Behavioral Health

Manual para los Beneficiarios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal

Marzo 2021

English
ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call *1-800-968-2636* (TTY: *7-1-1*).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1).

Español (Spanish)
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.
Llame al *1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1).*

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.
Gọi số *1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1).*

Tagalog (Tagalog/Filipino)
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

*1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1).*번으로 전화해 주십시오.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 *1-800-968-2636 (TTY: 7-1-1)* 。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք *1-800-968-2636* (TTY (հեռատիպ)՝*7-1-1*):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните *1-800-968-2636* (телетайп: *7-1-1*).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (TTY: *7-1-1*) *1-800-968-2636* تماس بگیرید

日本語 (Japanese)
注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。*1-800-968-2636* (TTY: *7-1-1*) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)
LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.
Hu rau *1-800-968-2636* (TTY: *7-1-1*).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। *1-800-968-2636* (TTY: 7-1-1) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك

بالمجان. اتصل برقم 1- 1- 7 (رقم هاتف الصم والبكم: *1-800-968-2636*).

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। *1-800-968-2636* (TTY: *7-1-1)* पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร *1-800-968-2636* (TTY: *7-1-1).*

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ រ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែ ,
រសវាជំនួយមនន្ទកភាសា រោយមិនគិតុ្ល ្លន
គឺអាចមានសំវា ់ ់ំរ អ្ុើ នក។ ចូ ទូ សព្ទ *1-800-968-2636* (TTY: *7-1-1*)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ *1-800-968-2636* (TTY: 7-1-1).

CONTENIDO

MENSAJE DE BIENVENIDA 12
INFORMACION GENERAL 12

- SERVICIOS DE EMERGENCIA
- ¿A QUIÉN CONTACTO SI ESTOY TENIENDO PENSAMIENTOS DE SUICIDIO?
- ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LEER ESTE MANUAL?
- COMO UN MIEMBRO DEL PLAN DMC-ODS DE SU CONDADO, EL PLAN DE SU CONDADO ES RESPONSABLE POR
- INFORMACIÓN PARA MIEMBROS QUE NECESITAN LOS MATERIALES EN DIFERENTE LENGUAJE
- INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS QUIENES TIENEN DIFICULTAD PARA LEER
- INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS QUIENES TIENEN UNA DISCAPACIDAD AUDITIVA
- INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS QUIENES TIENEN UNA DISCAPACIDAD VISUAL
- AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
- ¿A QUIÉN CONTACTO SI SIENTO QUE HE SIDO DISCRIMINADO(A)?

SERVICIOS 21

- ¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS DMC-ODS?
- SERVICIOS AMBULATORIOS
- SERVICIOS AMBULATORIOS INTENSIVOS
- TRATAMIENTO RESIDENCIAL
- CONTROL DE ABSTINENCIA
- TRATAMIENTO DE OPIOIDES
- TRATAMIENTO DE MEDICAMENTO ASISTIDO
- SERVICIOS DE RECUPERACIÓN
- ADMINISTRACIÓN DEL CASO

- EXAMEN PERIÓDICO TEMPRANO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (EPSDT EN INGLÉS)

COMO RECIBIR SERVICIOS DE DMC-ODS …….. 33

- ¿CÓMO PUEDO RECIBIR SERVICIOS DE DMC-ODS?
- ¿DÓNDE PUEDO RECIBIR SERVICIOS DE DMC-ODS?
- CUIDADO DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO
- ¿CÓMO SE CUÁNDO NECESITO AYUDA?
- ¿CÓMO SE CUÁNDO UN(A) NIÑO(A) O ADOLESCENTE NECESITA AYUDA?

COMO RECIBIR SERVICIOS DE SALUD MENTAL…... 36

- ¿DÓNDE PUEDO RECIBIR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL?

NECESIDAD MÉDICA……..…….…… 37

- ¿QUÉ ES LA NECESIDAD MÉDICA Y PORQUE ES TAN IMPORTANTE?
- ¿CUÁLES SON LOS CRITERIOS DE "NECESIDAD MÉDICA" PARA LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO POR TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS?

SELECCIONANDO UN PROVEEDOR ……..…….. 39

- ¿CÓMO PUEDO ENCONTRAR A UN PROVEEDOR PARA LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO POR TRASTORNOS DE USO DE SUSTANCIAS QUE NECESITO?
- UNA VEZ ENCONTRANDO A UN PROVEEDOR, ¿PUEDE EL PLAN DEL CONDADO QUE LE DIGA AL PROVEEDOR QUE SERVICIOS RECIBO?
- ¿QUÉ PROVEEDORES UTILIZA MI PLAN DMC-ODS?

AVISO DE DETERMINACION ADVERSA DE BENEFICIOS..... 42

- ¿QUÉ ES UN AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?
- ¿CUÁNDO RECIBIRÉ UN AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?
- ¿SIEMPRE RECIBIRÉ UN AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS CUANDO NO OBTENGO LOS SERVICIOS QUE QUIERO?
- ¿QUÉ ME DIRÁ EL AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?
- ¿QUÉ DEBO HACER AL RECIBIR UN AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?

PROCESOS DE RESOLUCION DE PROBLEMAS..... 46

- ¿QUÉ SUCEDE SI NO RECIBO LOS SERVICIOS QUE QUIERO DE EL PLAN DMC-ODS DE MI CONDADO?
- ¿PUEDO OBTENER AYUDA PARA PRESENTAR UNA AUDIENCIA DE APELACIÓN, QUEJA O UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO?
- ¿QUÉ SUCEDE SI NECESITO AYUDA PARA RESOLVER UN PROBLEMA CON EL PLAN DMC-ODS DE MI CONDADO, PERO NO QUIERO PRESENTAR UNA QUEJA O APELACIÓN?

EL PROCESO DE QUEJAS 49

- ¿QUÉ ES UNA QUEJA?
- ¿CUÁNDO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA?
- ¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA?
- ¿CÓMO PUEDO SABER SI EL PLAN DEL CONDADO RECIBIÓ MI QUEJA?
- ¿CUÁNDO SE RESOLVERÁ MI QUEJA?

- ¿CÓMO PUEDO SABER SI EL PLAN DEL CONDADO HA TOMADO UNA DECISIÓN SOBRE MI QUEJA?
- ¿HAY UNA FECHA DE VENCIMIENTO PARA PRESENTAR UNA QUEJA?

EL PROCESO DE APELACION (ESTANDAR Y ACELERADO) 52

- ¿QUÉ ES UNA APELACIÓN ESTÁNDAR?
- ¿CUÁNDO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN?
- ¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN?
- ¿CÓMO PUEDO SABER SI MI APELACIÓN HA SIDO RESUELTA?
- ¿HAY UN PLAZO PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN?
- ¿CUÁNDO SE HARÁ UNA DECISIÓN SOBRE MI APELACIÓN?
- ¿QUÉ SUCEDE SI NO PUEDO ESPERAR 30 DÍAS POR MI DECISIÓN DE APELACIÓN?
- ¿QUÉ ES UNA APELACIÓN ACELERADA?
- ¿CUÁNDO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN ACELERADA?

EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO 59

- ¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?
- ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS EN LA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?
- ¿CUÁNDO PUEDO SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?
- ¿CÓMO SOLICITO UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?
- ¿HAY UNA FECHA DE VENCIMIENTO PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

- ¿PUEDO CONTINUAR LOS SERVICIOS MIENTRAS ESPERO UNA DECISIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL?
- ¿QUÉ SUCEDE SI NO PUEDO ESPERAR 90 DÍAS POR LA DECISIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA 63

- ¿QUIÉN PUEDE RECIBIR MEDI-CAL?
- ¿TENGO QUE PAGAR MEDI-CAL?
- ¿EL MEDI-CAL CUBRE EL TRANSPORTE?

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS..... 65

- ¿CUÁLES SON MIS DERECHOS COMO UN BENEFICIARIO DE LOS SERVICIOS DE DMC-ODS?
- ¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES COMO BENEFICIARIO DE LOS SERVICIOS DE DMC-ODS?

