



**Departamento de Salud Mental**

# **Manual de salud mental para el miembro**

## **Servicios de salud mental especializados y Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal**

**303 E Vanderbilt Way, San Bernardino, CA 92415**

**Plan de salud mental (Mental Health Plan, MHP): 1-888-743-1478**

**Servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias**

**(Substance Use Disorder and Recovery Services, SUDRS): 1-800-968-2636**

**El Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino está disponible  
las 24 horas del día, los 7 días de la semana.**

Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero, 2026<sup>1</sup>

<sup>1</sup> El manual se debe ofrecer en el momento en que el miembro accede por primera vez a los servicios.

## AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y SERVICIOS AUXILIARES

---

### English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-743-1478 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-743-1478 (TTY: 711). These services are free of charge.

### العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711)。这些服务都

### فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) [ 1-888-743-1478 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. ب-1478-1-888-743-1478 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

### **Hmoob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-743-1478 (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。1-888-743-1478 (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 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ

समतासेन, वी उिपलषय रन| बल वरे 1-888-743-1478 (TTY: 711). िह मेदादां मुदउ रन|

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

### **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) น

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE SAN BERNARDINO.....	8
OBJETIVO DE ESTE MANUAL .....	10
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL .....	11
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	15
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	25
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD MENTAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES .....	28
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	29
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O MEDIANTE TELEMEDICINA .....	56
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTACIÓN DE UN RECLAMO FORMAL O UNA APELACIÓN, O SOLICITUD DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL.....	57
VOLUNTADES ANTICIPADAS .....	70
DERECHOS Y OBLIGACIONES .....	71
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	83
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....	86
TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER.....	88
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO.....	99

## OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

### **Otros idiomas**

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). También hay disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Otros formatos**

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

### **Servicios de interpretación**

El condado ofrece servicios de interpretación oral de un intérprete cualificado, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario que un familiar o un amigo actúe como intérprete. No aconsejamos el uso de menores como intérpretes, excepto en una emergencia. El condado también puede proporcionar ayuda y servicios auxiliares a

un familiar, amigo o cualquier otra persona con quien sea adecuado comunicarse en su nombre. Podrá acceder a servicios culturales, lingüísticos y de interpretación, sin costo para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para recibir ayuda con el idioma o para obtener este manual en un idioma diferente, llame al número de teléfono del condado que figura en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE SAN BERNARDINO

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

### **Línea de acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, del Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino:**

Línea gratuita del MHP (las 24 horas, los 7 días de la semana): 1-888-743-1478

Línea gratuita de los SUDRS (las 24 horas, los 7 días de la semana): 1-800-968-2636

### **Sitio web del Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino:**

<https://wp.sbcounty.gov/dbh/>

**Directorio de proveedores del Departamento de Salud Mental (Department of Behavioral Health, DBH):**

<https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/>

**Recursos educativos para miembros sobre las interfaces de programación de aplicaciones (Application Programming Interfaces, API) de acceso para pacientes del DBH:**

<https://wp.sbcounty.gov/dbh/developersapis/>

### **Presentación de reclamos formales:**

Por teléfono: 1-888-743-1478

Por fax: 909-501-0833

### **Presentación de apelaciones:**

Puede presentar una apelación a través de cualquiera de los siguientes métodos:

**Llamada telefónica:** comuníquese con el Departamento de Salud Mental de San Bernardino las 24 horas, los 7 días de la semana, sin costo llamando al **1-888-743-1478**. Tenga en cuenta que también se debe presentar una apelación por escrito después de hacer esta llamada.

**Fax: 909-501-0833**

**Correo postal:** el DBH entrega sobres autodirigidos en todos los consultorios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo. Como alternativa, puede

enviar su apelación directamente a la siguiente dirección:

**Attn: Access Unit**

San Bernardino County Department of Behavioral Health

303 E. Vanderbilt Way

San Bernardino, CA 92415

**Para todas las demás consultas, comuníquese con Relaciones Públicas y Asistencia Comunitaria del DBH:**

Teléfono: 909-388-0900

Correo electrónico: [DBH-PublicRelations@dbh.sbcounty.gov](mailto:DBH-PublicRelations@dbh.sbcounty.gov)

**¿Con quién me puedo comunicar si tengo pensamientos suicidas?**

Si usted o alguien que conoce está atravesando una crisis, llame a la Línea de prevención del suicidio y crisis al **988** o a la Línea Nacional para la Prevención del Suicidio al **1-800-273-TALK (8255)**. Hay un chat disponible en <https://988lifeline.org/>. Para acceder a sus programas locales, llame a la Línea de acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, que se menciona más arriba.

## OBJETIVO DE ESTE MANUAL

### **¿Por qué es importante leer este manual?**

En su condado, hay disponible un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios de salud mental especializados”. Además, su condado cuenta con un Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal que ofrece servicios para el consumo de alcohol o drogas, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. En conjunto, estos servicios se conocen como “servicios de salud mental”, y es importante que usted tenga información sobre estos servicios para que pueda obtener la atención que necesita. En este manual, se explican sus beneficios y cómo recibir atención médica. También se responden muchas de las preguntas que podría tener.

Aprenderá lo siguiente:

- Cómo recibir servicios de salud mental a través de su condado.
- A qué beneficios puede acceder.
- Qué debe hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Cuáles son sus derechos y obligaciones como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, que puede estar incluida al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, guárdelo para leerlo más adelante. Este material está pensado para usarse junto con el que recibió cuando se inscribió para recibir los beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual.

### **¿Dónde puedo obtener más información sobre Medi-Cal?**

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica, disponible en <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>, para obtener más información sobre Medi-Cal.

## **INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

### **Cómo saber si usted o alguien que conoce necesita ayuda**

Muchas personas pasan momentos difíciles en su vida, y pueden tener problemas de salud mental o por consumo de sustancias. Lo más importante es recordar que hay ayuda disponible. Si usted o su familiar reúnen los requisitos para Medi-Cal y necesitan servicios de salud mental, llame a la Línea de acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, que figura en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a contactarse con el condado si se considera que usted o un familiar necesitan servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. Su condado le ayudará a encontrar el proveedor de servicios que necesite.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si usted o un familiar necesita ayuda. Si nota uno o más de uno de estos signos, o si estos persisten durante mucho tiempo, puede ser señal de un problema más grave que requiera ayuda profesional. A continuación, se mencionan algunos signos frecuentes de que podría necesitar ayuda con un problema de salud mental o por consumo de sustancias:

### **Pensamientos y sentimientos**

- Tener cambios de humor intensos, posiblemente sin motivo, como los siguientes:
  - Preocupación, ansiedad o miedo excesivos
  - Tristeza o decaimiento excesivos
  - Euforia excesiva
  - Mal humor o enojo durante mucho tiempo
- Tener pensamientos suicidas.
- Enfocarse solo en conseguir y consumir alcohol o drogas.
- Tener problemas de concentración, de memoria, o con el pensamiento lógico y el habla difíciles de explicar.
- Experimentar problemas para escuchar, ver o sentir cosas difíciles de explicar, o que la mayoría de las personas dice que no existen.

### **Aspecto físico**

- Tener muchos problemas físicos, posiblemente sin causas claras, como los siguientes:
  - Dolor de cabeza
  - Dolor de estómago
  - Somnolencia excesiva o falta de sueño
  - Exceso o falta de apetito
  - Incapacidad para hablar de forma clara
- Presentar un desmejoramiento de la apariencia o una gran preocupación por ella, como lo siguiente:
  - Pérdida o aumento de peso de forma repentina
  - Ojos rojos y pupilas inusualmente grandes
  - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

### **Aspecto mental**

- Sufrir consecuencias por el comportamiento debido a cambios en la salud mental o al consumo de alcohol o drogas, como las siguientes:
  - Tener problemas en el trabajo o la escuela
  - Tener problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos
  - Olvidar los compromisos
  - No poder realizar las actividades cotidianas
- Evitar a los amigos, la familia o las actividades sociales
- Tener un comportamiento reservado o una necesidad secreta de dinero
- Involucrarse con el sistema legal debido a cambios en la salud mental o al consumo de alcohol o drogas

### **Miembros menores de 21 años**

## ***¿Cómo puedo saber cuándo un niño o una persona menor de 21 años necesita ayuda?***

Puede comunicarse con su condado o plan de atención administrada para solicitar una prueba de detección y una evaluación del niño o adolescente si cree que muestra signos de una afección de salud mental. Si el niño o adolescente reúne los requisitos para Medi-Cal y la prueba de detección o evaluación indica que se necesitan servicios de salud mental, entonces el condado se encargará de que el niño o adolescente reciba estos servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a contactarse con el condado si se considera que el niño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. También hay disponibles servicios para padres que se sienten estresados por la crianza.

Es posible que los niños de 12 años o más no necesiten el consentimiento de sus padres para recibir tratamiento o servicios de consejería de salud mental para pacientes ambulatorios, si el profesional que los atiende considera que el menor es lo suficientemente maduro como para participar en los servicios de salud mental. Es posible que los niños de 12 años o más no necesiten el consentimiento de sus padres para recibir atención médica y servicios de consejería para tratar un problema relacionado con un trastorno por consumo de sustancias. Se requiere la participación de los padres o tutores, excepto si el profesional que brinda atención determina que dicha participación no sería adecuada después de consultarlo con el menor.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si su hijo menor de edad necesita ayuda. Si nota uno o más de uno de estos signos, o si estos persisten durante mucho tiempo, puede ser señal de que el niño o adolescente tiene un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estos son algunos de los signos a los que debe prestar atención:

- Dificultad excesiva para prestar atención o mantenerse quieto, lo que lo pone en riesgo físico o genera problemas en la escuela.
- Preocupaciones o miedos intensos que se interponen en las actividades diarias.
- Mucho miedo repentino y sin motivo, muchas veces, acompañado de un aumento de la frecuencia cardíaca o de una respiración acelerada.

- Mucha tristeza o aislamiento de los demás durante dos semanas o más, lo que genera problemas con las actividades cotidianas.
- Cambios de humor intensos que causan problemas en las relaciones con los demás.
- Cambios significativos en el comportamiento.
- Ausencia de apetito, vómitos o consumo de medicamentos para perder peso.
- Consumo repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y fuera de control que puede conducir a autolesiones o a daños a otras personas.
- Planes o intentos concretos de autolesionarse o suicidarse.
- Peleas repetidas, uso de armas o planes concretos de lastimar a otros.

## ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

### ¿Cómo obtengo servicios de salud mental?

Si considera que necesita servicios de salud mental, como servicios para trastornos por consumo de sustancias, puede llamar a su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual. Una vez que se comuniquen con el condado, se le hará una prueba de detección y se programará una cita para hacer una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud mental a través de su plan de atención administrada si usted es miembro. Si el plan de atención médica administrada determina que cumple los criterios de acceso para los servicios de salud mental, lo ayudará a obtener una evaluación para recibir servicios de salud mental a través de su condado. Básicamente, no existe una forma equivocada de acceder a los servicios de salud mental. Puede, incluso, recibir servicios de salud mental mediante su plan de atención administrada, además de los que recibe mediante su condado. Puede acceder a estos servicios por medio de su proveedor de salud mental si este determina que los servicios son adecuados para usted desde el punto de vista clínico, y siempre que estos servicios se coordinen y no se dupliquen.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Pueden remitirlo al condado para obtener los servicios de salud mental por medio de otra persona u organización, lo que incluye su médico de cabecera, la escuela, un familiar, su tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. En general, su médico o el plan de atención administrada necesitarán su consentimiento, o el permiso del padre, la madre o el cuidador de un niño, para hacer la remisión directamente al condado, salvo que sea una emergencia.
- Su condado no podrá negar una solicitud de evaluación inicial para determinar si cumple los criterios para recibir servicios de salud mental.
- Los servicios de salud mental pueden ser provistos por el condado o por otros proveedores contratados por el condado (como clínicas, centros de tratamiento,

organizaciones basadas en la comunidad o proveedores individuales).

### **¿Dónde puedo obtener servicios de salud mental?**

Puede obtener servicios de salud mental en el condado donde vive y, si es necesario, fuera de este. Cada condado tiene servicios de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Los menores de 21 años son elegibles para obtener cobertura adicional y beneficios en virtud del sistema de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Consulte la sección “Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” de este manual para obtener más información.

Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor que le brinde los servicios que necesita. El condado debe remitirlo al proveedor más cercano a su hogar, o a uno que cumpla los estándares de tiempo o distancia que se ajusten a sus necesidades.

### **¿Cuándo puedo obtener servicios de salud mental?**

Cuando su condado programe un servicio para usted, este debe cumplir con los estándares sobre los plazos para las citas. Para recibir servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita con las siguientes características:

- Una cita dentro de los 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para iniciar los servicios con el plan de salud mental.
- Una cita dentro de las 48 horas si usted solicita servicios por una afección urgente que no requiere autorización previa.
- Una cita dentro de las 96 horas de una afección urgente que requiere autorización previa.
- Una cita dentro de los 15 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para una consulta con un psiquiatra.
- Una cita dentro de los 10 días hábiles desde la cita anterior para citas de seguimiento no urgentes por afecciones en curso.

Para recibir servicios para trastornos por consumo de sustancias, el condado debe ofrecerle una cita con las siguientes características:

- Una cita dentro de los 10 días hábiles de su solicitud no urgente para iniciar los servicios con un proveedor especializado en trastornos por consumo de sustancias, en el caso de servicios ambulatorios y servicios ambulatorios intensivos.
- Una cita dentro de las 48 horas si usted solicita servicios por una afección urgente que no requiere autorización previa.
- Una cita dentro de las 96 horas de una afección urgente que requiere autorización previa.
- Una cita dentro de los 3 días hábiles de su solicitud para los servicios del Programa para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos.
- Una cita de seguimiento no urgente dentro de los 10 días si está siguiendo un tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias en curso, excepto en algunos casos identificados por su proveedor tratante.

Sin embargo, estos plazos podrían ser más prolongados si su proveedor determina que un tiempo de espera mayor sería apropiado por razones médicas y no sería perjudicial para su salud. Si le informaron que está en una lista de espera y considera que ese plazo es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar un reclamo formal si no recibe atención a tiempo. Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo formal, consulte la sección “El proceso de reclamos formales” de este manual.