DIRECTORIO DE PROVEEDORES..... 70

SOLICITUD DE TRANSICION DE ATENCION 71

- ¿CUÁNDO PUEDO SOLICITAR MANTENER MI PROVEEDOR ANTERIOR QUE AHORA ESTÁ FUERA DEL ÁREA?
- ¿CÓMO PUEDO SOLICITAR PARA MANTENER MI PROVEEDOR QUE ESTA FUERA DEL ÁREA?
- ¿QUÉ TAL SI CONTINÚO VIENDO MI PROVEEDOR QUE ESTA FUERA DEL ÁREA DESPUÉS DE ESTAR EN TRANSICIÓN AL PLAN DEL CONDADO?
- ¿POR QUÉ PUDIERA EL PLAN DEL CONDADO NEGAR MI SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE ATENCIÓN?
- ¿QUÉ SUCEDE SI MI SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE ATENCIÓN ES NEGADA?
- ¿QUÉ SUCEDE SI MI SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE ATENCIÓN ES APROBADA?

- ¿QUÉ TAN RÁPIDA VA A SER MI SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE ATENCIÓN PROCESADA?
- ¿QUÉ SUCEDE AL FINAL DEL PERIODO DE TRANSICIÓN DE ATENCIÓN?

ALTERNATIVA APROBADA DE NORMAS DE ACCESO POR CIUDAD Y CODIGO POSTAL 74

MENSAJE DE BIENVENIDA

Bienvenido al Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos del Condado de San Bernardino (DMC-ODS, por sus siglas en inglés) para los Servicios de Trastornos por Uso de Sustancias. Como su proveedor de DMC-ODS, tenemos la responsabilidad de hacer que los servicios necesarios para el tratamiento de los trastornos por el uso de sustancias estén disponibles para usted como miembro.

Comuníquese con el Condado de San Bernardino Departamento de Salud Mental al número de teléfono gratuito 24/7 al teléfono (800) 968-2636 (para TTY, marque el 7-1-1) para obtener información sobre Servicios para Miembros.

INFORMACION GENERAL

Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Si cree que tiene una emergencia relacionada con la salud, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana para obtener ayuda.

Los servicios de emergencia son servicios proporcionados para una condición médica inesperada, incluida una condición médica de emergencia psiquiátrica.

Una condición médica de emergencia está presente cuando tiene síntomas que causan dolor severo o una enfermedad grave o una lesión, que una persona prudente (una persona cuidadosa o prudente no médica) cree, podría esperar razonablemente sin atención médica:

- Ponga su salud en grave peligro, o
- Si está embarazada, ponga su salud o la salud de su bebé en grave peligro, o
- Causa un daño grave a la forma en que funciona su cuerpo, o
- Provoca daños graves en cualquier órgano o parte del cuerpo.

Tiene derecho a utilizar cualquier hospital en caso de emergencia. Los servicios de emergencia nunca requieren autorización.

¿A QUIÉN CONTACTO SI ESTOY TENIENDO PENSAMIENTOS DE SUICIDIO?

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

Para los residentes locales que buscan asistencia en una crisis y para acceder a los programas locales de salud mental, llame al Departamento de Salud Mental Unidad de Acceso 24/7 al (888) 743-1478. Para todos los números de teléfono, los usuarios de TTY marcan 7-1-1.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LEER ESTE MANUAL?

Bienvenido al Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal del condado de San Bernardino (DMC-ODS). Como su proveedor de DMC-ODS, somos responsables de proporcionar servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias a los beneficiarios que residen y obtienen sus beneficios de Medi-Cal a través del Condado de San Bernardino. Como miembro, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades, que se describen en este manual.

El DMC-ODS es un beneficio de Medi-Cal proporcionado a través de organizaciones operadas por el condado y organizaciones comunitarias contratadas por el Condado. El programa de exención DMC-ODS cubre solo los servicios de Medicamentos de Medi-Cal y está limitado a la cobertura de los servicios DMC-ODS.

El Departamento de Salud Mental - Servicios de Recuperación y Trastorno por Uso de Sustancias (DBH-SUDRS), como participante en el programa DMC-ODS, se considera un plan de atención administrada, que le permite a usted como beneficiario de Medi-Cal recibir una parte, o todo, de sus servicios de Medi-Cal de proveedores que son pagados por el Condado. DBH-SUDRS está bajo contrato con el Estado para proporcionar servicios DMC-ODS. El área de servicio cubierta por el plan DMC-ODS es: Condado de San Bernardino.

Es importante que entienda cómo funciona el plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) para que pueda recibir la atención que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá a muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo recibir servicios de tratamiento para el trastorno de uso de sustancias (SUD) a través del plan DMC-ODS de su condado
- A qué beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene alguna pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan DMC-ODS de su condado

Si no lee este manual ahora, debe conservarlo para que pueda leerlo más adelante.

Use este manual como una adición al manual para miembros que recibió cuando se inscribió en su beneficio actual de Medi-Cal. Esto podría ser con un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o con el programa regular de “Cuota de servicio” de Medi-Cal.

COMO UN MIEMBRO DEL PLAN DMC-ODS DE SU CONDADO, EL PLAN DE SU CONDADO ES RESPONSABLE POR:

- Determinar si es elegible para los servicios DMC-ODS del condado o de su red de proveedores.
- Coordinar su atención.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que se atiende las 24 horas del día y los 7 días de la semana para informarle cómo obtener servicios del plan del condado. También puede comunicarse con el Plan del Condado a este número para solicitar la disponibilidad de atención fuera del horario de servicio.
- Tener suficientes proveedores para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento SUD cubiertos por el Plan del Condado si los necesita.
- Informarle y educarlo sobre los servicios disponibles de su Plan del Condado.
- Brindarle servicios en su idioma o por un intérprete (si es necesario) sin cargo y le informamos que estos servicios de intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos. Todos los materiales informativos para los beneficiarios, incluidos este manual y los formularios de Quejas / Apelaciones, se pueden

solicitar en formatos alternativos llamando al número gratuito (800) 968-2636. Para todos los números de teléfono, los usuarios de TTY marcan 7-1-1.

- Proporcionarle un aviso de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de vigencia prevista del cambio. Un cambio se consideraría significativo cuando haya un aumento o una disminución en la cantidad o el tipo de servicios disponibles, o si hay un aumento o una disminución en el número de proveedores de la red, o si hay algún otro cambio que pudiera afectar los beneficios que recibe a través del Plan del Condado.
- Informarle si algún proveedor contratado se niega a realizar o respaldar cualquier servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas e informarle de proveedores alternativos que sí ofrecen el servicio cubierto.
- Asegurarle de que tiene acceso continuo con su previo proveedor que ahora está fuera del área, por un periodo de tiempo si el cambiar proveedores pudiera causar que su salud sufriera o incrementara su riesgo de hospitalización.

Llame al número gratuito 24/7 al (800) 968-2636 para servicios para miembros. Para todos los números de teléfono, los usuarios de TTY marcan 7-1-1.

INFORMACIÓN PARA MIEMBROS QUE NECESITAN LOS MATERIALES EN DIFERENTE LENGUAJE

Todos los materiales informativos para los beneficiarios, incluidos este manual y los formularios de Queja / Apelación, están disponibles en los sitios de los proveedores de DMC-ODS en inglés y español. Además, este manual y los formularios de Queja/ Apelación se pueden solicitar llamando al número gratuito (800) 968-2636. Para todos los números de teléfono, los usuarios de TTY marcan 7-1-1.

Los servicios de asistencia lingüística están disponibles a pedido llamando al (800) 968-2636 o los usuarios de TTY marcan el 7-1-1.

INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS QUIENES TIENEN DIFICULTAD PARA LEER

Para asistencia, llame al número gratuito (800) 968-2636.

INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS QUIENES TIENEN UNA DISCAPACIDAD AUDITIVA

Para todos los números, usuarios TTY marquen 7-1-1.

INFORMACIÓN PARA LOS MIEMBROS QUIENES TIENEN UNA DISCAPACIDAD VISUAL

Para asistencia, llame al número gratuito (800) 968-2636.

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Su información de salud es confidencial y está protegida por ciertas leyes. Es nuestra responsabilidad proteger su información según lo exigen estas leyes y proporcionarle un Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP siglas en inglés) que explica nuestros deberes legales y prácticas de privacidad. También es nuestra responsabilidad cumplir con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad (NOPP) actualmente en vigencia.

¿A QUIÉN CONTACTO SI SIENTO QUE HE SIDO DISCRIMINADO(A)?

La discriminación es contra la ley. El Estado de California y DMC-ODS cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad. DMC-ODS:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades, tales como:
    - Interpretes calificados en lenguaje de señas
    - Información Escrita en otros formatos (braille, letra más grande, audio, formatos de acceso electrónico, y otros formatos)

- Proporciona servicios de lenguaje gratuitos a gente quienes su lenguaje primario no es el inglés, tales como:
    - Interpretes orales calificados
    - Información en los idiomas predominantes

Si usted necesita estos servicios, contacte al Plan de su Condado.

Si usted cree que el Estado de California o DMC-ODS no le brindo estos servicios o discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante:

Coordinador de Derechos Civiles/Coordinador/ACA 1557
Departamento de Salud Mental Oficina de los Servicios de Competencia Cultural y Étnicos (OCCES siglas en inglés)
Atención: Coordinador ACA 1557
303 E. Vanderbilt Way,
San Bernardino, CA 92415-0026
Teléfono: (909) 386-8223 (Usuarios de TTY marquen 7-1-1)
Fax: (909) 388-0868
Email: *ACA1557@dbh.sbcounty.gov*

Usted puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador ACA 1557 está disponible para ayudarle.

Usted también puede presentar una queja electrónica a los derechos civiles con el Departamento de Salud y

Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derecho Civiles, disponible en: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf. Usted puede presentar una queja de derechos civiles por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Las formas para quejas están disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

SERVICIOS

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS DMC-ODS?

Los servicios DMC-ODS son servicios de atención médica para personas que tienen al menos un SUD que el médico habitual no puede tratar.

Los servicios de DMC-ODS incluyen:

- Servicios Ambulatorios
- Tratamiento Ambulatorio Intensivo
- Hospitalización parcial (solo disponible en algunos condados)
- Tratamiento Residencial (sujeto a previa autorización por el condado

- Control de Abstinencia
- Tratamiento de Opioides
- Tratamiento de Medicamentos Asistidos (varia por condado)
- Servicios de Recuperación
- Administración de los casos

Si desea obtener más información sobre cada servicio DMC-ODS que pueda estar disponible para usted, consulte las siguientes descripciones:

- **SERVICIOS AMBULATORIOS**

    - Los servicios de consejería se brindan a los miembros hasta nueve horas a la semana para adultos y menos de seis horas a la semana para adolescentes cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o un consejero certificado en cualquier entorno apropiado de la comunidad.
    - Los servicios ambulatorios incluyen ingreso y evaluación, planificación de tratamientos, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicamentos, servicios de intervención en crisis y planificación del alta.
    - Los servicios ambulatorios para pacientes se pueden proporcionar en persona, por teléfono o en cualquier lugar apropiado de la comunidad.

Los servicios enumerados anteriormente se brindarán en un entorno ambulatorio por parte de los proveedores de Servicios de Recuperación y Trastorno por Uso de Sustancias.

- **SERVICIOS AMBULATORIOS INTENSIVOS**

  - Los servicios ambulatorios intensivos se brindan a los miembros (un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas a la semana para adultos y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas a la semana para adolescentes) cuando se determine que son médicamente necesarios y de conformidad con un plan de cliente individualizado. Los servicios consisten principalmente en consejería y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o un consejero certificado en cualquier entorno apropiado de la comunidad.
  - Los servicios ambulatorios intensivos incluyen los mismos componentes que los servicios ambulatorios. El mayor número de horas de servicio son la principal diferencia.
  - Los servicios ambulatorios intensivos pueden brindarse en persona, por teléfono o en cualquier lugar apropiado de la comunidad. Los servicios enumerados anteriormente se brindarán en un entorno ambulatorio por parte de los proveedores de Servicios de Recuperación y Trastorno por Uso de Sustancias.

- **HOSPITALIZACIÓN PARCIAL** *(*solo disponible en algunos condados)*

  - Los servicios de Hospitalización Parcial cuentan con 20 o más horas de programación intensiva clínicamente por semana, según se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de Hospitalización Parcial generalmente tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y deben satisfacer las necesidades identificadas que requieren supervisión o administración diaria pero que pueden abordarse de manera apropiada en un entorno estructurado para pacientes ambulatorios.
  - Los servicios de Hospitalización Parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, con un aumento en el número de horas y las principales diferencias son el acceso adicional a los servicios médicos.
  - *Los servicios de Hospitalización Parcial no están disponibles actualmente.

- **TRATAMIENTO RESIDENCIAL** *(*sujeto a la autorización por el condado)*

  - El Tratamiento Residencial es un programa residencial no institucional, de 24 horas, no médico, a corto plazo que proporciona servicios de rehabilitación a los miembros con un

diagnóstico de SUD cuando se determina que es médicamente necesario y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro vivirá en las instalaciones y será apoyado en sus esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar habilidades de vidas interpersonales e independientes y acceder a los sistemas de apoyo de la comunidad. Los proveedores y residentes trabajan en colaboración para definir barreras, establecer prioridades, establecer metas, crear planes de tratamiento y resolver problemas relacionados con SUD. Las metas incluyen mantener la abstinencia, prepararse para lo que le causa una recaída, mejorar la salud personal y el funcionamiento social, y participar en la atención continua.

- Los servicios residenciales requieren autorización previa del Plan del Condado. Cada autorización para servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y 30 días para jóvenes. Solo se permiten dos autorizaciones para servicios residenciales en un período de un año. Es posible tener una extensión de 30 días por año según la necesidad médica. Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes en que se producen los 60 días posteriores al parto. Los miembros elegibles para la detección, el diagnóstico y el tratamiento periódico temprano (EPSDT, por sus siglas en inglés) (menores de 21 años) no tendrán los

límites de autorización descritos anteriormente siempre que la necesidad médica establezca la necesidad de servicios residenciales continuos.

- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, planificación de tratamientos, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicamentos, protección de medicamentos (las instalaciones almacenarán todos los medicamentos residentes y los miembros del personal del centro pueden ayudar con la autoadministración del residente de medicamentos), servicios de intervención en crisis, transporte (provisión o disposición para el transporte hacia y desde el tratamiento médicamente necesario) y planificación del alta.
- El Condado deberá proporcionar una autorización previa de 24 horas para los servicios de Tratamiento Residencial
- El beneficiario debe ser evaluado al nivel apropiado de atención según lo determinado por una evaluación biopsicosocial integral, la aplicación de los criterios de ASAM, el diagnóstico de trastorno (s) de uso de sustancias y la determinación de la necesidad médica.
- Los beneficiarios involucrados en la justicia penal y perinatal pueden recibir períodos de estadía más prolongados según la necesidad médica.

- **CONTROL DE ABSTINENCIA**

  - Los servicios de Control de Abstinencia se proporcionan cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Cada miembro residirá en la instalación si recibe un servicio residencial y será monitoreado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de rehabilitación y habilitación médicamente necesarios se brindan de acuerdo con un plan de cliente individualizado recetado por un médico autorizado o prescriptor autorizado y aprobado y autorizado según los requisitos del Estado de California.
  - Los Servicios de Control de Abstinencia incluyen ingreso y evaluación, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), servicios de medicamentos y planificación del alta.
  - Los servicios control de abstinencia se pueden proporcionar en una variedad de niveles o atención en función de las necesidades de tratamiento individual, tales como; los lugares para Tratamiento residencial, Programa de Tratamiento de Narcóticos, Tratamiento Intensivo Ambulatorio y Tratamiento Ambulatorio.

- **TRATAMIENTO DE OPIOIDES**

  - Los servicios del Programa de Tratamiento de Opioides (Narcóticos) (OTP / NTP) se brindan en las instalaciones con licencia de NTP. Los servicios médicamente necesarios se brindan de acuerdo con un plan de cliente individualizado determinado por un médico con licencia o prescriptor con licencia, y aprobados y autorizados de acuerdo con los requisitos del Estado de California. Se requiere que las OTPs / NTPs ofrezcan y receten medicamentos a los miembros cubiertos por el formulario DMC-ODS, que incluyen metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
  - Un miembro debe recibir, como mínimo, 50 minutos de sesiones de consejería con un terapeuta o consejero por hasta 200 minutos por mes calendario, aunque se pueden proporcionar servicios adicionales según la necesidad médica.
  - o Los Servicios de Tratamiento de Opioides incluyen los mismos componentes que los Servicios de Tratamiento Ambulatorios, con la inclusión de psicoterapia médica que consiste en una discusión cara a cara conducida por un médico en forma individual con el miembro.
  - o Los servicios del Programa de Tratamiento de Opioides (Narcóticos) se basan en la necesidad médica y se individualizan para satisfacer las necesidades de cada cliente.