### **¿Qué son los servicios de emergencia?**

Los servicios de emergencia son servicios para miembros que tienen una afección médica inesperada, lo que incluye una afección médica psiquiátrica de emergencia. Una afección médica de emergencia tiene síntomas tan graves (y que posiblemente incluyen dolor) que una persona promedio esperaría de forma razonable que se produzca lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé en gestación) podría estar en grave peligro.
- Se produzca un daño grave al funcionamiento del organismo.

- Se produzca un daño grave a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Una afección médica psiquiátrica de emergencia ocurre cuando una persona promedio piensa que otra persona presenta las siguientes características:

- Supone un peligro actual para ella misma o para otra persona a causa de una afección de salud mental confirmada o sospechada.
- No puede satisfacer de inmediato sus necesidades, como la alimentación, la vestimenta, la vivienda, la seguridad personal o el acceso a la atención médica necesaria, debido a una afección de salud mental confirmada o sospechada o a un trastorno grave por consumo de sustancias.

Los servicios de emergencia tienen cobertura las 24 horas del día, los siete días de la semana, para los miembros de Medi-Cal. No se necesita autorización previa para acceder a los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá afecciones de emergencia, independientemente de si la afección se debe a un problema de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que son una fuente de angustia o disfunción en relación con uno mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura por acudir a la sala de emergencias, incluso si luego se determina que no se trataba de una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a un hospital o a otro lugar para pedir ayuda.

### **¿Quién decide qué servicios recibiré?**

Usted, su proveedor y el condado están involucrados en la decisión de qué servicios necesita recibir. Un profesional de salud mental hablará con usted y ayudará a determinar qué tipos de servicios de salud mental se necesitan.

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico de salud mental ni una afección de salud mental específica para pedir ayuda. Podrá recibir algunos de los servicios mientras el proveedor realiza una evaluación.

Si es menor de 21 años, también puede acceder a servicios de salud mental si tiene una afección de salud mental a causa de un trauma, de su conexión con el

sistema de bienestar infantil o con la justicia de menores, o de la falta de hogar. Además, si es menor de 21 años, el condado debe brindar los servicios necesarios por razones médicas para ayudar a tratar su afección de salud mental. Los servicios que brindan sostén y apoyo frente a una afección de salud mental, o que la mejoran o hacen más tolerable se consideran necesarios por razones médicas.

Es posible que necesite autorización previa del condado para algunos servicios. Entre los servicios que requieren una autorización previa, se incluyen los servicios intensivos en el hogar, el tratamiento intensivo durante el día, la rehabilitación durante el día, los servicios terapéuticos del comportamiento, el acogimiento terapéutico y los servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Llame a su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual para solicitar más información.

El proceso de autorización del condado debe cumplir con plazos específicos.

- En el caso de una autorización estándar para servicios para trastornos por consumo de sustancias, el condado debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de los cinco (5) días hábiles.
  - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que es lo mejor para que usted obtenga más información de su proveedor, el plazo se puede extender otros 14 días calendario. Un ejemplo donde la extensión del plazo sería lo mejor para usted es cuando el condado considera que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si contara con información adicional de su parte y tuviera que negar la solicitud sin dicha información. Si el condado amplía el plazo, le enviará un aviso por escrito acerca de dicha extensión.
- En el caso de una autorización previa estándar para servicios de salud mental, el condado debe decidir basándose en la solicitud del proveedor tan rápido como lo requiera su afección, pero sin exceder los cinco (5) días hábiles desde el momento en el que el condado recibe la solicitud.
  - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar podría suponer un riesgo grave

para su vida, su salud o su capacidad de lograr, mantener o recuperar el nivel máximo de funcionalidad, su condado debe acelerar la decisión de autorización y proporcionar un aviso dentro de un plazo acorde en función de su afección médica, que no demore más de 72 horas después de la recepción de la solicitud de servicios. Su condado puede extender el plazo hasta 14 días calendario adicionales después de recibir la solicitud, si usted o su proveedor solicitan dicha extensión o si el condado proporciona una justificación de por qué la extensión es lo mejor para usted.

En ambos casos, si el condado extiende los plazos para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará a usted un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados, o niega, retrasa, reduce o interrumpe los servicios solicitados, deberá enviarle un aviso de determinación adversa de beneficios, en el que se detallan los servicios que se niegan, retrasan, reducen o interrumpen, se le informe que puede presentar una apelación y se le explique cómo presentar una apelación.

Usted puede solicitar más información al condado sobre los procesos de autorización.

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

### **¿Qué es una necesidad médica?**

Los servicios que reciba deben ser necesarios por razones médicas y apropiados desde el punto de vista clínico para tratar su afección. Para los miembros mayores de 21 años, un servicio es necesario por razones médicas cuando es razonable y necesario para proteger su vida, para prevenir una enfermedad o discapacidad significativa, o para aliviar un dolor intenso.

En el caso de los miembros menores de 21 años, un servicio se considera necesario por razones médicas si este brinda sostén y apoyo frente a una afección de salud mental, o la corrige, mejora o hace más tolerable. Los servicios necesarios por razones médicas son aquellos que brindan sostén y apoyo frente a las afecciones de salud mental, o que las mejoran o hacen más tolerables, y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

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

Si está inscrito en un plan de atención administrada, puede acceder a los siguientes servicios de salud mental ambulatorios mediante su plan de atención administrada:

- Evaluación y tratamiento para la salud mental, incluidas sesiones de terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando se indiquen por razones clínicas para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios para la supervisión de medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.

Para obtener uno de los servicios antes mencionados, llame directamente a su plan de atención administrada. Si no tiene un plan de atención administrada, puede obtener estos servicios a través de proveedores individuales y clínicas que acepten Medi-Cal. Es posible que el condado pueda ayudarle a encontrar un proveedor o una clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir sus medicamentos recetados para tratar una afección de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados brindados por las farmacias, denominados “Medi-Cal Rx”, están cubiertos por el programa de Medi-Cal con sistema de pago por servicio, y no por el plan de atención administrada.

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

Los planes de atención médica administrada deben ofrecer servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en entornos de atención primaria, y pruebas de detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir los servicios para trastornos por consumo de sustancias para las miembros que estén embarazadas, así como las pruebas de detección, la evaluación, las intervenciones breves y la remisión a un entorno de tratamiento adecuado para el consumo de alcohol y drogas para los miembros mayores de 11 años. Los planes de atención médica administrada deben brindar o coordinar servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones (también denominado “tratamiento asistido con medicamentos”) en entornos de atención primaria, internaciones, salas de emergencias y otros entornos médicos contratados. A su vez, los planes de atención médica administrada deben prestar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, lo que abarca la desintoxicación voluntaria con internación.

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

Si tiene un plan de atención administrada, el condado 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 con sistema de pago por servicio”, puede comunicarse con cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe decirle que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir los servicios. De lo contrario, podrían cobrarle esos servicios. Puede contratar a un proveedor fuera del plan de atención administrada para recibir servicios de planificación familiar.

**¿Por qué podría necesitar servicios de internación psiquiátrica?**

Es posible que lo ingresen en un hospital si tiene una afección de salud mental o signos de una afección de salud mental que no pueden tratarse de manera segura con un nivel de atención menor; y si, debido a la afección de salud mental o sus síntomas, usted presenta las siguientes características:

- Representa un peligro para usted mismo o los demás, o podría causar una destrucción de propiedad.
- No puede cuidar de sí mismo en lo que respecta a alimentación, vestimenta, vivienda, seguridad personal o atención médica necesaria.
- Supone un riesgo grave para su salud física.
- Presenta un deterioro reciente y significativo en su capacidad funcional como resultado de una afección de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se le puede brindar en el hospital.



## SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

### **¿Cómo busco un proveedor para recibir los servicios de salud mental que necesito?**

Es necesario que su condado publique en línea un directorio de proveedores actualizado. Puede encontrar el enlace del directorio de proveedores en la sección de información de contacto del condado de este manual. El directorio contiene información sobre la ubicación de los proveedores, los servicios que ofrecen y otros datos que pueden ayudarle a acceder a la atención, como información acerca de los servicios culturales y de idiomas disponibles a través de cada proveedor.

Si tiene preguntas acerca de los proveedores vigentes o si desea un directorio de proveedores actualizado, ingrese al sitio web de su condado o llame al número de teléfono que figura en la portada de este manual. Puede obtener una lista de proveedores por escrito o por correo postal si la solicita.

**Nota:** El condado puede poner algunos límites en su elección de los proveedores de servicios de salud mental. Cuando comienza a recibir servicios de salud mental por primera vez, puede solicitar que su condado le brinde una posibilidad inicial de elegir entre, al menos, dos proveedores. El condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Si necesita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre dos proveedores como mínimo, cuando sea posible. Su condado es responsable de garantizar que usted acceda a tiempo a la atención y que haya suficientes proveedores cercanos a usted, para asegurarse de que reciba los servicios cubiertos de salud mental si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de ofrecer servicios de salud mental porque finalizó su contrato con el condado o porque ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto sucede, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para notificar por escrito a todas las personas que estaban recibiendo servicios de ese proveedor. Debe recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha de entrada en

vigencia de la finalización de los servicios o 15 días calendario después de que se informe al condado que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto suceda, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que salió del condado si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se denomina “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

**Nota:** Las personas indígenas americanas y nativas de Alaska que sean elegibles para Medi-Cal y residan en condados que participan en el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal también pueden obtener los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal a través de proveedores de atención médica indígenas.

### **¿Puedo continuar recibiendo servicios de salud mental especializados por parte de mi proveedor actual?**

Si ya está recibiendo servicios de salud mental a través de un plan de atención administrada, puede continuar recibiendo atención de ese proveedor, incluso si recibe servicios de salud mental de parte de su proveedor de salud mental, siempre y cuando los servicios se coordinen entre los proveedores y no sean los mismos.

Además, si usted ya recibe servicios a través de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar una “continuidad de atención” para poder seguir atendiéndose con su proveedor actual durante un máximo de 12 meses. Es posible que quiera solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar su tratamiento en curso o porque cambiar a un nuevo proveedor causaría un daño grave a su afección de salud mental. Su solicitud de continuidad de la atención puede ser concedida si se cumple lo siguiente:

- Usted tiene una relación en curso con el proveedor que está solicitando y ha acudido a él en los últimos 12 meses.
- Debe permanecer con su proveedor actual para continuar un tratamiento en curso, a fin de evitar un daño grave a su salud o reducir el riesgo de

hospitalización o institucionalización.

- El proveedor está cualificado y cumple los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos de contratación del plan de salud mental y el pago de los servicios.
- El proveedor comparte documentación pertinente con el condado sobre su necesidad de los servicios.

### **¿Puedo continuar recibiendo servicios para trastornos por consumo de sustancias de parte de mi proveedor actual?**

Usted puede pedir que se mantenga su proveedor fuera de la red durante cierto período si se cumple lo siguiente:

- Usted tiene una relación en curso con el proveedor que está solicitando y ha acudido a él antes de la fecha de su transición al condado del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.
- Debe permanecer con su proveedor actual para continuar un tratamiento en curso, a fin de evitar un daño grave a su salud o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

## **SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD MENTAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES**

Puede acceder a sus registros de salud mental o encontrar un proveedor mediante una aplicación que está disponible para descargar en una computadora, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Es posible que, en su sitio web, el condado ofrezca información que usted debe tener en cuenta antes de elegir una aplicación para obtener su información de esta forma. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, comuníquese con el condado consultando la sección “Información de contacto del condado” de este manual.

## **ALCANCE DE LOS SERVICIOS**

Si cumple con los criterios para acceder a servicios de salud mental, tendrá disponibles los siguientes servicios, según su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios resultarán más eficaces en su caso.

### **Servicios de salud mental especializados**

#### ***Servicios de salud mental***

- Los servicios de salud mental son los servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con afecciones de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe la atención. Esto incluye evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando; la planificación del tratamiento para decidir las metas del tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se brindarán; y los “colaterales”, es decir, la colaboración de familiares y personas importantes en su vida (con su consentimiento) para ayudar a mejorar sus habilidades de la vida diaria.
- Los servicios de salud mental se pueden brindar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su hogar o en otro entorno comunitario, así como por teléfono o mediante telemedicina (lo que incluye interacciones de audio y de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

#### ***Servicios de asistencia con los medicamentos***

- Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y supervisar medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede ofrecerle educación sobre los medicamentos. Estos servicios de salud mental se pueden brindar en una clínica o en el consultorio del médico, en su hogar o en un entorno comunitario, así como por teléfono o mediante telemedicina (lo que incluye

interacciones de audio y de video).

### ***Gestión de casos individualizada***

- Este servicio brinda asistencia para que los miembros reciban servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando sea difícil para las personas con una afección de salud mental conseguirlos por sus propios medios. La gestión de casos individualizada incluye, entre otras cosas, lo siguiente:
  - Desarrollo del plan.
  - Comunicación, coordinación y remisión.
  - Supervisión de los servicios brindados para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios.
  - Supervisión del progreso de la persona.

### ***Servicios de intervención en crisis***

- Este servicio está disponible para tratar afecciones urgentes que necesitan atención inmediata. El objetivo de la intervención en crisis es ayudar a las personas en la comunidad para que no tengan que acudir al hospital. La intervención en crisis puede durar hasta ocho horas, y se puede brindar en una clínica, en el consultorio del proveedor, en su hogar o en otro entorno comunitario. Estos servicios también se pueden prestar por teléfono o mediante telemedicina.

### ***Servicios de estabilización en crisis***

- Este servicio está disponible para tratar afecciones urgentes que necesitan atención inmediata. La estabilización en crisis demora menos de 24 horas, y debe llevarse a cabo en un centro de atención médica certificado con atención las 24 horas, en un programa ambulatorio de un hospital o en el consultorio de un proveedor certificado para brindar estos servicios.

### ***Servicios de tratamiento residencial para adultos***

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental a las personas con afecciones de salud mental que viven en centros residenciales certificados. Ayudan a las personas a desarrollar habilidades y ofrecen servicios de tratamiento residencial para personas con afecciones de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre los costos de habitación y alimentos al alojarse en estos centros.