- **TRATAMIENTO DE MEDICAMENTO ASISTIDO** *(*los servicios pueden variar por condado)*

  - Los servicios de tratamiento asistido por medicamentos (MAT) están disponibles fuera de la clínica de la OTP. MAT es el uso de medicamentos recetados, en combinación con consejería y terapias conductuales, para proporcionar un enfoque integral para el tratamiento de la SUD. Proporcionar este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.
  - Los servicios MAT incluyen el pedido, la prescripción, la administración y el monitoreo de todos los medicamentos para el SUD. La dependencia de opioides y alcohol, en particular, tiene opciones de medicación bien establecidas. Los médicos y otros prescriptores pueden ofrecer medicamentos a los miembros cubiertos bajo el formulario DMC-ODS, incluyendo buprenorfina, naloxona, disulfiram, Vivitrol, Acamprosato, o cualquier medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de SUD.
  - Los servicios de tratamiento asistido por mediación se basan en la necesidad médica y se individualizan para satisfacer las necesidades de cada cliente.

- **SERVICIOS DE RECUPERACIÓN**

  - Los Servicios de Recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar de los miembros. La comunidad de tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros están facultados y preparados para administrar su salud y atención médica. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el rol central del miembro en el manejo de su salud, usar estrategias efectivas de apoyo para el autocontrol y organizar recursos internos y comunitarios para proporcionar apoyo continuo a los miembros.
  - Los Servicios de Recuperación incluyen consejería individual y grupal; monitoreo de recuperación / asistencia para el abuso de sustancias (entrenamiento de recuperación, prevención de recaídas y servicios de igual a igual); y administración de casos (vínculos con educación, vocacionales, apoyos familiares, apoyos basados en la comunidad, vivienda, transporte y otros servicios basados en la necesidad).
  - Los servicios de recuperación están disponibles una vez que el beneficiario haya completado el curso primario de tratamiento y durante el proceso de transición. Estos servicios estarán disponibles para los beneficiarios, ya sean ocasionados por cualquier circunstancia, recaídos o como medida preventiva para prevenir la recaída.

- **ADMINISTRACIÓN DEL CASO**

  - Los Servicios de Administración de Casos ayudan a un miembro a acceder a servicios médicos, educativos, sociales, pre vocacional, vocacional, de rehabilitación u otros servicios comunitarios necesarios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención SUD, la integración alrededor de la atención primaria, especialmente para los miembros con una SUD crónica, y la interacción con el sistema de justicia penal, si es necesario.
  - Los Servicios de Administración de Casos incluyen una evaluación integral y una reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de la continuación de los servicios de administración de casos; transiciones a niveles más altos o más bajos de atención de SUD; desarrollo y revisión periódica de un plan de cliente que incluye actividades de servicio; comunicación, coordinación, referidos y actividades relacionadas; monitorear la entrega del servicio para asegurar el acceso de los miembros al servicio y al sistema de entrega del servicio; monitorear el progreso del miembro; y, defensa de los miembros, vínculos con la atención de salud física y mental, transporte y retención en los servicios de atención primaria.
  - La administración de casos debe ser coherente con y no debe violar la confidencialidad de

ningún miembro como se establece en las leyes federales y de California.
- Los servicios de administración de casos se pueden proporcionar en persona, por teléfono y en cualquier lugar de la comunidad.
- DBH-SUDRS brindará servicios de administración de casos para los beneficiarios de Tratamiento Residencial y el Personal de Proveedores Contratados de Organizaciones Basadas en la Comunidad para todos los demás niveles de atención.

EXAMEN PERIÓDICO TEMPRANO, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (EPSDT SIGLAS EN INGLÉS)

Si tiene menos de 21 años de edad, puede recibir servicios adicionales médicamente necesarios bajo el Examen Periódico Temprano, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). Los servicios de EPSDT incluyen exámenes de detección, de la vista, dentales, auditivos y todos los demás servicios obligatorios y opcionales necesarios desde el punto de vista médico enumerados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d (a) para corregir o mejorar los defectos y las enfermedades físicas y condiciones mentales identificadas en una prueba de detección de EPSDT, ya sea que los servicios estén cubiertos para adultos o no. El requisito de necesidad médica y el costo efectivo son las únicas limitaciones o exclusiones que se aplican a los servicios EPSDT.

Para obtener una descripción más completa de los servicios de EPSDT que están disponibles y para que sus preguntas sean respondidas, llame a los Servicios para Miembros del Condado de San Bernardino Departamento de Salud Mental Servicios de Recuperación para Trastornos por el Uso de Sustancias (800) 968-2636.

COMO RECIBIR SERVICIOS DE DMC-ODS

¿CÓMO PUEDO RECIBIR SERVICIOS DE DMC-ODS?

Si cree que necesita servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés), puede obtener los servicios solicitándolos usted mismo al Plan del Condado. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado que se encuentra en la parte delantera de este manual. También puede ser referido a su Plan del Condado para servicios de tratamiento de SUD de otras maneras. Se requiere que su Plan del Condado acepte referencias para servicios de tratamiento de SUD de médicos y otros proveedores de atención primaria que piensen que usted puede necesitar estos servicios y de su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal, si es miembro. Por lo general, el proveedor o el plan de atención médica administrada de Medi-Cal necesitarán su permiso o el permiso del padre o cuidador de un niño para hacer la referencia, a menos que haya una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer referencias al condado, incluidas las escuelas; departamentos de servicios sociales o de

asistencia social del condado; conservadores, tutores o familiares; y agencias policiales.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores de DBH-SUDRS del Condado de San Bernardino. Si algún proveedor contratado presenta una objeción para realizar o respaldar de otro modo cualquier servicio cubierto, el Condado de San Bernardino DBH-SUDRS se encargará de que otro proveedor preste el servicio. El Condado de San Bernardino DBH-SUDRS responderá con referencias y coordinación oportunas en caso de que el proveedor no ofrezca un servicio cubierto debido a objeciones religiosas, éticas o morales al servicio cubierto.

El personal de tratamiento de DBH-SUDRS del Condado de San Bernardino trabajará en colaboración con el beneficiario, apoyos significativos y otras agencias involucradas en el tratamiento de los beneficiarios para ayudar en la transición entre los niveles de atención. El personal de tratamiento de DBH-SUDRS trabajará de forma proactiva asegurando que las transiciones a otros niveles de atención sean efectivas, oportunas y completas.

¿DÓNDE PUEDO RECIBIR SERVICIOS DMC-ODS?

El Condado de San Bernardino está participando en el programa piloto DMC-ODS. Como usted es residente del Condado de San Bernardino, puede obtener servicios DMC-ODS en el condado donde vive a través del Plan del Condado DMC-ODS. El plan de su condado tiene

proveedores de tratamiento SUD disponibles para tratar condiciones que están cubiertas por el plan. Otros condados que brindan servicios de Medi-Cal de Medicamentos que no participan en el programa piloto DMC-ODS podrán brindarle servicios DMC regulares si es necesario. Si tiene menos de 21 años de edad, también es elegible para los servicios de EPSDT en cualquier otro condado del estado.

CUIDADO DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO

Los beneficiarios tienen acceso a la atención fuera del horario de atención, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos, llamando al número gratuito (800) 968-2636. El personal está disponible para ayudarlo con el acceso a la atención en caso de que lo necesite.

¿CÓMO SE CUÁNDO NECESITO AYUDA?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de SUD. Lo más importante que debe recordar cuando se pregunta si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal, y cree que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su Plan del Condado para asegurarse, ya que actualmente reside en un condado participante de DMC-ODS.

¿CÓMO SE CUÁNDO UN(A) NIÑO(A) O ADOLESCENTE NECESITA AYUDA?

Puede comunicarse con el plan DMC-ODS de su condado participante para una evaluación para su hijo o adolescente si cree que está mostrando alguno de los signos de un SUD. Si su hijo o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que se necesitan servicios de tratamiento de drogas y alcohol cubiertos por el condado participante, el condado hará los arreglos para que su hijo o adolescente reciba los servicios.

COMO RECIBIR SERVICIOS DE SALUD MENTAL

¿DÓNDE PUEDO RECIBIR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive. Los servicios de salud mental especializados se brindan en todo el Condado de San Bernardino a través del Plan de Salud Mental del Departamento de Salud Mental o MHP, que está separado de su doctor primario. Si lo solicita, el MHP puede proporcionarle un directorio de personas, clínicas y hospitales donde puede recibir servicios de salud mental en su área. Esto se denomina ‘lista de proveedores’ y contiene nombres, números de teléfono y direcciones de médicos, terapeutas, hospitales y otros lugares donde puede obtener ayuda. Es posible que deba comunicarse con el MHP primero, antes de buscar ayuda. Llame a la Línea de Ayuda de Servicios para Miembros de DBH al

(888) 743-1478. Este es un número gratuito en todo el estado, las 24 horas del día, los 7 días de la semana para solicitar una lista de proveedores y para preguntar si necesita comunicarse con el MHP antes de acudir a la oficina, clínica u hospital de un proveedor de servicios para obtener ayuda. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si usted es menor de 21 años de edad, usted es elegible para una Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT), que puede incluir cobertura y beneficios adicionales.

Su MHP determinará si necesita servicios especializados de salud mental. Si necesita servicios especializados de salud mental, el MHP lo referirá a un proveedor de salud mental.

NECESIDAD MÉDICA

¿QUÉ ES LA NECESIDAD MÉDICA Y POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE?

Una de las condiciones necesarias para recibir los servicios de tratamiento SUD a través del plan DMC-ODS de su condado es algo que se llama 'necesidad médica'. Esto significa que un médico u otro profesional con licencia hablarán con usted para decidir si existe una necesidad médica de servicios, y si usted puede ser ayudado por los servicios si los recibe.

El término necesidad médica es importante porque ayudará a decidir si usted es elegible para los servicios

DMC-ODS, y qué tipo de servicios DMC-ODS son apropiados. Decidir la necesidad médica es una parte muy importante del proceso para obtener servicios DMC-ODS.

¿Cuáles Son Los Criterios De 'Necesidad Médica' Para La Cobertura De Los Servicios De Tratamiento Por Trastornos Por Uso De Sustancias?

Como parte de decidir si necesita servicios de tratamiento de SUD, el plan DMC-ODS del condado trabajará con usted y su proveedor para decidir si los servicios son una necesidad médica, como se explicó anteriormente. Esta sección explica cómo su condado participante tomará esa decisión.

Para recibir servicios a través del DMC-ODS, debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Debe residir en un condado que participa en el DMC-ODS.
- Debe tener al menos un diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) para un Trastorno Adictivo Relacionado con Sustancias. Cualquier adulto, o joven menor de 21 años, que se considere "en riesgo" de desarrollar un SUD será elegible para los servicios de Intervención Temprana si no cumplen con los criterios de necesidad médica.
- Debe cumplir con la definición de necesidad médica de la Sociedad Americana de Adicción a

la Medicina (ASAM, por sus siglas en inglés) para los servicios basados en los Criterios de ASAM (los Criterios de ASAM son estándares nacionales de tratamiento para condiciones médicas adictivas y relacionadas con sustancias).

No necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. El plan DMC-ODS de su condado lo ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica con una evaluación.

SELECCIONANDO UN PROVEEDOR

¿CÓMO PUEDO ENCONTRAR A UN PROVEEDOR PARA LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO POR TRASTORNO DE USO DE SUSTANCIAS QUE NECESITO?

El Plan del Condado puede poner algunos límites a su elección de proveedores. El plan DMC-ODS de su condado debe darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando comience los servicios por primera vez, a menos que el Plan del Condado tenga una buena razón por la que no puede proporcionar una opción, por ejemplo, solo hay un proveedor que puede entregar el servicio que necesita. El Plan de su Condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados del condado abandonan la red del condado por su cuenta o a petición del Plan del Condado. Cuando esto sucede, el Plan del Condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar un aviso por escrito de la terminación de un proveedor contratado del condado dentro de los 15 días posteriores a la recepción o emisión de la notificación de terminación, a cada persona que estaba recibiendo los servicios de tratamiento SUD del proveedor.

UNA VEZ ENCONTRANDO A UN PROVEEDOR, ¿PUEDE EL PLAN DEL CONDADO QUE LE DIGA AL PROVEEDOR QUÉ SERVICIOS RECIBO?

Usted, su proveedor y el Plan del Condado participan todos al decidir qué servicios necesita recibir a través del condado siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. A veces, el condado dejará la decisión a usted y al proveedor. Otras veces, el Plan del Condado puede requerir que su proveedor le pida al Plan del Condado que revise las razones por las que el proveedor cree que necesita un servicio antes de que se brinde el servicio. El Plan del Condado debe utilizar un profesional calificado para hacer la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de autorización del Plan del Condado debe seguir plazos específicos. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de los 14 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan o si el Plan del Condado considera

que le interesa obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de su interés es cuando el condado cree que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el Plan del Condado tenía información adicional de su proveedor y tendría que rechazar la solicitud sin la información. Si el Plan del condado extiende el plazo, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización acelerada o estándar, el Plan del condado debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios que le informa que los servicios están denegados y que puede presentar una apelación o solicitar para una Audiencia Imparcial ante el Estado.

Puede solicitarle al Plan del Condado más información sobre el proceso de autorización. Consulte la sección frontal de este manual para ver cómo solicitar la información.

Si no está de acuerdo con la decisión del Plan del Condado sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación ante el condado o solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado.

¿QUÉ PROVEEDORES UTILIZA MI PLAN DE DMC-ODS?

Si es nuevo en el Plan del Condado, al final de este manual encontrará una lista completa de proveedores en su Plan del Condado que contiene información sobre dónde se encuentran los proveedores, los servicios de tratamiento SUD que brindan y otra información para ayudarlo a acceder al cuidado incluyendo información sobre los servicios culturales y de idiomas que están disponibles con los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame al número de teléfono gratuito de su condado que se encuentra en la parte delantera de este manual.

AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS

¿QUÉ ES UN AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?

Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, a veces llamada NOABD, es un formulario que utiliza el plan DMC-ODS de su condado para informarle cuándo el plan toma una decisión sobre si recibirá o no los servicios de tratamiento de Medi-Cal SUD. También se usa un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de los plazos del Plan del Condado para proporcionar servicios.

¿CUÁNDO RECIBIRÉ UN AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?

Recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios:

- Si su Plan del Condado o uno de los proveedores del Plan del Condado decide que usted no es elegible para recibir ningún servicio de tratamiento de Medi-Cal SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio SUD y solicita la aprobación del Plan del Condado, pero el Plan del Condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces, recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios antes de recibir el servicio, pero a veces el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios se realizará después de que ya haya recibido el servicio, o mientras reciba el servicio. Si recibe una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios después de haber recibido el servicio, no tiene que pagar por el servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el Plan del Condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el Plan de su Condado no le brinda servicios según los plazos establecidos por el Plan del Condado. Llame a su Plan del Condado para averiguar si el

Plan del Condado ha establecido estándares de los plazos de tiempo.

- Si presenta una queja ante el Plan del Condado y el Plan del Condado no le responde con una decisión por escrito sobre su queja dentro de los 90 días calendario. Si presenta una apelación ante el Plan del Condado y el Plan del Condado no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días calendario o, si presentó una apelación acelerada, y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.

¿Siempre Recibiré Un Aviso De Determinación Adversa De Beneficios Cuando No Obtengo Los Servicios Que Quiero?

Hay algunos casos en los que no puede recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Aún puede presentar una apelación ante el Plan del Condado o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado cuando suceda esto. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

¿QUÉ ME DIRÁ EL AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?

El Aviso de determinación adversa de beneficios le informará:

- Lo que hizo el plan de su condado que le afecta a usted y su capacidad para obtener servicios.
- La fecha efectiva de la decisión y la razón por la que el plan tomó su decisión.
- Las reglas estatales o federales que el condado estaba siguiendo cuando tomó la decisión.
- Cuáles son sus derechos si no está de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación ante el plan.
- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado.
- Cuánto tiempo tiene que presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado.
- Si es elegible para continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión de apelación o Audiencia Imparcial ante el Estado.
- Cuando tiene que presentar su solicitud de apelación o Audiencia Imparcial ante el Estado si desea que los servicios continúen.