### ***Servicios de tratamiento residencial ante crisis***

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental y facilitan el desarrollo de habilidades para personas con crisis emocionales o mentales graves. Estos servicios no están dirigidos a personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en centros certificados las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre los costos de habitación y alimentos en estos centros.

### ***Servicios intensivos de tratamiento durante el día***

- Este es un programa estructurado de tratamiento para la salud mental provisto a un grupo de personas que, de otra manera, necesitarían estar en un hospital o en otro centro de atención las 24 horas. El programa dura tres horas por día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de habilidades.

### ***Rehabilitación durante el día***

- Este programa está diseñado para ayudar a las personas con afecciones de salud mental a aprender y desarrollar habilidades para la vida y de afrontamiento para abordar mejor los síntomas. Este programa dura, al menos, tres horas por día. Incluye terapia y actividades de desarrollo de habilidades.

### ***Servicios de internación psiquiátrica***

- Estos son servicios que se brindan en un hospital psiquiátrico con certificación. Un profesional de la salud mental con certificación decide si una persona

necesita tratamiento intensivo las 24 horas para su afección de salud mental. Si el profesional decide que el miembro necesita tratamiento las 24 horas, el miembro debe permanecer en el hospital durante las 24 horas del día.

### ***Servicios en centros psiquiátricos***

- Estos servicios son ofrecidos en un centro psiquiátrico certificado especializado en tratamiento de rehabilitación las 24 horas para afecciones de salud mental graves. Los centros psiquiátricos deben tener un acuerdo con un hospital o una clínica cercanos a fin de cubrir las necesidades de atención de salud física de las personas en el centro. Los centros psiquiátricos solo pueden admitir y tratar a miembros que no tengan ninguna enfermedad física o lesión que requiera un tratamiento que supere lo que, habitualmente, se podría tratar de manera ambulatoria.

### ***Servicios terapéuticos del comportamiento***

Los servicios terapéuticos del comportamiento son intervenciones de tratamiento ambulatorias intensivas y a corto plazo para miembros de hasta 21 años. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios tienen perturbaciones emocionales graves, pasan por un cambio estresante o sufren una crisis de vida, y necesitan servicios de apoyo específicos, adicionales y a corto plazo.

Estos servicios son un tipo de servicio de salud mental especializado disponible a través del condado si usted tiene problemas emocionales graves. Para recibir servicios terapéuticos del comportamiento, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener Medi-Cal de alcance total.

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento puede trabajar de forma individualizada con usted para reducir los problemas del comportamiento graves, a fin de evitar que usted necesite un nivel mayor de atención, como internación en un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.

- Si vive en una ubicación fuera del hogar, un miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento puede trabajar con usted para que pueda regresar a su hogar o a un entorno familiar, como un hogar de acogimiento.

Los servicios terapéuticos del comportamiento los ayudarán a usted y a su familia, su cuidador o su tutor a aprender nuevas formas de abordar el comportamiento problemático y fomentar los comportamientos que lo llevarán al éxito. Usted, el miembro del equipo de servicios terapéuticos del comportamiento y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como equipo para lidiar con los comportamientos problemáticos durante un período corto, hasta que ya no necesite estos servicios. Tendrá un plan de servicios terapéuticos del comportamiento en el que se establecerá lo que harán usted, su familia, cuidador o tutor, y el personal de servicios terapéuticos del comportamiento mientras recibe estos servicios. El plan de servicios terapéuticos del comportamiento también incluirá cuándo y dónde se prestarán los servicios. El miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares en los que usted probablemente necesite ayuda. Esto incluye su hogar, hogar de acogimiento, escuela, programa de tratamiento durante el día y otras áreas de la comunidad.

### ***Coordinación de cuidados intensivos***

Este es un servicio de gestión de casos individualizado que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de los servicios para miembros menores de 21 años. Este servicio es para quienes reúnen los requisitos para recibir los servicios de Medi-Cal de alcance total y son remitidos al servicio en función de una necesidad médica. Este servicio se ofrece a través de los principios del modelo de práctica central integrada. Esto incluye el establecimiento del equipo del niño y la familia para ayudar a garantizar que exista una relación comunicativa saludable entre el niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

El equipo del niño y la familia incluye apoyo profesional (p. ej., el coordinador de la atención, proveedores y gestores del caso de las agencias de servicios infantiles),

apoyo natural (p. ej., familiares, vecinos, amigos y miembros del clero) y otras personas que trabajan en conjunto para elaborar e implementar el plan del cliente. Este equipo apoya a los niños y a las familias, y se asegura de que alcancen sus metas.

Este servicio también cuenta con un coordinador que se encarga de lo siguiente:

- Asegura el acceso, la coordinación y la prestación de los servicios necesarios por razones médicas con un enfoque basado en las fortalezas, individualizado, orientado al miembro, y adecuado desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- Asegura que los servicios y apoyos se basen en las necesidades del niño.
- Facilita que todos trabajen juntos por el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Brinda apoyo a los padres/cuidadores para ayudar a satisfacer las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el equipo del niño y la familia, y brinda apoyo constante.
- Asegura que el niño reciba atención de otros sistemas de atención infantil cuando sea necesario.

### ***Servicios intensivos en el hogar***

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluyen intervenciones enfocadas en las fortalezas para mejorar las afecciones de salud mental que pueden interferir en el desempeño del niño/joven. Estos servicios buscan ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para desempeñarse mejor en el hogar y en la comunidad, así como mejorar la capacidad de su familia para ayudarlo a lograr este objetivo.
- Los servicios intensivos en el hogar son prestados por el equipo del niño y la familia según el modelo de práctica central integrada. Utilizan el plan de servicios general de la familia. Estos servicios se prestan a miembros menores de 21 años elegibles para recibir servicios de Medi-Cal de alcance total. Se necesita una remisión basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

### ***Acogimiento terapéutico***

- El modelo de servicio de acogimiento terapéutico brinda servicios de salud mental especializados, intensivos, a corto plazo y con enfoque informado sobre el trauma para niños de hasta 21 años con necesidades del comportamiento y emocionales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En el servicio de acogimiento terapéutico, los niños son ubicados con padres de acogimiento terapéutico capacitados, con supervisión y apoyo.

### ***Terapia de interacción entre padres e hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT)***

- La PCIT es un programa que ayuda a niños de entre 2 y 7 años con comportamientos problemáticos, y enseña a sus padres o cuidadores nuevas formas de abordarlos. Estos comportamientos pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- En la PCIT, el padre, la madre o el cuidador usa unos auriculares mientras juega con el niño en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra habitación o por video, y proporciona asesoramiento al padre, a la madre o al cuidador a través de los auriculares. El terapeuta ayuda al padre, a la madre o al cuidador a aprender cómo fomentar un comportamiento saludable y mejorar su relación con el niño.

### ***Terapia familiar funcional (Functional Family Therapy, FFT)***

- La FFT es un programa de servicios de consejería breve y especializado para familias y jóvenes de 11 a 18 años con comportamientos problemáticos o dificultades para lidiar con sus emociones. Esto podría incluir romper las reglas, pelear o consumir drogas.
- La FFT trabaja con la familia del joven y, en ocasiones, con otros miembros de su sistema de apoyo, como maestros o médicos, para ayudar a reducir los comportamientos poco saludables.

### ***Terapia multisistémica (Multisystemic Therapy, MST)***

- La MST es un programa familiar para jóvenes de 12 a 17 años que tienen comportamientos problemáticos graves. La MST se suele usar para jóvenes que han tenido problemas con la ley, o que podrían estar en riesgo de involucrarse con la ley o ser retirados de su hogar a causa de su comportamiento.
- En la MST, se involucra el apoyo de la familia y de la comunidad para ayudar a los jóvenes a abordar ciertos comportamientos, como incumplir la ley o consumir drogas. La MST también ayuda a los padres a aprender habilidades para ayudarlos a lidiar con estos comportamientos en el hogar, en interacciones con sus compañeros o en otros entornos comunitarios.
- A través de la MST, los padres y los cuidadores pueden aprender a abordar los retos con los niños o adolescentes. También aprenderán a lidiar mejor con los problemas en el hogar, con los amigos o en el vecindario. El programa respeta las diferentes culturas, y se enfoca en ayudar a las familias en sus hogares y comunidades. También trabaja con escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el personal del programa puede cambiar. Algunas familias pueden necesitar solo controles breves, mientras que otras pueden reunirse durante dos horas todos los días o todas las semanas. Esta ayuda suele durar entre 3 y 5 meses.

### ***Reinserción de personas involucradas con la justicia***

- Se brindan servicios de salud a miembros involucrados con la justicia hasta 90 días antes de su liberación de la cárcel. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud mental, apoyo entre pares, servicios de consejería de salud mental, terapia, formación para miembros, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo, y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado (como un programa de tratamiento por consumo de narcóticos) para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después de la

liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o del Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP), y estar en las siguientes situaciones:

- Si tienen menos de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
- Si son adultos, estar bajo custodia y presentar una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

***Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal (los cuales varían según el condado)***

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal son servicios que promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la defensa propia, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se pueden prestar a usted o a sus personas significativas de apoyo designadas, y se pueden recibir a la vez que se reciben otros servicios de salud mental o del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que ha tenido experiencias con afecciones de salud mental o por consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que ha cumplido con los requisitos de un programa de certificación del condado aprobado por el Estado, que está certificada por el condado, y que presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud mental que cuenta con una licencia o exención o está registrado en el estado.
- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen asesoramiento individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, navegación por los recursos, servicios de participación para alentarlos a involucrarse en un tratamiento de salud mental y actividades terapéuticas, como el fomento de la defensa propia.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

### ***Servicios móviles ante crisis***

- Los servicios móviles ante crisis están disponibles si tiene una crisis de salud mental.
- Estos servicios son brindados por proveedores de salud en el lugar en el que usted tiene la crisis, lo que incluye su hogar, lugar de trabajo, escuela u otras ubicaciones de la comunidad, excepto hospitales u otros centros. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Los servicios móviles ante crisis incluyen una respuesta rápida, una evaluación individual y la estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de servicios móviles ante crisis también realizarán traspasos asistidos o remisiones a otros servicios.

### ***Tratamiento comunitario asertivo (Assertive Community Treatment, ACT) (el cual varía según el condado)***

- El ACT es un servicio que ayuda a las personas con necesidades de salud mental graves. En general, las personas que necesitan ACT han estado en un hospital, han acudido a la sala de emergencias, han estado en centros de tratamiento o han tenido problemas con la ley. También es posible que hayan estado sin hogar o que no hayan podido recibir ayuda de clínicas regulares.
- El ACT adapta los servicios a cada persona y sus necesidades individuales. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y a aprender cómo vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para ofrecer

todo tipo de apoyos y tratamientos. Este equipo ayuda a las personas con sus necesidades de salud mental, les enseña habilidades importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su afección de salud mental y a gozar de una mejor vida en su comunidad.

- La prestación de ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

***Tratamiento comunitario asertivo forense (Forensic Assertive Community Treatment, FACT) (el cual varía según el condado)***

- El FACT es un servicio que ayuda a las personas con necesidades de salud mental graves que también han tenido problemas con la ley. Funciona de la misma forma que el programa de ACT, pero con algunas características adicionales a fin de ayudar a personas con un riesgo alto o que han estado involucradas previamente con el sistema de justicia penal.
- El equipo de FACT está conformado por expertos con una formación especial para comprender las necesidades de las personas que han tenido problemas con la ley. Estos expertos brindan los mismos tipos de apoyo y tratamiento que se brindan en el ACT, como ayuda para la salud mental, enseñanza de habilidades para la vida, coordinación de la atención y apoyo en la comunidad.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, a mantenerse alejada de los problemas y a tener una vida más saludable en su comunidad.
- La prestación de FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

***Atención especializada coordinada (Coordinated Specialty Care, CSC) para el primer episodio de psicosis (First Episode Psychosis, FEP) (la cual varía según el condado)***

- La CSC es un servicio que ayuda a las personas que tienen psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de psicosis, como ver o escuchar cosas que otras personas no ven ni escuchan. La CSC brinda apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir las internaciones, las visitas a la sala de emergencias, la estadía en centros de tratamiento, los problemas con la ley, el consumo de sustancias y la falta de hogar.
- La CSC se enfoca en cada persona y sus necesidades individuales. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para ofrecer todo tipo de ayudas. Brindan asistencia en el tratamiento de la salud mental, enseñan habilidades importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, a controlar los síntomas y a vivir bien en su comunidad.
- La prestación de CSC para el FEP es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

***Servicios de centro de día (los cuales varían según el condado)***

- Los centros de día son lugares especiales que ayudan a las personas a recuperarse de problemas de salud mental. Se enfocan en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En un centro de día, las personas pueden encontrar empleos, hacer amigos, aprender cosas nuevas, y desarrollar habilidades para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan en conjunto con el personal del centro de día para cubrir las necesidades del establecimiento, como preparar el almuerzo para otros miembros del lugar. El objetivo es ayudar a que todos sean miembros de la comunidad, alienten a otras personas a alcanzar sus metas y mejoren su calidad de vida en general.
- La prestación de servicios de centro de día es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

### ***Servicios mejorados de trabajadores de la salud comunitaria (Community Health Worker, CHW) (los cuales varían según el condado)***

- Los CHW son trabajadores de la salud que tienen una formación especial y son miembros confiables de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Estos servicios incluyen las mismas partes y reglas que los servicios preventivos de CHW regulares, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional de salud mental. El objetivo es proporcionar apoyo adicional para mantener a esos miembros saludables y en buen estado.
- Entre algunos de estos servicios, se incluyen los siguientes: educación y formación en salud, lo que incluye el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; servicios para afecciones de salud mental, perinatal y bucal; prevención de lesiones; promoción y asesoramiento en salud, lo que incluye el establecimiento de metas y la elaboración de planes de acción para abordar la prevención y el control de las enfermedades.
- La prestación de servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

### ***Empleo con apoyo (lo cual varía según el condado)***

- El Programa de Colocación y Apoyo Individual (Individual Placement and Support, IPS) es un modelo de empleo con apoyo que ayuda a las personas con necesidades de salud mental graves a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en los servicios de empleo con apoyo del IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar la recuperación de su afección de salud mental.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia, así como la salud y el bienestar generales.

- La prestación de los servicios de empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

### ***Servicios de reinserción comunitaria (los cuales varían según el condado)***

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

### **Servicios para el trastorno por consumo de sustancias**

#### ***¿Qué son los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado?***

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado están dirigidos a personas que tienen una afección por consumo de sustancias, lo que significa que pueden estar haciendo un uso indebido de alcohol u otras drogas, o a personas que pueden estar en riesgo de desarrollar un problema por consumo de sustancias que un pediatra o médico generalista no podría tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe la atención. Esto incluye evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal se pueden brindar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su hogar o en otro entorno comunitario, así como también por teléfono o mediante telemedicina (lo

que incluye interacciones de audio y de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

***Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (American Society of Addiction Medicine, ASAM)***

El condado o proveedor usará la herramienta de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones para encontrar el nivel de atención adecuado. Estos tipos de servicios se describen como “niveles de atención” y se definen a continuación.

***Pruebas de detección, evaluación, intervención breve y remisión a un tratamiento (nivel 0.5 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)***

Las pruebas de detección, la evaluación, la intervención breve y la remisión a un tratamiento por consumo de alcohol y drogas (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) no constituyen un beneficio del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. Se trata de un beneficio en el sistema de entrega de pago por servicio de Medi-Cal y de atención médica administrada de Medi-Cal para los miembros mayores de 11 años. Los planes de atención médica administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, lo que incluye este servicio para miembros mayores de 11 años.

***Servicios de intervención temprana***

Los servicios de intervención temprana comprenden un servicio cubierto del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal para los miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que se evalúe y se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto en el nivel de servicio ambulatorio en forma de servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para recibir servicios de intervención temprana en el caso de los miembros menores de 21 años.

### ***Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos***

Los miembros menores de 21 años pueden obtener los servicios que se describieron en este manual y servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado “servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos”.

Para poder obtener servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, un miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de alcance total. Este beneficio cubre los servicios que son necesarios por razones médicas para ayudar a tratar o aliviar afecciones de salud física y mental. Los servicios que brindan sostén y apoyo frente a una afección, o que la mejoran o hacen más tolerable se consideran eficaces para tratar dicha afección, y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Los criterios de acceso a los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal para los miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para los adultos, a fin de cumplir con el requisito de detección, diagnóstico y tratamiento de intervención tempranos y periódicos, así como con el objetivo de prevenir e intervenir de manera temprana en las afecciones del trastorno por consumo de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite el [sitio web de los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos del Departamento de Servicios de Atención Médica \(Department of Health Care Services, DHCS\)](#).

### ***Servicios de tratamiento ambulatorio (nivel 1 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)***

- Los servicios de consejería se prestan a los miembros adultos hasta nueve horas por semana y menos de seis horas por semana para los miembros menores de 21 años cuando sea necesario por razones médicas. Puede recibir estos servicios más horas según sus necesidades. Los servicios pueden ser prestados por una persona con una licencia, como un consejero, ya sea de forma presencial, por teléfono o mediante telemedicina.

- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de consejería (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, formación para miembros, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias.

***Servicios ambulatorios intensivos (nivel 2.1 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)***

- Los servicios ambulatorios intensivos se brindan a los miembros adultos de un mínimo de 9 horas a un máximo de 19 horas por semana, y de un mínimo de 6 horas a un máximo de 19 horas por semana para los miembros menores de 21 años cuando sean necesarios por razones médicas. Los servicios pueden exceder el máximo según las necesidades médicas individuales. Los servicios consisten principalmente en consejería y formación sobre problemas relacionados con las adicciones. Un profesional con licencia o un consejero con licencia pueden prestar los servicios en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo pueden prestarse de manera presencial, mediante telemedicina o por teléfono.
- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios. La principal diferencia entre ellos es una mayor cantidad de horas de servicio.

***Hospitalización parcial (lo cual varía según el condado) (nivel 2.5 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)***

- Los miembros menores de 21 años pueden obtener el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de servicios por semana, según sea necesario por razones médicas. Los programas de

hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y satisfacen las necesidades identificadas que justifican una supervisión o una gestión diarias, pero que pueden abordarse de manera apropiada en una clínica. Los servicios pueden prestarse de manera presencial, mediante telemedicina o por teléfono.

- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos. La principal diferencia es que los primeros incluyen una mayor cantidad de horas y un acceso adicional a servicios médicos.

***Tratamiento residencial (sujeto a la autorización del condado) (niveles 3.1 a 4.0 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)***

- El tratamiento residencial es un programa que presta servicios de rehabilitación a los miembros diagnosticados con un trastorno por consumo de sustancias, cuando se determina que los servicios son necesarios por razones médicas. El miembro deberá residir en la propiedad y recibir apoyo en sus esfuerzos para cambiar, mantener y poner en práctica habilidades interpersonales y de la vida diaria independiente mediante el acceso a los sistemas de apoyo comunitario. La mayoría de los servicios se prestan de manera presencial; sin embargo, también están disponibles mediante telemedicina y por teléfono si una persona está en tratamiento residencial. Los proveedores y residentes trabajan en conjunto para definir barreras, establecer prioridades y metas, y resolver problemas relacionados con el trastorno por consumo de sustancias. Entre las metas, se incluyen no consumir sustancias, prepararse para los desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y las habilidades sociales, y participar en una atención médica a largo plazo.
- Los servicios residenciales requieren la autorización previa del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, servicios de consejería individual, servicios de consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el

tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, formación para miembros, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias.

- Se requiere que los proveedores de servicios residenciales ofrezcan medicamentos para el tratamiento de adicciones de manera directa en el centro de atención o que ayuden a los miembros a obtener medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del centro de atención. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen con este requisito si solamente proporcionan la información de contacto para los proveedores de medicamentos para el tratamiento de adicciones. Se requiere que los proveedores de servicios residenciales ofrezcan y receten medicamentos para los miembros que tienen cobertura en virtud del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.

***Servicios de tratamiento de internación (sujetos a la autorización del condado) (los cuales varían según el condado) (niveles 3.1 a 4.0 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones)***

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que residan.
- Los servicios de internación se prestan en un entorno disponible las 24 horas donde se realizan la evaluación, la observación, la supervisión médica y el tratamiento de las adicciones, dirigidos de manera profesional en un entorno de internación. La mayoría de los servicios se prestan de manera presencial; sin embargo, también están disponibles mediante telemedicina y por teléfono si una persona está en tratamiento de internación.
- Los servicios de internación están altamente estructurados, y es probable que haya un médico disponible en el centro de atención las 24 horas del día, junto con enfermeros registrados, orientadores sobre adicciones y otros miembros del personal clínico. Los servicios de internación incluyen evaluación, coordinación

de la atención, servicios de consejería, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, formación para miembros, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias.

### ***Programa para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos***

- Los Programas para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos son programas fuera de un hospital que proporcionan medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias, cuando los indica un médico por razones médicas. Estos programas deben proporcionar medicamentos a los miembros, incluidos metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- Se debe ofrecer al miembro, como mínimo, 50 minutos de sesiones de servicios de consejería por mes calendario. Estos servicios de consejería pueden prestarse de manera presencial, mediante telemedicina o por teléfono. Los servicios de tratamiento por consumo de narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de consejería, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, gestión de la atención, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, formación para miembros, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias.

### ***Tratamiento de la abstinencia***

- Los servicios de tratamiento de la abstinencia son urgentes y se prestan a corto plazo. Estos servicios se proporcionan antes de que se haya completado una evaluación, y pueden brindarse en un entorno ambulatorio, residencial o de internación.

- Independientemente del tipo de entorno, se deberá realizar un seguimiento del miembro durante el proceso de tratamiento de la abstinencia. Los miembros que reciben este tratamiento en un entorno residencial o de internación deben vivir en esa ubicación. Un médico con licencia o un profesional con licencia autorizado a emitir recetas debe recetar los servicios de habilitación y rehabilitación que sean necesarios por razones médicas.
- Los servicios de tratamiento de la abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

### ***Medicamentos para el tratamiento de adicciones***

- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para tratar un trastorno por consumo de alcohol, opioides o cualquier sustancia. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezcan medicamentos para el tratamiento de adicciones en el centro de atención o a través de una remisión fuera del establecimiento. Una lista de medicamentos aprobados incluye los siguientes:
  - Acamprosato de calcio.
  - Clorhidrato de buprenorfina.
  - Buprenorfina de liberación prolongada inyectable (Sublocade).
  - Clorhidrato de buprenorfina/naloxona.
  - Clorhidrato de naloxona.
  - Naltrexona (oral).
  - Naltrexona, suspensión inyectable de microesferas (Vivitrol).

- Clorhidrato de lofexidina (Lucremyra).
  - Disulfiram (Antabuse).
  - Metadona (suministrada únicamente por los Programas para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos).
- Los medicamentos para el tratamiento de adicciones pueden otorgarse con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, servicios de consejería individual, servicios de consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, formación para miembros, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis para trastornos por consumo de sustancias y servicios de tratamiento de la abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones se pueden proporcionar como parte de todos los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, lo que incluye, por ejemplo, servicios de tratamiento ambulatorio, servicios ambulatorios intensivos y tratamiento residencial.
  - Los miembros también pueden acceder a medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado. Por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento de adicciones, como la buprenorfina, pueden ser recetados por algunos profesionales autorizados a emitir recetas en entornos de atención primaria que trabajen con su plan de atención administrada, y pueden dispensarse o administrarse en una farmacia.

### ***Reinserción de personas involucradas con la justicia***

- Se brindan servicios de salud a miembros involucrados con la justicia hasta 90 días antes de su liberación de la cárcel. Los tipos de servicios disponibles incluyen gestión de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud mental, apoyo entre pares, servicios de consejería de salud mental, terapia, formación para miembros, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y al alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo, y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado (como un programa de tratamiento por consumo de narcóticos) para

continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o del CHIP, y estar en las siguientes situaciones:

- Si tienen menos de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
- Si son adultos, estar bajo custodia y presentar una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

***Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal (los cuales varían según el condado)***

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal son servicios que promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la defensa propia, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se pueden prestar a usted o a sus personas significativas de apoyo designadas, y se pueden recibir a la vez que se reciben otros servicios de salud mental o del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que ha tenido experiencias con afecciones de salud mental o por consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que ha cumplido con los requisitos de un programa de certificación del condado aprobado por el Estado, que está certificada por los condados, y que presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud mental que cuenta con una licencia o exención o está registrado en el estado.
- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen asesoramiento individual y grupal, grupos educativos de desarrollo de habilidades, navegación por los recursos, servicios de participación para alentarlos a involucrarse en un tratamiento de salud mental y actividades terapéuticas, como el fomento de la defensa propia.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

### ***Servicios de recuperación***

- Los servicios de recuperación pueden ser una parte importante de su recuperación y bienestar. Pueden ayudarle a conectarse con la comunidad de tratamiento para gestionar su salud y su atención médica. Por lo tanto, este servicio pone un énfasis en su función de gestionar su salud, usar estrategias eficaces de apoyo para el autocontrol, y organizar los recursos internos y comunitarios para lograr un apoyo continuo de autocontrol.
- Puede recibir servicios de recuperación según su autoevaluación o según la evaluación de su proveedor sobre el riesgo de recaídas. También puede recibir estos servicios de manera presencial, mediante telemedicina o por teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen componentes de evaluación, coordinación de la atención, servicios de consejería individual y grupal, terapia familiar, supervisión de la recuperación y prevención de recaídas.

### ***Coordinación de la atención***

- Los servicios de coordinación de la atención comprenden actividades para coordinar la atención de un trastorno por consumo de sustancias, la atención de salud mental y la atención médica, además de facilitar las conexiones con diversos servicios y apoyos para su salud. La coordinación de la atención se brinda con todos los servicios y puede llevarse a cabo en entornos clínicos o no clínicos, incluso en su comunidad.
- Los servicios de coordinación de la atención incluyen la coordinación con proveedores médicos y de salud mental para monitorear y dar apoyo frente a

afecciones de salud, planificar altas y coordinar con servicios auxiliares, que incluyen conectarlo con los servicios comunitarios, como el cuidado de niños, el transporte y la vivienda.

### ***Gestión de contingencias (lo cual varía según el condado)***

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente del condado en el que residan.
- La prestación de servicios de gestión de contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.
- Los servicios de gestión de contingencias comprenden un tratamiento basado en pruebas para los trastornos por consumo de estimulantes, en el que los miembros elegibles participarán en un servicio de gestión de contingencias ambulatorio estructurado de 24 semanas, seguido por seis o más meses de servicios de tratamiento adicional y recuperación sin incentivos.
- Las 12 semanas iniciales de los servicios de gestión de contingencias incluyen una serie de incentivos para cumplir las metas de tratamiento, en concreto, no consumir los estimulantes (p. ej., cocaína, anfetamina y metanfetamina). Los participantes deben aceptar hacerse pruebas de detección de drogas en orina con la frecuencia que determine el programa de servicios de gestión de contingencias. Los incentivos comprenden equivalentes en efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).
- Los servicios de gestión de contingencias solamente están disponibles para los miembros que reciben servicios en un entorno no residencial a cargo de un proveedor de la red, y que están inscritos y participan en un curso del tratamiento amplio y personalizado.

### ***Servicios móviles ante crisis***

- Los servicios móviles ante crisis están disponibles si tiene una crisis por consumo de sustancias.
- Estos servicios son brindados por proveedores de salud en el lugar en el que usted tiene la crisis, lo que incluye su hogar, lugar de trabajo, escuela u otras ubicaciones de la comunidad, excepto hospitales u otros centros. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Los servicios móviles ante crisis incluyen una respuesta rápida, una evaluación individual y la estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de servicios móviles ante crisis también realizarán trasposos asistidos o remisiones a otros servicios.