¿QUÉ DEBO HACER AL RECIBIR UN AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS?

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, debe leer cuidadosamente toda la información en el formulario. Si no comprende el formulario, su Plan del Condado puede ayudarlo. También puedes pedirle a otra persona que te ayude.

Puede solicitar una continuación del servicio que se ha suspendido cuando presenta una apelación o una solicitud de Audiencia Imparcial ante el Estado. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días del calendario después de la fecha del sello postal o la fecha en que se le entrego personalmente la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, o antes de la fecha de vigencia del cambio.

PROCESOS DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

¿QUÉ SUCEDE SI NO RECIBO LOS SERVICIOS QUE QUIERO DE EL PLAN DMC-ODS DE MI CONDADO?

El plan de su condado tiene una manera de resolver un problema sobre cualquier problema relacionado con los servicios de tratamiento SUD que está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría implicar los siguientes procesos.

1. El proceso de queja- una expresión de infelicidad con respecto a cualquier cosa relacionada con los

servicios de tratamiento SUD, que no sea una Determinación Adversa de Beneficios.

2. El proceso de apelación- revisión de una decisión (denegación o cambios en los servicios) que el Plan del Condado o su proveedor tomaron sobre sus servicios de tratamiento SUD.
3. El proceso de Audiencia Imparcial ante el Estado- revisión para asegurarse de que recibe los servicios de tratamiento SUD a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal

Presentar una queja o apelación, o una Audiencia Imparcial ante el Estado no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Cuando su reclamo o apelación esté completo, su Plan del Condado le notificará a usted y a otras personas involucradas el resultado final. Cuando su Audiencia Imparcial ante el Estado, es finalizada, la Oficina de Audiencias del Estado le notificará a usted y a otras personas involucradas el resultado final.

Aprenda más sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿PUEDO OBTENER AYUDA PARA PRESENTAR UNA AUDIENCIA DE APELACIÓN, QUEJA, O UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

El Plan de su Condado tendrá personas disponibles para explicarle estos procesos y para ayudarlo a informar un

problema, ya sea como una queja, una apelación o como una solicitud de Audiencia Imparcial ante el Estado. También pueden ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina un proceso ‘acelerado’, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor de tratamiento SUD.

Si desea ayuda, llame al número gratuito (800) 968-2636 (TTY marque: 7-1-1)

¿Qué Sucede Si Necesito Ayuda Para Resolver Un Problema Con El Plan DMC-ODS De Mi Condado, Pero No Quiero Presentar Una Queja O Una Apelación?

Puede obtener ayuda del Estado si tiene problemas para encontrar a las personas adecuadas en el condado que lo ayuden a encontrar su camino a través del sistema.

Puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. Puede preguntar sobre sus derechos de audiencia o asistencia legal gratuita en la Unidad de Investigación y Respuesta Pública:

Llamada gratuita: 1-800-952-5253. Si es sordo y usa TDD, llame al: 1-800-952-8349

EL PROCESO DE QUEJAS

¿QUÉ ES UNA QUEJA?

Una queja es una expresión de infelicidad con respecto a cualquier cosa relacionada con los servicios de tratamiento de SUD que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y Audiencia Imparcial ante el Estado.

El proceso de queja:

- Involucrará procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su queja oralmente o por escrito.
- No contará en contra de usted o su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el Plan del Condado podría solicitarle que firme un formulario que autoriza al plan a revelar información a esa persona.
- Asegurará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Identificará las funciones y responsabilidades de usted, su Plan del Condado y su proveedor.

- Proporcionará resolución para la queja en los plazos requeridos.

¿CUÁNDO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA?

Puede presentar un reclamo ante el Plan del Condado en cualquier momento si no está conforme con los servicios de tratamiento SUD que recibe del Plan del Condado o si tiene otra inquietud con respecto al Plan del Condado.

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA?

Puede llamar al número de teléfono gratuito de su plan del condado para obtener ayuda con un reclamo. El condado proporcionará sobres con dirección propia en todos los sitios de los proveedores para que usted envíe su queja por correo. Las quejas pueden presentarse oralmente o por escrito. Las quejas orales no tienen que ser seguidas por escrito.

¿CÓMO PUEDO SABER SI EL PLAN DEL CONDADO RECIBIÓ MI QUEJA?

El Plan de su Condado le informará que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito.

¿CUÁNDO SE RESOLVERÁ MI QUEJA?

El Plan del Condado debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que presentó su queja. Los plazos pueden extenderse

hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el Plan del Condado cree que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora podría ser para su beneficio es cuando el condado cree que podría resolver su queja si el Plan del Condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.

¿CÓMO PUEDO SABER SI EL PLAN DEL CONDADO HA TOMADO UNA DECISIÓN SOBRE MI QUEJA?

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su queja, el Plan del Condado le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión. Si su Plan del Condado no le notifica a usted o a las partes afectadas acerca de la decisión de la queja a tiempo, entonces el Plan del Condado le proporcionará un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado. El Plan de su Condado le proporcionará un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que vence el plazo.

¿HAY UNA FECHA DE VENCIMIENTO PARA PRESENTAR UNA QUEJA?

Puede presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado)

El Plan de su Condado es responsable de permitirle que solicite una revisión de una decisión que tomó el plan o sus proveedores sobre los servicios de tratamiento de SUD. Hay dos formas de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelación estándar. La segunda forma es mediante el proceso de apelación acelerada. Estas dos formas de apelación son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿QUÉ ES UNA APELACIÓN ESTÁNDAR?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que tiene con el plan o su proveedor que involucra una denegación o cambios en los servicios que cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el Plan del Condado puede demorar hasta 30 días calendario para revisarla. Si cree que esperar 30 días calendario pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una 'apelación acelerada'.

El proceso estándar de apelaciones:

- Le permitirá presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presenta su apelación en persona o por teléfono, debe continuar con una apelación escrita firmada. Puede obtener ayuda para escribir la apelación. Si no hace un seguimiento con una apelación escrita firmada, su apelación no se resolverá. Sin

embargo, la fecha en que presentó la apelación oral es la fecha de presentación.

- Se asegurará de presentar una apelación no contará contra usted o su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, es posible que el plan le pida que firme un formulario que autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Sus beneficios continuarán a solicitud de una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días del calendario a partir de la fecha del sello postal o que se le entrego personalmente el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No tiene que pagar por servicios continuados mientras la apelación está pendiente. Si solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente;
- Se asegurará de que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no

estén involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.

- Permitirá que usted o su representante examinen el expediente de su caso, incluido su registro médico, y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable para presentar evidencia y declaraciones de hecho o de ley, en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Le informará que su apelación está siendo revisada enviándole una confirmación por escrito.
- Le informará de su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado, una vez que finalice el proceso de apelación.

¿CUÁNDO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN?

Puede presentar una apelación ante el plan DMC-ODS de su condado:

- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no reúne los requisitos para recibir ningún servicio

de tratamiento de Medi-Cal SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.

- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento SUD y solicita la aprobación del condado, pero el condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el Condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su Plan del Condado no le brinda servicios según los plazos establecidos por el Plan del Condado.
- Si no cree que el Plan del Condado esté brindando servicios lo suficientemente pronto para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios SUD que necesita.

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN?

Puede llamar al número de teléfono gratuito de su Plan del Condado para obtener ayuda con la presentación de una apelación. El plan proporcionará sobres con dirección

propia en todos los lugares de proveedores para que pueda enviar su apelación por correo.

¿CÓMO PUEDO SABER SI MI APELACIÓN HA SIDO RESUELTA?

El plan DMC-ODS de su condado le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión de su apelación. La notificación tendrá la siguiente información:

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

¿HAY UN PLAZO PARA PRESENTAR UNA APELACIÓN?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que figura en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Tenga en cuenta que no siempre recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios; por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿CUÁNDO SE HARÁ UNA DECISIÓN SOBRE MI APELACIÓN?

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

¿QUÉ SUCEDE SI NO PUEDO ESPERAR 30 DÍAS POR MI DECISIÓN DE APELACIÓN?

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

¿QUÉ ES UNA APELACIÓN ACELERADA?