### ***Prácticas de atención médica tradicional***

- Se espera que las prácticas de atención médica tradicional mejoren el acceso a una atención culturalmente sensible; respalden la capacidad de estos centros para prestar servicios a sus miembros; mantengan y preserven la salud; mejoren los resultados de salud, así como la calidad y experiencia de la atención, y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas de atención médica tradicional abarcan dos nuevos tipos de servicios: los servicios de sanador tradicional y los servicios de ayudante natural. Los servicios de sanador tradicional incluyen la terapia musical (como música y canciones tradicionales, bailes, tambores), la espiritualidad (como ceremonias, rituales, remedios herbales) y otros enfoques integrales. Los servicios de ayudante natural pueden brindar ayuda con el apoyo para la navegación, el desarrollo de habilidades psicosociales, la autogestión y el apoyo frente a traumas.
- Comuníquese con su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

### ***Servicios mejorados de trabajadores de la salud comunitaria (CHW) (los cuales varían según el condado)***

- Los CHW son trabajadores de la salud que tienen una formación especial y son miembros confiables de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Estos servicios incluyen las mismas partes y reglas que los servicios preventivos de CHW regulares, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional de salud mental. El objetivo es proporcionar apoyo adicional para mantener a esos miembros saludables y en buen estado.
- Entre algunos de estos servicios, se incluyen los siguientes: educación y formación en salud, lo que incluye el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; servicios para afecciones de salud mental, perinatal y bucal; prevención de lesiones; promoción y asesoramiento en salud, lo que incluye el establecimiento de metas y la elaboración de planes de acción para abordar la prevención y el control de las enfermedades.
- La prestación de servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

***Empleo con apoyo (lo cual varía según el condado)***

- El Programa de Colocación y Apoyo Individual (IPS) es un modelo de empleo con apoyo que ayuda a las personas con necesidades de salud mental graves a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en los servicios de empleo con apoyo del IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar la recuperación de su afección de salud mental.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia, así como la salud y el bienestar generales.
- La prestación de los servicios de empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para saber si su condado ofrece este servicio.

## **SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O MEDIANTE TELEMEDICINA**

El contacto presencial entre usted y su proveedor no siempre es necesario para que pueda recibir servicios de salud mental. Dependiendo de los servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o mediante telemedicina. Su proveedor debe explicarle el uso del teléfono o la telemedicina, y asegurarse de que esté de acuerdo antes de comenzar a recibir los servicios por estos medios. Incluso si acepta recibir sus servicios por teléfono o mediante telemedicina, puede elegir más adelante recibirlos de manera presencial. Algunos tipos de servicios de salud mental no se pueden prestar solo por teléfono ni mediante telemedicina porque requieren que usted esté en un lugar específico para recibir el servicio, como es el caso de los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

## **EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTACIÓN DE UN RECLAMO FORMAL O UNA APELACIÓN, O SOLICITUD DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL**

### **¿Qué sucede si no obtengo los servicios que quiero de mi condado?**

Su condado debe tener una manera de permitirle resolver cualquier problema relacionado con los servicios que quiere o está recibiendo. Esto se denomina “proceso de resolución de problemas” y podría implicar lo siguiente:

- Proceso de reclamos formales: se refiere a una expresión verbal o por escrito de insatisfacción relacionada con servicios de salud mental especializados, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección “El proceso de reclamos formales” de este manual para obtener más información.
- Proceso de apelación: usted presenta una apelación cuando no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (p. ej., negar, interrumpir o reducir los servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección “El proceso de apelación” de este manual para obtener más información.
- Proceso de audiencia estatal imparcial: una audiencia estatal imparcial es una reunión con un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) si el condado niega su apelación. Consulte la sección “El proceso de audiencia estatal imparcial” de este manual para obtener más información.

Si presenta un reclamo formal o una apelación, o si solicita una audiencia estatal imparcial, esto no lo perjudicará ni afectará los servicios que reciba. Presentar un reclamo formal o apelación lo ayudará a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud mental. Los reclamos formales y las apelaciones también ayudan al condado, ya que le brindan información que puede usar para mejorar los servicios. El condado les informará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores acerca del resultado final una vez que se complete su reclamo formal o apelación. La Oficina Estatal de Audiencias Imparciales les enviará

una notificación a usted y al proveedor acerca del resultado una vez que se complete su audiencia estatal imparcial.

**Nota:** Obtenga más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

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

El condado le explicará estos procesos, y deberá ayudarle a presentar un reclamo formal, una apelación o una solicitud de audiencia estatal imparcial. El condado también puede ayudarle a decidir si reúne los requisitos para lo que se denomina proceso de “apelación acelerada”, que significa que su caso se revisará más rápidamente porque su salud física, su salud mental o su estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, lo que incluye su proveedor o un representante.

Si quiere recibir ayuda, comuníquese con el condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual. Su condado debe darle asistencia razonable para completar los formularios y otros pasos del procedimiento que se relacionen con un reclamo formal o una apelación. Esto comprende, entre otros, prestarle servicios de interpretación y números gratuitos con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

### **Si necesita más asistencia**

*Comuníquese con la Oficina del Defensor del Departamento de Servicios de Atención Médica a través de los siguientes medios:*

- **Teléfono: 1-888-452-8609**, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (excepto feriados).

*O BIEN*

- **Correo electrónico: [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)**. **Tenga en cuenta lo siguiente:** los mensajes por correo electrónico no se consideran confidenciales (no incluya información personal en el mensaje por correo

electrónico).

También puede obtener asesoramiento legal gratuito en su oficina de asistencia legal local o en otros grupos. Para consultar sobre sus derechos a una audiencia estatal imparcial, puede comunicarse con la Unidad de Consulta Pública y Respuesta del Departamento de Servicios Sociales de California llamando al **1-800-952-5253** (si necesita TTY, llame al **1-800-952-8349**).

## **Reclamos formales**

### ***¿Qué es un reclamo formal?***

Un reclamo formal es cualquier expresión de insatisfacción que tenga con respecto a sus servicios de salud mental que no esté cubierta por el proceso de apelación o de audiencia estatal imparcial. Esto incluye inquietudes sobre la calidad de su atención, el tratamiento que recibe del personal y de los proveedores, y desacuerdos sobre decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de reclamos formales:

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

### ***¿Qué es el proceso de reclamos formales?***

El proceso de reclamos formales tiene las siguientes características:

- Implica pasos simples para presentar su reclamo formal de manera verbal o por escrito.
- No hace que pierda sus derechos ni servicios, ni pone a su proveedor en su contra.
- Le permite aprobar a otra persona para que actúe en su nombre, que puede ser un proveedor o un representante. Si está de acuerdo con hacer que otra persona actúe en su nombre, es posible que se le pida que firme un formulario de autorización, que le da a su condado permiso para divulgar información a esa persona.
- Asegura que la persona aprobada para tomar la decisión sobre el reclamo formal esté cualificada para tomar decisiones y no haya sido parte de ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Determina sus obligaciones, las de su condado y las de su proveedor.
- Garantiza que los resultados del reclamo formal se proporcionen dentro del plazo requerido.

### ***¿Cuándo puedo presentar un reclamo formal?***

Puede presentar un reclamo formal en cualquier momento si no está conforme con la atención que ha recibido o si tiene otra inquietud relacionada con su condado.

### ***¿Cómo puedo presentar un reclamo formal?***

Puede llamar a la Línea de acceso gratuita disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, en cualquier momento para recibir asistencia con un reclamo formal. Los reclamos formales se pueden presentar de manera verbal o por escrito. No se requiere un seguimiento de los reclamos formales verbales por escrito. Si presenta su reclamo formal por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: su condado entrega sobres autodirigidos en todos los consultorios de los proveedores. Si no quiere un sobre con la dirección incorporada, envíe sus reclamos formales por escrito a la dirección que figura al inicio de este manual.

### ***¿Cómo sé si el condado recibió mi reclamo formal?***

Su condado debe entregarle una carta por escrito en la que se le informe que se ha recibido su reclamo formal dentro de los cinco días calendario después de la recepción. Un reclamo formal recibido por teléfono o de forma presencial, que usted acepte como resuelto antes del final del siguiente día hábil, está exento de este requisito, por lo que es posible que no reciba una carta.

### ***¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi reclamo formal?***

El condado debe tomar una decisión sobre su reclamo formal dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de presentación.

### ***¿Cómo sé si el condado ha tomado una decisión acerca de mi reclamo formal?***

Cuando se haya tomado una decisión sobre su reclamo formal, el condado hará lo siguiente:

- Le enviará a usted o a la persona aprobada por usted un aviso por escrito con la decisión.
- Le enviará a usted o a la persona aprobada por usted un aviso de determinación adversa de beneficios, en el que se le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial si el condado no le informó la decisión sobre el reclamo formal a tiempo.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial.

Es posible que no reciba un aviso por escrito sobre la decisión si su reclamo formal se presentó por teléfono o de forma presencial, y usted acepta que su problema se ha resuelto antes del final del siguiente día hábil a partir de la fecha de presentación.

**Nota:** Se requiere que su condado le proporcione un aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que vence el plazo. Puede llamar al condado para recibir más información si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios.

### ***¿Hay una fecha límite para presentar un reclamo formal?***

No. Puede presentar un reclamo formal en cualquier momento. No dude en informar problemas al condado. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución a sus inquietudes.

## **Apelaciones**

Usted puede presentar una apelación cuando no está de acuerdo con la decisión del condado con respecto a los servicios de salud mental que recibe actualmente o que le gustaría recibir. Puede solicitar una revisión de la decisión del condado mediante los siguientes procesos:

- el proceso de apelación estándar;
- O BIEN,
- el proceso de apelación acelerada.

**Nota:** Estos dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, hay requisitos específicos para poder presentar una apelación acelerada (consulte los requisitos a continuación).

El condado le brindará ayuda para completar formularios y realizar otros pasos procesales para presentar una apelación, lo que incluye la preparación de una apelación por escrito, notificándole la ubicación del formulario en el sitio web o proporcionándole el formulario si lo solicita. El condado también le brindará asesoramiento y ayuda para solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios, de acuerdo con las regulaciones federales.

### ***¿Qué hace el proceso de apelación estándar?***

El proceso de apelación estándar tiene estas características:

- Le permite presentar la apelación de forma oral o por escrito.
- Garantiza que presentar la apelación no hará que pierda sus derechos ni servicios, ni pondrá a su proveedor en su contra de ninguna forma.

- Le permite autorizar a otra persona (incluido un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Tenga en cuenta lo siguiente: si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría pedirle que firme un formulario para autorizarlo a compartir información a esa persona.
- Hace que sus beneficios continúen si solicita una apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta lo siguiente: el plazo es de 10 días desde la fecha en que se envió o se le entregó personalmente el aviso de determinación adversa de beneficios.
- Asegura que usted no pague por los servicios que continúan mientras la apelación está pendiente, incluso si la decisión final es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Asegura que las personas que toman la decisión sobre su apelación estén cualificadas y no hayan estado involucradas en los niveles anteriores de revisión o toma de decisiones.
- Permite que usted o su representante revisen el archivo del caso, incluidos sus registros médicos y otros documentos pertinentes.
- Permite que tenga una oportunidad razonable para presentar pruebas, testimonios y argumentos de forma presencial o por escrito.
- Les permite a usted, a la persona aprobada por usted o al representante legal de la sucesión de un miembro fallecido que se los incluya como partes de la apelación.
- Le proporciona una confirmación por escrito de su condado de que su apelación está en revisión.
- Le informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial después de que se complete el proceso de apelaciones.

### ***¿Cuándo puedo presentar una apelación?***

Puede presentar una apelación a su condado en los siguientes casos:

- El condado o proveedor contratado determina que usted no cumple con los criterios de acceso para los servicios de salud mental.
- Su proveedor de atención médica recomienda servicios de salud mental para

usted y solicita la aprobación de su condado, pero el condado niega la solicitud o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.

- Su proveedor solicita una aprobación del condado, pero el condado requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- El condado no brinda los servicios dentro de los plazos predeterminados.
- Usted considera que el condado no está abordando sus necesidades a tiempo.
- Su reclamo formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor están en desacuerdo sobre la necesidad de servicios de salud mental.

### ***¿Cómo puedo presentar una apelación?***

- Puede presentar una apelación a través de uno de los siguientes tres métodos:
  - Llame al número de teléfono gratuito del condado que figura en la portada de este manual. Después de llamar, también deberá presentar una apelación posterior por escrito.
  - Envíe su apelación por correo (el condado entregará sobres autodirigidos en todos los consultorios de los proveedores para que usted pueda enviar por correo su apelación). Nota: Si no tiene un sobre con la dirección incorporada, puede enviar su apelación directamente a la dirección que figura al inicio de este manual.
  - Envíe su apelación por correo electrónico o fax. Consulte la sección “Información de contacto del condado” de este manual para encontrar el método adecuado (p. ej., correo electrónico, fax) para presentar su apelación.

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

Usted o la persona aprobada por usted recibirán una notificación por escrito del condado con la decisión sobre su apelación. La notificación incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de apelaciones.
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación.

- Si la apelación no se resolvió a su favor, el aviso tendrá información con respecto a su derecho a una audiencia estatal imparcial y la forma de solicitarla.

### ***¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?***

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario de la fecha que se encuentra en el aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos límites para presentar una apelación cuando usted no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

### ***¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?***

El condado debe tomar una decisión sobre su apelación dentro de los 30 días calendario después de recibir su solicitud.

### ***¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días más para recibir la decisión sobre mi apelación?***

Si la apelación cumple con los criterios para el proceso de apelación acelerada, se puede completar más rápido.

### ***¿Qué es una apelación acelerada?***

Una apelación acelerada sigue un proceso similar al de las apelaciones estándar, pero se completa más rápido. A continuación, se incluye información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Usted debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su afección de salud mental.
- El proceso de apelación acelerada sigue plazos diferentes de los del proceso estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.
- Usted puede solicitar una apelación acelerada de manera verbal.
- No es necesario que presente su solicitud de apelación acelerada por escrito.

### ***¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?***

Si esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar perjudicará su vida, su salud o su habilidad para lograr, mantener o recuperar el nivel máximo de funcionalidad, puede solicitar una resolución acelerada de la apelación.

*Información adicional sobre las apelaciones aceleradas:*

- Si su apelación cumple los requisitos para ser acelerada, el condado la resolverá dentro de las 72 horas posteriores a su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, debe entregarle una notificación verbal oportuna y una notificación por escrito en la que se explique el motivo de su decisión dentro de los dos días calendario. En ese caso, su apelación seguirá los plazos de una apelación estándar, que se describieron anteriormente en esta sección.
- Si usted no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple los criterios de apelación acelerada, puede presentar un reclamo formal.
- Una vez que el condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas recibirán una notificación oral y escrita.

## **Audiencias estatales imparciales**

### ***¿Qué es una audiencia estatal imparcial?***

Una audiencia estatal imparcial es una revisión independiente, realizada por un juez administrativo del CDSS, a fin de garantizar que usted reciba los servicios de salud mental a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal.

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California en <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para obtener más recursos.

### ***¿Cuáles son mis derechos en una audiencia estatal imparcial?***

Tiene derecho a lo siguiente:

- Solicitar una audiencia ante un juez administrativo, también llamada “audiencia estatal imparcial”, para abordar su caso.

- Obtener información sobre cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Obtener información sobre las regulaciones que establecen cómo funciona la representación durante una audiencia estatal imparcial.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de la audiencia estatal imparcial si solicita una audiencia dentro de los plazos requeridos.
- No pagar por los servicios que continúan mientras la audiencia estatal imparcial esté pendiente, ni si la decisión final es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

### ***¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal imparcial?***

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial en los siguientes casos:

- Usted presentó una apelación y recibió un aviso de resolución de la apelación en el que se le informaba que su condado negó la solicitud de apelación.
- Su reclamo formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

### ***¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?***

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial de las siguientes maneras:

- En línea: visite el sitio web de gestión de casos de apelaciones del Departamento de Servicios Sociales, disponible en <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 determinación adversa de beneficios. O bien, envíelo a la siguiente dirección:  
**California Department of Social Services**  
**State Hearings Division**  
**P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37**  
**Sacramento, CA 94244-2430**
- Por fax: envíe su solicitud por fax al 916-651-5210 o al 916-651-2789.

También puede solicitar una audiencia estatal imparcial estándar o acelerada de la siguiente manera:

- Por teléfono:
  - *Línea gratuita de la División de Audiencias Estatales: 1-800-743-8525 o 1-855-795-0634*
  - *Línea gratuita de la Unidad de Consulta Pública y Respuesta: 1-800-952-5253 o 1-800-952-8349 (TDD)*

***¿Hay un plazo límite para pedir una audiencia estatal imparcial?***

Tiene 120 días a partir de la fecha de la notificación de la decisión de apelación por escrito del condado para solicitar una audiencia estatal imparcial. Si no recibió un aviso de determinación adversa de beneficios, puede solicitar una audiencia estatal imparcial en cualquier momento.

***¿Puedo continuar recibiendo los servicios mientras espero la decisión de la audiencia estatal imparcial?***

Sí. Si actualmente está recibiendo servicios autorizados y quiere seguir recibéndolos mientras espera la decisión de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia estatal imparcial dentro de los 10 días de la fecha en que se selle el envío por correo del aviso con la decisión sobre la apelación o en que se la entreguen. Como alternativa, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en la que el condado indica que se suspenderán o reducirán los servicios.

**Nota:**

- Cuando solicita una audiencia estatal imparcial, debe indicar que quiere seguir recibiendo servicios durante el proceso de audiencia estatal imparcial.
- Si solicita seguir recibiendo los servicios y la decisión final de la audiencia estatal imparcial confirma la reducción o interrupción del servicio que recibe, usted no es responsable de pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia estatal imparcial estaba pendiente.

***¿Cuándo se tomará una decisión acerca de mi audiencia estatal imparcial?***

Después de solicitar una audiencia estatal imparcial, tomar una decisión puede llevar hasta 90 días.

***¿Puedo obtener una audiencia estatal imparcial más rápido?***

Si piensa que la espera tan prolongada perjudicará su salud, podría obtener una respuesta dentro de los tres días hábiles. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial acelerada escribiendo una carta, o pidiéndole a su médico de cabecera o profesional de salud mental que escriba una por usted. En la carta, haga lo siguiente:

1. Explique detalladamente de qué manera la espera de hasta 90 días para la decisión sobre su caso puede perjudicar gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar el nivel máximo de funcionalidad.
2. Solicite una “audiencia acelerada” y entregue la carta con su solicitud.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de audiencia estatal imparcial acelerada y determinará si cumple con los criterios. Si se aprueba su solicitud, se programará una audiencia y se tomará una decisión dentro de los tres días hábiles desde la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

## VOLUNTADES ANTICIPADAS

### ¿Qué es un documento de voluntades anticipadas?

Tiene derecho a tener un documento de voluntades anticipadas. Se trata de un documento escrito acerca de su atención médica, que está reconocido por la ley de California. A veces, el documento de voluntades anticipadas se describe como un testamento en vida o un poder notarial duradero. Incluye información sobre cómo desea que se le preste atención médica o qué decisiones desearía que se tomaran en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Esto puede incluir el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico o cirugía, o a tomar otras decisiones sobre la atención médica, entre otras cuestiones. En California, un documento de voluntades anticipadas comprende dos partes:

- La designación de un agente (una persona) que tomará las decisiones sobre su atención médica.
- Las instrucciones individuales sobre la atención médica.

Su condado debe contar con un programa de voluntades anticipadas vigente. También debe brindar información por escrito sobre las políticas de voluntades anticipadas y explicar la ley estatal si se le solicita la información. Si desea solicitar esta información, llame al número de teléfono que figura en la portada de este manual para obtenerla.

Puede obtener un formulario para voluntades anticipadas de su condado o por Internet. En California, tiene derecho a dar instrucciones de voluntades anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar sus voluntades anticipadas en cualquier momento.

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

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

## DERECHOS Y OBLIGACIONES

### Responsabilidades del condado

#### *¿Cuáles son las responsabilidades de mi condado?*

A continuación, se detallan las responsabilidades del condado:

- Establecer si usted cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental del condado o de su red de proveedores.
- Hacer una prueba de detección o evaluación para determinar si usted necesita servicios de salud mental.
- Ofrecer un número de teléfono gratuito disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, al que pueda llamar para que le expliquen cómo obtener servicios del condado. El número de teléfono del condado figura en la portada de este manual.
- Asegurarse de que haya suficientes proveedores de salud mental cerca de su ubicación, para que pueda acceder a los servicios cubiertos por el condado cuando sea necesario.
- Mantenerlo informado e instruirlo sobre los servicios disponibles del condado.
- Ofrecer servicios en su idioma sin costo para usted y, si es necesario, proporcionarle un intérprete sin costo.
- Brindarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos alternativos, como braille o letra grande. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado”, ubicada al final de este manual, para obtener más información.
- Informarle sobre cualquier cambio importante en la información mencionada en este manual, al menos, 30 días antes de la entrada en vigencia del cambio. Un cambio se considera significativo si se produce un aumento o una disminución en la cantidad o los tipos de servicios ofrecidos, si se produce un aumento o una disminución en la cantidad de proveedores de la red o si existe otro cambio que afectaría los beneficios que usted recibe del condado.

- Asegurarse de conectar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para ayudar a que la transición de su atención se realice sin problemas. Esto incluye garantizar que cualquier remisión a especialistas u otros proveedores tenga un seguimiento adecuado, y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.
- Asegurarse de que pueda seguir acudiendo a su proveedor de atención médica actual, incluso si no está en su red, durante un período determinado. Esto es importante cuando el cambio de proveedor podría perjudicar su salud o aumentar las probabilidades de tener que acudir al hospital.

### ***¿Hay transporte disponible?***

Si tiene dificultades para asistir a sus citas médicas o de salud mental, el programa Medi-Cal le ayuda a organizar los traslados. Se debe proporcionar transporte a los miembros de Medi-Cal que no puedan trasladarse por sus propios medios y que tengan una necesidad médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transportes para acudir a las citas:

- Transporte no médico: incluye el traslado en un vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de acudir a su cita.
- Transporte médico que no es de emergencia: incluye el traslado en ambulancia, camioneta adaptada para sillas de ruedas o camioneta con camilla para personas que no pueden usar el transporte público o privado.

El transporte está disponible para traslados a la farmacia o para obtener suministros médicos, prótesis, aparatos ortopédicos y otros equipos necesarios.

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

Si necesita transporte médico para acceder a servicios que no sean de emergencia, su proveedor puede solicitar un transporte médico para servicios que no sean de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su traslado de ida y vuelta a las citas.

Si necesita más información y asistencia con el transporte, comuníquese con su plan de atención administrada.

## **Derechos del miembro**

### ***¿Cuáles son mis derechos como receptor de servicios de salud mental de Medi-Cal?***

Como miembro de Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios de salud mental necesarios por razones médicas de parte de su condado. Cuando accede a estos servicios, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir un trato respetuoso hacia su persona, y hacia su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y comprensibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención médica de salud mental, lo que incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no quiera recibir.
- Obtener este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Pedir una copia de sus registros médicos y solicitar modificaciones si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a atención durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para las afecciones de emergencia, de urgencia o de crisis cuando sea necesario por razones médicas.
- Recibir de manera oportuna, si los pide, materiales escritos en formatos

alternativos, como braille, letra grande y formato de audio.

- Recibir servicios de salud mental del condado, que cumpla con su contrato estatal en cuanto a la disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de la atención. Se requiere que su condado haga lo siguiente:
  - Emplee o tenga contratos por escrito con suficientes proveedores para garantizar que todos los miembros elegibles para Medi-Cal que reúnan los requisitos para los servicios de salud mental puedan recibirlos a tiempo.
  - Cubra los servicios necesarios por razones médicas fuera de la red para usted a tiempo, si el condado no tiene un empleado ni un proveedor contratado que pueda brindar dichos servicios.

**Nota:** El condado debe asegurarse de que usted no pague ningún monto adicional por consultar con un proveedor fuera de la red. Consulte la información adicional a continuación:

- Los *servicios de salud mental necesarios por razones médicas* para personas mayores de 21 años son servicios razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir una enfermedad o discapacidad significativa, o aliviar un dolor intenso. Los servicios de salud mental necesarios por razones médicas para personas menores de 21 años son servicios que brindan sostén y apoyo frente a una afección de salud mental, o que la mejoran o hacen más tolerable.
- Un *proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Si lo solicita, brinde una segunda opinión de un profesional de la salud cualificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
- Garantice que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios de salud mental que acuerdan cubrir.
- Garantice que los servicios de salud mental cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad, extensión de tiempo y alcance, a fin de cubrir las necesidades de los miembros elegibles para Medi-Cal. Esto

incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se usen de forma justa.

- Garantice que los proveedores hagan evaluaciones minuciosas y colaboren con usted para establecer metas de tratamiento.
- Coordinen los servicios que brinda con los servicios que usted recibe a través del plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria si es necesario.
- Participe en los esfuerzos estatales para prestar servicios de una forma culturalmente competente a todos, incluso a quienes tienen un dominio del inglés limitado y contextos culturales y étnicos variados.
- Expresar sus derechos sin que haya modificaciones perjudiciales en su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios en función de sus derechos descritos en este manual, y de todas las leyes federales y estatales aplicables, como las siguientes:
  - el título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo establecido por las regulaciones de la parte 80 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR);
  - la Ley de Discriminación por Edad de 1975, según lo establecido por las regulaciones de la parte 91 del título 45 del CFR;
  - la Ley de Rehabilitación de 1973;
  - el título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (sobre programas y actividades educativos);
  - los títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades;
  - la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.
- Tener la posibilidad de acceder a derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud mental. Para comunicarse con el defensor de los derechos de los pacientes del condado, comuníquese con su condado al número de teléfono que figura en la portada de este manual.

## **Determinaciones adversas de beneficios**

### ***¿Qué derechos tengo si mi condado niega los servicios que quiero obtener o que considero que necesito?***

Si el condado niega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted considera que necesita, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se denomina “aviso de determinación adversa de beneficios”. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una apelación. En las secciones a continuación, se brinda información sobre el aviso de determinación adversa de beneficios y lo que debe hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

### ***¿Qué es una determinación adversa de beneficios?***

Una determinación adversa de beneficios se define como alguna de las siguientes medidas

tomadas por el condado:

- La negación o limitación de la autorización de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones con base en el tipo o el nivel de servicio, la necesidad médica, la conveniencia, el entorno o la eficacia de un beneficio cubierto.
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio previamente autorizado.
- La negación, en su totalidad o en parte, del pago de un servicio.
- La falta de prestación de servicios de forma oportuna.
- La falta de accionar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de reclamos formales y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
  - Si presenta un reclamo formal ante el condado y el condado no le da una decisión por escrito dentro de los 30 días.
  - Si presenta una apelación ante el condado y el condado no le da una decisión por escrito dentro de los 30 días.
  - Si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.
- La negación de una solicitud del miembro para objetar una responsabilidad

financiera.

### ***¿Qué es un aviso de determinación adversa de beneficios?***

Un aviso de determinación adversa de beneficios es una carta por escrito que el condado le enviará si decide negar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor consideran que debería recibir. En este aviso, se le explicará el proceso que utilizó el condado para tomar la decisión y se incluirá una descripción de los criterios o las pautas que se usaron para determinar si el servicio era necesario por razones médicas.

Esto incluye la negación de lo siguiente:

- El pago de un servicio.
- Reclamaciones de servicios no cubiertos.
- Reclamaciones de servicios que no son necesarios por razones médicas.
- Reclamaciones de servicios que provienen del sistema de entrega equivocado.
- Una solicitud para objetar una responsabilidad financiera.

**Nota:** El aviso de determinación adversa de beneficios también se usa para notificar si su reclamo formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no obtuvo los servicios dentro de los estándares de plazos del condado para la provisión de servicios.

### ***Plazos del aviso***

El condado debe enviar el aviso:

- Al miembro al menos 10 días antes de la fecha de acción para la finalización, suspensión o reducción de un servicio de salud mental previamente autorizado.
- Al miembro dentro de los dos días hábiles posteriores a la decisión de negación de pago, o a las decisiones que den lugar a la negación, el retraso o la modificación de todos los servicios de salud mental solicitados o parte de ellos.