Una apelación acelerada es una forma más rápida de decidir una apelación. El proceso de apelaciones aceleradas sigue un proceso similar al proceso de apelaciones estándar. Sin embargo,

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelaciones aceleradas también sigue plazos diferentes a los de las apelaciones estándar.

- Puede hacer una solicitud verbal para una apelación acelerada. No tiene que poner su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿CUÁNDO PUEDO PRESENTAR UNA APELACIÓN ACELERADA?

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

Si el Plan del Condado decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el Plan del Condado debe hacer esfuerzos razonables para darle una notificación oral inmediata y le notificará por escrito dentro de los 2 días calendario para informarle el motivo de la decisión. Su apelación luego seguirá los plazos estándar de apelación descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su

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

Una vez que su Plan del Condado resuelva su apelación acelerada, el plan lo notificará a usted y a todas las partes afectadas oralmente y por escrito.

EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO

¿QUÉ ES UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

Una Audiencia Imparcial ante el Estado es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que reciba los servicios de tratamiento SUD a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS EN LA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada Audiencia Imparcial del Estado).
- Recibir información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado.
- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia Imparcial ante el Estado.
- Sus beneficios continuarán cuando lo solicite durante el proceso de la Audiencia Imparcial ante

el Estado, si solicita una Audiencia Imparcial ante el Estado dentro de los plazos requeridos.

¿CUÁNDO PUEDO SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado:

- Si ha completado el proceso de apelación del Plan del Condado.
- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no reúne los requisitos para recibir ningún servicio de tratamiento de Medi-Cal SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento SUD y solicita la aprobación del Plan del Condado, pero el Plan del Condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el Condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el plan de su condado no le brinda servicios según los plazos establecidos por el condado.
- Si no cree que el Plan del Condado esté brindando servicios lo suficientemente pronto para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de tratamiento SUD que necesita.

¿CÓMO SOLICITO UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado directamente del Departamento de Servicios Sociales de California. Puede solicitar una audiencia imparcial del estado escribiendo a:

State Hearings Division
California Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 95814

También puede llamar al 1-800-952-8349 o para TDD 1-800-952-8349.

¿HAY UNA FECHA DE VENCIMIENTO PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

Solo tiene 120 días calendario para solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado. Los 120 días comienzan el día después de que el Plan del Condado le entregó personalmente su aviso de decisión de apelación, o el día después de la fecha del sello postal del aviso de decisión de apelación del condado.

Si no recibió un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, puede solicitar una audiencia imparcial ante el estado en cualquier momento.

¿PUEDO CONTINUAR LOS SERVICIOS MIENTRAS ESPERO UNA DECISIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL?

Sí, si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar su tratamiento mientras apela, debe solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado dentro de los 10 días a partir de la fecha en que se envió por correo postal o se le entregó el aviso de la decisión de la apelación o antes de la fecha de su Plan del Condado dice que los servicios serán descontinuados o reducidos. Cuando solicita una Audiencia Imparcial ante el Estado, debe decir que desea seguir recibiendo su tratamiento. Además, no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras esté pendiente la Audiencia Imparcial ante el Estado.

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

¿QUÉ SUCEDE SI NO PUEDO ESPERAR 90 DÍAS POR LA DECISIÓN DE AUDIENCIA IMPARCIAL ANTE EL ESTADO?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado acelerada (más rápida) si cree que el marco de tiempo normal de 90 días calendario causará serios problemas de salud, incluso problemas con su capacidad para obtener, mantener o recuperar funciones importantes de la vida. El Departamento de Servicios Sociales, División

de Audiencias Estatales, revisará su solicitud para una Audiencia Imparcial ante el Estado acelerada y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión de audiencia dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha en que la División de Audiencias del Estado recibió su solicitud.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA

¿QUIÉN PUEDE RECIBIR MEDI-CAL?

Usted puede calificar para Medi-Cal si está en uno de estos grupos:

- 65 años de edad o más
- Menor de 21 años de edad
- Un adulto entre 21 – 65 años basado en elegibilidad de ingresos
- Ciego o discapacitado
- Embarazada
- Ciertos refugiados, o inmigrantes cubanos/haitianos
- Recibiendo cuidado en un asilo de ancianos

Debe estar viviendo en California para calificar para Medi-Cal. Llame o visite la oficina de servicios sociales de su condado para pedir una solicitud de Medi-Cal, u obtenga una en Internet al http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx

¿TENGO QUE PAGAR MEDI-CAL?

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

- Si su ingreso es menor que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si su ingreso supera los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios de tratamiento médico o SUD. La cantidad que paga se llama su 'costo compartido'. Una vez que haya pagado su 'costo compartido', Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que tenga que pagar un 'copago' por cualquier tratamiento de Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o SUD o un medicamento recetado (medicamento) y un copago si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares.

Su proveedor le dirá si necesita hacer un copago.

¿EL MEDI-CAL CUBRE EL TRANSPORTE?

Si tiene problemas para llegar a sus citas médicas o citas de tratamiento de drogas y alcohol, el programa Medi-Cal puede ayudarlo a encontrar transporte.

- Para los niños, el programa de prevención de discapacidad y salud infantil (CHDP siglas en inglés) del condado puede ayudar. También puede comunicarse con la oficina de servicios sociales de su condado al (877) 410-8829. También puede obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov, luego haga clic en 'Servicios' y luego en 'Medi-Cal'.
- Para adultos, la oficina de servicios sociales de su condado puede ayudar. Puede comunicarse con el Departamento de Asistencia Transitoria del Condado de San Bernardino al (877) 410-8829. O puede obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov, luego haga clic en "Servicios' y luego en 'Medi-Cal'.
- Si está inscrito en un Plan de atención administrada (MCP) de Medi-Cal, el MCP debe ayudarlo con el transporte de acuerdo con la Sección 14132 (ad) del Código de Bienestar e Instituciones. Los servicios de transporte están disponibles para todas las necesidades de servicio, incluidas aquellas que no están incluidas en el programa DMC-ODS.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS COMO UN BENEFICIARIO DE LOS SERVICIOS DE DMC-ODS?

Como persona elegible para Medi-Cal y que reside en un condado del programa piloto DMC-ODS, tiene derecho a

recibir los servicios de tratamiento SUD médicamente necesarios del Plan del Condado. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentadas de manera adecuada a la condición y la capacidad de comprensión del Miembro.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de SUD, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a la atención, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una afección de emergencia o una condición de urgencia o crisis.
- Recibir la información en este manual sobre los servicios de tratamiento SUD cubiertos por el plan DMC-ODS del condado, otras obligaciones del plan del condado y sus derechos como se describe aquí.
- Tenga su información confidencial de salud protegida.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, y solicitar que se modifiquen o corrijan según lo especificado en 45 CFR §164.524 y 164.526.
- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluido Braille, impresión en letra grande y formato de audio) a pedido y de manera oportuna, según el formato que se solicite.

- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma preferido.
- Recibir servicios de tratamiento SUD de un Plan del Condado que cumpla con los requisitos de su contrato con el Estado en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de los servicios.
- Acceda a Servicios de Consentimiento para Menores, si es menor de edad.
- Acceder a los servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el plan no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar los servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del Plan del Condado. El condado debe asegurarse de que no pague nada extra por consultar a un proveedor fuera de la red. Puede comunicarse con la línea gratuita de servicios para miembros al (800) 968-2636 para obtener información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.
- Solicitar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red del condado, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar quejas, verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea verbalmente o por escrito, al recibir un aviso de determinación adversa de beneficios.

- Solicitar una Audiencia Imparcial ante el Estado de Medi-Cal, incluida la información sobre las circunstancias en las que es posible una audiencia imparcial acelerada.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Tenga la libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que lo tratan el Plan del Condado, los proveedores o el Estado.

¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES COMO BENEFICIARIO DE LOS SERVICIOS DE DMC-ODS?

Como beneficiario de un servicio DMC-ODS, es su responsabilidad:

- Lea atentamente los materiales informativos para miembros que ha recibido del Plan del Condado. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Tendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si necesita perder una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y vuelva a programar para otro día y hora.
- Lleve siempre su tarjeta de identificación de Medi-Cal (Plan del Condado) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.

- Informe a su proveedor todas sus inquietudes médicas para que su plan sea preciso. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de preguntarle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que entienda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Siga el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.
- Esté dispuesto a establecer una relación de trabajo sólida con el proveedor que lo está tratando.
- Comuníquese con el Plan del Condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al Plan del Condado si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye la dirección, el número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que brinda su tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o irregularidad, infórmelo. Puede llamar a la línea directa de cumplimiento de DBH al (800) 398-9736 o llamar directamente al Oficial de cumplimiento al (909) 388-0879.

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

El Directorio de proveedores actual está disponible en todos los sitios de proveedores de DMC-ODS y en el sitio web de DBH en:

- Inglés: https://wp.sbcounty.gov/dbh/wp-content/uploads/2019/11/SUDRS_Organizational-Rendering-Provider-Directory-Rev-11-25.pdf
- Español: https://wp.sbcounty.gov/dbh/wp-content/uploads/2019/11/SUDRS_Spanish-Organizational-Provider-Directory-Rev.-11-25.pdf

El Directorio de proveedores también se puede solicitar llamando al número gratuito (800) 968-2636. (TTY marque 7-1-1)

El Directorio de Proveedores incluye:

1) Incluir información sobre la categoría o categorías de servicios disponibles de cada proveedor;
2) Contiene los nombres, ubicaciones y números de teléfono de los proveedores contratados actuales por categoría;
3) Identificar opciones para servicios en idiomas distintos al inglés y servicios diseñados para abordar las diferencias culturales y;
4) Proporcionar un medio por el cual un beneficiario pueda identificar qué proveedores no están aceptando nuevos beneficiarios.

SOLICITUD DE TRANSICION DE ATENCION

¿Cuándo Puedo Solicitar Mantener Mi Proveedor Anterior Que Ahora Está Fuera Del Área?

- Después de unirse al Plan del Condado, usted pudiera pedir mantener su proveedor que esta fuera del área si:
    - Moviéndose con un nuevo proveedor pudiera resultar en un serio daño a su salud o pudiera aumentar su riesgo de hospitalización o institucionalización; y
    - Usted estaba recibiendo tratamiento por parte de un proveedor que esta fuera del área desde antes de la fecha de su transición al Plan del Condado.

¿Cómo Puedo Solicitar Para Mantener Mi Proveedor Que Esta Fuera Del Área?

- Usted, su representante autorizado, o su proveedor actual, pueden someter una petición por escrito a él Plan del Condado. Usted también puede contactar servicios al miembro al (800) 968-2636. (Teléfonos de texto (TTY por sus siglas en inglés) marque 7-1-1) para información de cómo solicitar servicios por un proveedor fuera del área.
- El Plan del Condado le va a enviar confirmación por escrito que recibieron su solicitud y van a empezar a procesar su solicitud dentro de tres (3) días hábiles.

¿Qué Tal Si Continúo Viendo Mi Proveedor Que Esta Fuera Del Área Después De Estar En Transición Al Plan Del Condado?

- Usted puede solicitar una transición de atención retroactiva dentro de treinta (30) días de calendario después de recibir servicios por un proveedor fuera del área.

¿Por Qué Pudiera El Plan Del Condado Negar Mi Solicitud De Transición De Atención?

- El Plan del Condado pudiera negar su solicitud de retener su anterior, y ahora proveedor fuera del área, si:
    - El Plan del Condado ha documentado problemas con la calidad de atención con el proveedor.

¿Qué Sucede Si Mi Solicitud De Transición De Atención Es Negada?

- Si el Plan del Condado niega su transición de atención, hará lo siguiente:
    - Lo notificara por escrito;
    - Le ofrecerá por lo menos una alternativa de un proveedor en el área que ofrezca el mismo nivel de servicios como el proveedor que esta fuera del área; y
    - Le informara de los derechos de presentar una queja si está en desacuerdo con la decisión.
- Si el Plan del Condado ofrece múltiples alternativas de proveedores en el área y no ha hecho una decisión, entonces el Plan del Condado va a referir o

asignar a un proveedor en el área y lo notificarán de la referencia o asignación por escrito.

¿Qué Sucede Si Mi Solicitud De Transición De Atención Es Aprobada?

- Dentro de siete (7) días de la aprobación de la solicitud de transición de atención el Plan del Condado va a proveerle con:
  - La aprobación de la solicitud;
  - La duración del acuerdo de la transición de atención;
  - El proceso que va a ocurrir en la transición de atención al final de la continuidad del periodo de atención; y
  - Su derecho a elegir a un proveedor diferente del Plan del Condado de proveedores en el área en cualquier momento.

¿Qué Tan Rápida Va A Ser Mi Solicitud De Transición De Atención Procesada?

- El plan del condado completará la revisión de su solicitud de transición de atención dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que el plan del condado recibió su solicitud.

¿Qué Sucede Al Final Del Periodo De Transición De Atención?

- El Plan del Condado le notificará por escrito treinta (30) días calendario antes del fin del período de transición de atención sobre el proceso que ocurrirá para la transición de atención a un proveedor en el área al final del periodo de la transición de atención.

Alternativa Aprobada De Normas De Acceso

Tipo de Servicio	Código Postal	Ciudad	Normas de Aprobación	Justificación de la Aprobación
Servicios de Tratamiento Ambulatorio 18+ y 0-17	93562	Trona	75 minutos 45 millas	El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Beneficiarios pudieran ser referidos al Condado de Kern para servicios de persona a persona. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Ridgecrest, CA, que está a 29 minutos, 24 millas de 93562.

Servicios de Tratamiento Ambulatorio 18+ y 0-17	89019	Jean, Nevada	No es Aplicable (N/A)	El Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS por sus siglas en inglés) notifico al Condado de San Bernardino que el código postal 89019 está en Nevada y no es responsabilidad del Condado de San Bernardino.
Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	93562	Trona	34 minutos 28 millas	El Condado de San Bernardino tiene contrato con Aegis Treatment Centers, LLC, 1111 Inyokern Road, en Ridgecrest, CA que cumple con las normas de tiempo y distancia.
Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	92363	Needles	75 minutos 45 millas	El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los

				proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Bullhead City, AZ, que está a 29 minutos y 20 millas de 92363.
Servicios de Tratamiento de Opioides 18+	92364	Nipton	75 minutos 45 millas	Los beneficiarios impactados viven en una área remota. El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Henderson, NV, que está a 59 minutos y 43 millas de 92364.

Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	89019	Jean, Nevada	No es Aplicable (N/A)	El Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS por sus siglas en inglés) notifico al Condado de San Bernardino que el código postal 89019 está en Nevada y no es responsabilidad del Condado de San Bernardino.
Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	92304	Amboy	75 minutos 45 millas	Los beneficiarios impactados viven en áreas remotas. El Condado de San Bernardino actualmente tiene un contrato en esta área y pudiera modificar el contrato existente. El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los proveedores que están fuera

				del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Joshua Tree (58 minutos y 47 millas) y Yucca Valley (86 minutos y 47 millas), CA de 92304.
Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	92332	Essex	75 minutos 45 millas	Los beneficiarios impactados viven en áreas remotas. El proveedor más cercano fuera del área esta significativamente fuera de las normas de tiempo y distancia. El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está

				localizado en Joshua Tree (134 minutos y 144 millas) y Yucca Valley (234 minutos y 123 millas), CA de 92332.
Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	92267	Parker Dam	75 minutos 45 millas	Los beneficiarios impactados viven en una área remota. El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Lake Havasu City, AZ, que está a 28 minutos y 24 millas de 92267.

Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	92242	Big River/Earp	75 minutos 45 millas	Los beneficiarios impactados viven en una área remota. El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Lake Havasu City, AZ, que está a 46 minutos y 40 millas de 92242.
Servicios de Tratamiento de Opioides 18+ y 0-17	92280	Vidal	75 minutos 45 millas	Los beneficiarios impactados viven en una área remota. El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los

				proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Lake Havasu City, AZ, que está a 63 minutos y 63 millas de 92280.
Servicios de Tratamiento de Opioides 0-17	92364	Nipton	75 minutos 45 millas	Los beneficiarios impactados viven en una área remota. El Condado de San Bernardino va a continuar trabajando con proveedores en el área para servicios de telesalud. Un Contrato de Caso Individual está en desarrollo para los proveedores que están fuera del área. El proveedor potencial más cercano está localizado en Bullhead City, AZ, que está a 66 minutos y 44 millas de 92364.