***¿Siempre recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que quiero obtener?***

Sí, debe recibir un aviso de determinación adversa de beneficios. Si no recibe el aviso, puede presentar una apelación al condado; o, si ha completado el proceso de apelaciones, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Cuando se comunique con el condado, indique que recibió una determinación adversa de beneficios, pero que no recibió un aviso. En este manual, se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial, y esta información también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

***¿Qué dice el aviso de determinación adversa de beneficios?***

El aviso de determinación adversa de beneficios incluirá lo siguiente:

- Información sobre qué ha hecho el condado que los afecta a usted y a su capacidad de obtener los servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigencia y el motivo de ella.
- Si el motivo de la negación es que el servicio no es necesario por razones médicas, una explicación clara de por qué el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá los motivos clínicos específicos por los que el servicio no se considera necesario por razones médicas para usted.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos de apelar si no está de acuerdo con la decisión de su condado.
- Información sobre cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Información sobre cómo presentar una apelación ante el condado.
- Información sobre cómo solicitar una audiencia estatal imparcial si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Información sobre cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia estatal imparcial acelerada.
- Información sobre cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Información sobre cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar

una audiencia estatal imparcial.

- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión respecto de la apelación o la audiencia estatal imparcial, e información sobre cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios serán cubiertos por Medi-Cal.
- Información sobre cuándo tiene que presentar su solicitud de apelación o audiencia estatal imparcial si desea que continúen los servicios.

### ***¿Qué debo hacer si recibo un aviso de determinación adversa de beneficios?***

Cuando reciba un aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer con atención toda la información del aviso. Si no comprende el aviso, el condado puede ayudarle. También puede pedirle ayuda a otra persona.

Puede solicitar una continuación del servicio que se ha interrumpido cuando presenta una apelación o una solicitud para una audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios, a más tardar, 10 días calendario después de la fecha en que se selle el envío por correo o en que se le entregue el aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

### ***¿Puedo seguir recibiendo mis servicios mientras espero una decisión sobre una apelación?***

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

### ***¿Qué debo hacer para seguir recibiendo mis servicios?***

Debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Usted solicitó seguir recibiendo el servicio dentro de los 10 días calendario después de que el condado envió el aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en la que el condado indicó que el servicio se interrumpiría, lo que ocurra más tarde.

- Usted presentó una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios.
- La apelación es para interrumpir, reducir o suspender un servicio que ya estaba recibiendo.
- Su proveedor aceptó que usted necesita el servicio.
- El plazo que el condado ya aprobó para el servicio todavía no ha finalizado.

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

No se le pedirá que pague por los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.

**Responsabilidades del miembro**

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

Es importante que comprenda cómo funcionan los servicios del condado para que pueda obtener la atención que necesita. También es importante que haga lo siguiente:

- Cumpla con su tratamiento según lo programado. Tendrá mejores resultados si colabora con su proveedor para establecer metas de tratamiento y para trabajar en esas metas. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos 24 horas antes y reprogramela para otro día y horario.
- Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Avise a su proveedor que usted necesita un intérprete antes de su cita.
- Informe a su proveedor todas las inquietudes médicas que tenga. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más éxito tendrá en su tratamiento.
- Asegúrese de hacer todas las preguntas que tenga a su proveedor. Es muy importante que comprenda completamente la información que recibe durante el

tratamiento.

- Siga los pasos de acciones planificadas que haya acordado con su proveedor.
- Comuníquese con el condado si tiene preguntas acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Infórmeles al proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, su número de teléfono y cualquier otra información médica que podría afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Trate al personal que le brinde tratamiento con respeto y amabilidad.
- Si sospecha de un caso de fraude o irregularidades, denúncielo:
  - El DHCS solicita que todas las personas que sospechen de fraude, despilfarro o abuso de Medi-Cal llamen a la Línea Directa sobre Fraudes de Medi-Cal del DHCS, al **1-800-822-6222**. Si considera que se trata de una emergencia, llame al **911** para recibir asistencia de inmediato. La llamada es gratuita, y la persona que llame puede permanecer en el anonimato.
  - También puede informar una sospecha de fraude o abuso por correo electrónico escribiendo a [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov); o bien, a través del formulario en línea disponible en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

### ***¿Tengo que pagar por Medi-Cal?***

La mayoría de las personas cubiertas por Medi-Cal no tienen que pagar nada por los servicios médicos o de salud mental. En algunos casos, es posible que deba pagar por servicios médicos o de salud mental en función de la cantidad de dinero que 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 médicos o de salud mental.
- Si sus ingresos son mayores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar cierta cantidad por los servicios médicos o de salud mental. La cantidad que pague es “la parte que le corresponde del costo”.

Cuando haya pagado la parte que le corresponde del costo, Medi-Cal pagará el resto de las facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses que no tenga gastos médicos, no tendrá que pagar nada.

- Es posible que deba pagar un copago para recibir cualquier tratamiento en virtud de Medi-Cal. Esto significa que usted pagará un monto de su propio bolsillo cada vez que reciba un servicio médico o acuda a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios habituales.
- Su proveedor le indicará si tiene que hacer un copago.

## **AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN**

La discriminación va en contra de la ley. El Departamento de Salud Mental del condado de San Bernardino cumple con las leyes federales y estatales de derechos civiles. El Departamento de Salud Mental del condado de San Bernardino no discrimina ilegalmente, no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino ofrece lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, como los siguientes:
  - Intérpretes de lengua de señas cualificados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles).
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes cualificados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado entre las 12:00 a. m. y las 11:59 p. m., los siete días de la semana, llamando al **1-888-743-1478**. O bien, si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711. Con una solicitud previa, este documento se puede poner a su disposición en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

### **CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO FORMAL**

Si cree que el Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afecciones médicas, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo formal ante el coordinador de Derechos Civiles en virtud de la sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). Puede presentar el reclamo formal por teléfono, por escrito, de forma presencial o de manera electrónica:

- Por teléfono: comuníquese con el coordinador de Cumplimiento en virtud de la

sección 1557 de la ACA entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., llamando al 909-252-5143. O bien, si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711.

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

**DBH Office of Equity and Inclusion**  
**Attn: ACA 1557 Compliance Coordinator**  
**303 E Vanderbilt Way**  
**San Bernardino, CA 92415**  
Correo electrónico: [ACA\\_1557@dbh.sbcounty.gov](mailto:ACA_1557@dbh.sbcounty.gov)

- De forma presencial: visite el consultorio de su médico o la oficina del Departamento de Salud Mental de San Bernardino, y diga que quiere presentar un reclamo formal.
  - De manera electrónica: ingrese al sitio web del Departamento de Salud Mental de San Bernardino, en <https://wp.sbcounty.gov/dbh/consumerforms/>.
- 

### **OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA**

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- Por teléfono: llame al **916-440-7370**. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al **711 (servicio de retransmisión del estado de California)**.
- Por escrito: complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

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

Los formularios de queja se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- De manera electrónica: envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).
- 

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

Si cree que lo han discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. ya sea por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

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

## **AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Se encuentra disponible una declaración que describe las políticas y los procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los registros médicos, que se le entregará si la solicita.

Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios de salud mental, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para recibir estos servicios ni para presentar una reclamación por ellos.

Puede solicitar al condado que envíe comunicaciones sobre los servicios de salud mental a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono de su elección. Esto se denomina “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si da su consentimiento para recibir atención, el condado no dará información sobre sus servicios de salud mental a ninguna otra persona sin su permiso por escrito. Si usted no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico ni un número de teléfono, el condado enviará las comunicaciones en su nombre a la dirección o al número de teléfono que estén registrados.

El condado respetará su solicitud de recibir comunicaciones confidenciales en la forma o el formato que haya pedido, o se asegurará de que sean fáciles de adaptar a esa forma o formato. El condado las enviará a otra ubicación de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales durará hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

De conformidad con la sección 56.107(b) del Código Civil, es política del Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino abordar, en la medida de lo posible, la solicitud razonable de una persona de recibir comunicaciones con información médica protegida (Protected Health Information, PHI) por un medio o en una ubicación alternativos, de acuerdo con los requisitos de seguridad y privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).

**Cómo solicitar restricciones con respecto a las comunicaciones confidenciales**

Una persona que solicite la comunicación confidencial de su PHI por un medio alternativo debe presentar la solicitud por escrito, completando el [Formulario de solicitud de restricciones con respecto a las comunicaciones confidenciales](#) (o su [versión en español](#)). El formulario deberá incluir, como mínimo, lo siguiente:

- La información que se debe comunicar por los medios alternativos (p. ej., los recordatorios de citas, la información de pago, otros asuntos relacionados con el tratamiento o toda la información).
- Una dirección alternativa específica u otro método de comunicación. Nota: El DBH no puede exigir al miembro que dé una explicación sobre el motivo de la solicitud como condición para aprobar una solicitud razonable para recibir las comunicaciones con PHI por un medio o ubicación alternativos.

A continuación, se incluye una declaración de las políticas y los procedimientos del condado para proteger su información médica (denominada “Aviso sobre prácticas de privacidad”):

### **Política con respecto al Aviso sobre prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices, NOPP) en virtud de la HIPAA**

Es política del Departamento de Salud Mental (DBH) entregar un documento de Aviso sobre prácticas de privacidad (NOPP) (también disponible en español) a cada miembro nuevo y continuo, de conformidad con la Norma de Privacidad de la información de salud individualmente identificable de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA), así como con el Aviso para los pacientes sobre los requisitos federales de confidencialidad establecido en la sección 2.22 del título 42 del CFR.

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

## TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER

**Línea de prevención del suicidio y crisis 988:** es un número de teléfono que ofrece apoyo gratuito y confidencial para personas que atraviesan una crisis de salud mental, lo que incluye tener pensamientos suicidas. Está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para conectar a las personas que llaman con consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

**Juez de derecho administrativo:** es un juez que escucha y decide casos que involucran determinaciones adversas de beneficios.

**Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM):** es una asociación médica profesional que representa a médicos y otros profesionales de la salud especializados en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los “Criterios de la ASAM”, que son el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de adicciones.

**Resolución de una apelación:** es el proceso de resolución de un desacuerdo que tenga con respecto a una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En otras palabras, es la forma de obtener una segunda revisión de una decisión con la que no está de acuerdo.

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

**Evaluación:** es una actividad de servicio diseñada para evaluar el estado actual de la salud mental, emocional o del comportamiento.

**Autorización:** es la concesión de un permiso o una aprobación.

**Representante autorizado:** es una persona con autorización legal para actuar en nombre de otra persona.

**Salud mental:** se trata de nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En otras palabras, se trata de cómo pensamos, de cómo nos sentimos y de cómo interactuamos con otras personas.

**Beneficios:** se refiere a los servicios de atención médica y medicamentos cubiertos por este plan de salud.

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

**Servicios de coordinación de la atención (coordinación de la atención):** se refiere a los servicios que ayudan a las personas a utilizar el sistema de atención médica.

**Cuidador:** es una persona que brinda atención y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

**Administrador de casos:** se refiere al personal de enfermería registrado o a los trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender los principales problemas de salud y a organizar la atención con sus proveedores.

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

**Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP):** es un programa gubernamental que ayuda a las familias a obtener seguro médico para sus hijos si no pueden pagarlo.

**Coordinador de derechos civiles:** es una persona encargada de garantizar que una organización (como una escuela, una compañía o una agencia del gobierno) cumpla con las leyes que protegen a las personas de la discriminación.

**Orientado al cliente:** es un término que se usa para referirse a algo que está enfocado en las necesidades y preferencias del cliente.

**Organizaciones basadas en la comunidad:** son grupos de personas que trabajan juntas para mejorar su comunidad.

**Servicios para adultos basados en la comunidad (Community-Based Adult Services, CBAS):** son servicios ambulatorios en centros de atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que reúnen los requisitos.

**Estabilización basada en la comunidad:** es un tipo de ayuda para las personas que atraviesan una crisis de salud mental, a fin de que puedan obtener apoyo dentro de su comunidad, en lugar de acudir a un hospital.

**Continuidad del servicio:** consulte “Continuidad de la atención”.

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

**Copago:** es un pago que hace un miembro, generalmente en el momento del servicio, además del pago del seguro.

**Servicios cubiertos:** son los servicios de Medi-Cal que deben ser pagados por el condado. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal, a cualquier modificación del contrato y a lo establecido en este Manual para el miembro (también conocido como “Formulario combinado de evidencia de cobertura [Evidence of Coverage, EOC] y divulgación”).

**Servicios competentes en términos culturales:** se refiere a la provisión de servicios que respetan y son sensibles a la cultura, el idioma y las creencias de una persona.

**Personas significativas de apoyo designadas:** son personas que el miembro o el proveedor consideran importantes para tener éxito en el tratamiento. Esto puede incluir a los padres o tutores legales de un menor, a cualquier persona que viva en el mismo hogar y a otros familiares del miembro.

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

**Discriminación:** se refiere al trato injusto o desigual de una persona en función de su raza, género, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

**Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT):** consulte “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

**Servicios de tratamiento familiar:** se refiere a la provisión de apoyo y tratamiento a niños y sus familias para abordar los retos de salud mental en el entorno del hogar.

**Servicios de planificación familiar:** son servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Estos servicios se ofrecen a los miembros que están en edad fértil para que puedan decidir cuántos hijos tener y cada cuánto tiempo quieren hacerlo.

**Medi-Cal de pago por servicio (Fee-for-Service, FFS):** es el modelo de pago en el que los proveedores de salud mental reciben el pago por cada servicio individual que prestan a los miembros, en lugar de cobrar una tarifa mensual o anual por miembro. Medi-Cal Rx está cubierto por este programa.

**Responsabilidad financiera:** es la responsabilidad de pagar una deuda o un costo.

**Hogar de acogimiento:** es un hogar que brinda atención sustituta durante las 24 horas a niños que están separados de sus padres o tutores.

**Fraude:** es un acto intencional para engañar o tergiversar cometido por una persona con conocimiento de que el engaño o la tergiversación podrían dar lugar a algún beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.

**Medi-Cal de alcance total:** se refiere a la atención médica gratuita o de bajo costo para personas en California, que incluye más que solo atención médica de emergencia. Ofrece atención médica, dental, de salud mental, de planificación familiar y de la vista (ojos). También cubre el tratamiento por consumo de alcohol y drogas, los medicamentos indicados por su médico y más.

**Reclamo formal:** es la expresión verbal o por escrito de insatisfacción de un miembro con respecto a un servicio cubierto por Medi-Cal, un plan de atención administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Un reclamo formal es lo mismo que una queja.

**Tutor legal:** es una persona legalmente responsable del cuidado y bienestar de otra persona, generalmente de un niño o alguien que no puede cuidar de sí mismo.

**Hospital:** es un lugar en el que un miembro recibe atención ambulatoria y de internación por parte de médicos y enfermeros.

**Hospitalización:** es la admisión en un hospital para recibir tratamiento de internación.

**Proveedores de atención médica indígenas (Indian Health Care Providers, IHCP):** es un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud para Indígenas (Indian Health Service, IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (Urban Indian Organization, UIO), según la definición de esos términos en la sección 4 de la Ley para la Mejora de la Atención de la Salud Indígena (sección 1603 del título 25 del Código de los Estados Unidos [United States Code, U.S.C.]).

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

**Desintoxicación con internación:** es un servicio voluntario de atención médica aguda para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas con la abstinencia.

**Modelo de práctica central integrada:** es una guía que describe los valores, los estándares y las prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

**Profesional de salud mental con licencia:** es cualquier proveedor que tenga una licencia, de acuerdo con la ley aplicable del estado de California, como un médico con licencia, un psicólogo colegiado, un trabajador social clínico con licencia, un consejero clínico profesional con licencia, un terapeuta matrimonial y familiar con licencia, un enfermero registrado, un enfermero vocacional con licencia, o un técnico psiquiátrico con licencia.

**Hospital psiquiátrico con certificación:** es un centro de tratamiento de salud mental con certificación para proporcionar atención hospitalaria durante las 24 horas a

pacientes con trastornos mentales, que son incompetentes, o que representan un peligro para sí mismos o para los demás.

**Centro residencial con certificación:** son centros que ofrecen servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el consumo o uso indebido de alcohol u otras drogas (Alcohol or Other Drug, AOD).

**Plan de atención administrada:** es un plan de salud de Medi-Cal que usa solo determinados médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal que están inscritos en ese plan.

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

**Medi-Cal para niños y adolescentes:** es un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años que los ayuda a mantenerse saludables. Los miembros deben hacerse los controles de salud correspondientes para su edad, así como las pruebas de detección correspondientes para detectar problemas de salud y tratar enfermedades de forma temprana. Deben recibir tratamiento para atender o ayudar a tratar las afecciones que se puedan detectar en los controles. Este beneficio también se conoce como “beneficio de EPSDT”, en virtud de la ley federal.

**Especialista en apoyo entre pares de Medi-Cal:** es una persona que ha tenido experiencias con afecciones de salud mental o por consumo de sustancias y se encuentra en recuperación, que ha cumplido con los requisitos de un programa de certificación del condado aprobado por el Estado, que está certificada por el condado, y que presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de la salud mental que cuenta con una licencia o exención o está registrado en el estado.

**Medi-Cal Rx:** es un servicio de beneficios de farmacia que forma parte de Medi-Cal de FFS y se conoce como “Medi-Cal Rx”, que brinda beneficios y servicios de farmacia, lo que incluye medicamentos con receta y algunos suministros médicos, a todos los miembros de Medi-Cal.

**Necesario por razones médicas (o necesidad médica):** para los miembros mayores de 21 años, un servicio es necesario por razones médicas cuando es razonable y necesario para proteger la vida, para prevenir una enfermedad o discapacidad significativas, o para aliviar un dolor intenso. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es necesario por razones médicas si es para tratar o mejorar una enfermedad o afección mental detectada mediante un servicio de detección.

**Tratamiento asistido con medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT):** se refiere al uso de medicamentos aprobados por la FDA, en combinación con terapias de consejería y de salud mental, con el objetivo de lograr un enfoque integral para tratar los trastornos por consumo de sustancias.

**Miembro:** es una persona inscrita en el programa Medi-Cal.

**Crisis de salud mental:** es una situación en la que una persona tiene comportamientos o síntomas que la ponen a ella misma o a otras personas en riesgo y requieren atención inmediata.

**Plan de salud mental:** cada condado tiene un plan de salud mental responsable de prestar u organizar servicios de salud mental especializados para los miembros de Medi-Cal en su condado.

**Red:** es un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por el condado para brindar atención.

**Transporte médico que no es de emergencia:** es el traslado en ambulancia, camioneta adaptada para sillas de ruedas o camioneta con camilla para las personas que no pueden usar el transporte público o privado.

**Transporte no médico:** es el traslado hacia y desde una cita para recibir un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor de un miembro, así como para obtener medicamentos recetados y suministros médicos.

**Oficina del Defensor:** ayuda a resolver problemas desde una perspectiva neutral, para garantizar que los miembros reciban todos los servicios necesarios por razones médicas y que estén cubiertos por los que los planes son responsables por contrato.

**Ubicación fuera del hogar:** se refiere al retiro temporal o permanente de un niño de su hogar hacia un entorno más seguro, como una familia de acogimiento o un hogar grupal.

**Proveedor fuera de la red:** es un proveedor que no forma parte de la red contratada del condado.

**De bolsillo:** es el costo personal que un miembro debe pagar para recibir servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier costo adicional por los servicios cubiertos.

**Servicios ambulatorios de salud mental:** se refiere a los servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental de leves a moderadas, que incluyen lo siguiente:

- Evaluación y tratamiento de salud mental, individual o grupal (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas, cuando se indique desde el punto de vista clínico para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios para la supervisión de la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Análisis de laboratorio ambulatorios, suministros y suplementos.

**Proveedor participante (o médico participante):** es un médico, hospital u otro profesional de atención médica con licencia o centro de salud certificado, incluidos los centros de atención subaguda que tienen un contrato con el condado para prestar servicios cubiertos en el momento en que un miembro recibe atención.

**Desarrollo del plan:** es una actividad de servicio que consiste en desarrollar planes para el cliente, aprobar planes para el cliente o supervisar el progreso de un miembro.

**Medicamentos con receta:** es un medicamento que legalmente requiere la orden de un proveedor con licencia para ser entregado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (Over-The-Counter, OTC), para los que no se necesita una receta.

**Atención primaria:** también se conoce como “atención de rutina”. Se trata de servicios necesarios por razones médicas y atención de prevención, consultas de control de

rutina para niños o atención, como atención de seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

**Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP):** es un proveedor con licencia al que un miembro acude para recibir la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a obtener la atención que necesita. Un PCP puede ser uno de los siguientes:

- Médico generalista.
- Médico internista.
- Pediatra.
- Médico de familia.
- Obstetra (Obstetrician, OB)/ginecólogo (Gynecologist, GYN).
- IHCP.
- Centro federal de salud cualificados (Federal Qualified Health Centers, FQHC).
- Clínica de salud rural (Rural Health Clinic, RHC).
- Profesional de enfermería.
- Asistente médico.
- Clínica.

**Autorización previa (aprobación previa):** es un proceso mediante el que un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación del condado para determinados servicios, con el fin de garantizar que el condado los cubra. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

**Resolución del problema:** es un proceso que permite a un miembro resolver un problema o una inquietud sobre cualquier asunto que se relacione con las responsabilidades del condado, lo que incluye la provisión de servicios.

**Directorio de proveedores:** es una lista de proveedores de la red del condado.

**Afección médica psiquiátrica de emergencia:** es un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o intensos como para provocar un peligro inmediato para el miembro u otras personas, o que hace que el miembro sea

inmediatamente incapaz de proveerse o usar alimentos, refugio o ropa como consecuencia de este trastorno.

**Prueba psicológica:** es una prueba que ayuda a comprender los pensamientos, sentimientos y comportamientos de una persona.

**Remisión:** es una situación en la que el PCP de un miembro indica que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión y una aprobación previa (autorización previa).

**Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación:** son servicios y dispositivos para ayudar a los miembros con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a desarrollar o recuperar habilidades mentales y físicas.

**Servicios de refugio residencial:** se refiere a alojamiento temporal y apoyo para personas sin hogar o que pasan por una crisis relacionada con la vivienda.

**Prueba de detección:** es un control rápido para determinar los servicios más adecuados.

**Parte que le corresponde del costo:** es la cantidad de dinero que un miembro debe pagar por sus gastos médicos antes de que Medi-Cal pague por los servicios.

**Perturbaciones emocionales graves (problemas):** hace referencia a un trastorno mental, del comportamiento o emocional significativo en niños y adolescentes que interfiere en su capacidad para desempeñarse en el hogar, la escuela o la comunidad.

**Especialista (o médico especialista):** es un médico que trata determinados tipos de problemas de salud. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos, un alergista trata alergias y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una remisión de su PCP para poder acudir a un especialista.

**Servicios de salud mental especializados (Specialty Mental Health Services, SMHS):** son servicios para miembros con necesidades de servicios de salud mental que superan un nivel de deficiencia de leve a moderado.

**Enfocado en las fortalezas:** se refiere a observar lo que una persona puede hacer, en lugar de centrarse solo en sus problemas.

**Servicios para el trastorno por consumo de sustancias:** son servicios que ayudan a las personas que tienen dificultades con la adicción a las drogas o al alcohol.

**Telemedicina:** es un método de prestación de servicios de atención médica a través de tecnologías de la información y comunicación para facilitar la atención médica de un miembro.

**Trauma:** se refiere a una angustia emocional y psicológica intensa como resultado de experimentar o presenciar un evento aterrador.

**Servicios de salud mental especializados informados respecto de traumas:** estos servicios reconocen que muchas personas con problemas de salud mental han experimentado traumas, y ofrecen atención sensible y de apoyo para estas personas.

**Plan de tratamiento:** es un plan para abordar las necesidades de un miembro y controlar su progreso, con el fin de recuperar el mejor nivel de funcionalidad posible del miembro.

**TTY/TDD:** son dispositivos que ayudan a las personas sordas, con dificultades auditivas o con problemas del habla a hacer y recibir llamadas telefónicas. “TTY” significa “teléfono de texto”. “TDD” significa “dispositivo de telecomunicaciones para sordos”.

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

**Lista de espera:** es una lista de personas que están esperando algo que no está disponible en este momento, pero que podría estarlo en el futuro.

**Traspaso asistido:** es la transferencia asistida de atención de un proveedor a otro.

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

### Información adicional específica del condado

- **Acceso a los registros de salud mental**

El área de Registros Médicos mantiene, protege y facilita la divulgación de registros médicos/información de salud. Llame al **909-421-9350** para acceder a sus registros médicos.

- **Acceso al directorio de proveedores**

Los directorios de proveedores del Departamento de Salud Mental (DBH) de San Bernardino están disponibles para los miembros, familiares y miembros potenciales de los servicios de salud mental especializados (SMHS) o del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS).

- El directorio de proveedores organizacionales/prestatarios del plan de salud mental y el directorio de proveedores de servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias están disponibles en <https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/>.
- Los directorios de salud mental están disponibles en las siguientes versiones:  
inglés, español, mandarín, vietnamita y legible por computadora.
- Los directorios de servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias están disponibles en las siguientes versiones:  
inglés, español, mandarín y vietnamita.

- **Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal**

Los centros de día son centros de apoyo dirigidos por pares que ofrecen apoyo entre pares, capacitación laboral, actividades sociales y educación a adultos que tuvieron enfermedades mentales. Puede llamar o visitar un centro para obtener más información de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 3:00 p. m. Si tiene preguntas sobre cómo acceder a este servicio o quiere

información sobre las ubicaciones, llame al **1-888-743-1478**.

Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal también se ofrecen en todo el sistema de atención del Departamento de Salud Mental.

Si tiene preguntas sobre cómo acceder a los servicios de apoyo entre pares, llame a la Oficina de Gestión de Programas de Pares al 909-458-1527, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

- **Asistencia de transporte de los planes de asistencia gestionada**

- **Kaiser Permanente (KP)**

KP ofrece dos tipos de transportes para citas:

- 1. Transporte no médico (Non-Medical Transportation, NMT)**

**¿De qué se trata?**

El NMT es el traslado en un vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de acudir a su cita.

**¿Quién puede usar el NMT?**

- Debe ser miembro de Medi-Cal de KP.
- No debe tener ninguna otra forma de acudir a su cita.
- Debe poder subirse al vehículo y bajarse de él sin ayuda del conductor.

**Nota:** Aún puede utilizar el NMT si usa una silla de ruedas plegable o un andador que entre en el baúl de un sedán, y puede caminar distancias cortas.

**Puede usar el NMT para lo siguiente:**

- Acudir a citas médicas.
- Acceder a servicios médicos, como análisis de laboratorio o radiografías.
- Retirar medicamentos (si no se pueden enviar por correo).
- Retirar suministros o equipos médicos.

**Cómo solicitar un NMT:**

Llame a los servicios de transporte de KP al **1-844-299-6230**.

- Para citas habituales:  
Los traslados están disponibles de **lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 7:00 p. m.**  
**Consejo:** llame al menos **3 días antes** de su cita o apenas pueda hacerlo. Si llama después, es posible que el traslado no esté disponible.
- Para necesidades urgentes (como cuando sale del hospital):  
Llame en cualquier momento durante 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## **2. Transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)**

### **¿De qué se trata?**

El NEMT es un traslado en ambulancia, camioneta adaptada para sillas de ruedas o camioneta con camilla para personas que no pueden usar el transporte habitual.

### **¿Quién puede usar el NEMT?**

- Debe ser miembro de Medi-Cal de KP.
- No debe tener otras formas de acudir a su cita.
- Debe necesitar ayuda para pararse o caminar.

### **Cómo solicitar un NEMT:**

Llame al Centro de Transporte Regional de KP al 1-833-226-6760.

**Horario de atención:** de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

(Necesitará la aprobación de su médico primero).

- 
- **Plan de salud Inland Empire (Inland Empire Health Plan, IEHP)**

### **Cómo solicitar transporte:**

El IEHP aprobará el transporte en función de sus necesidades médicas.

Llame a **Call-the-Car (CTC)** al **1-855-673-3195** para obtener ayuda.

**Importante:**

- La solicitud se debe hacer al menos **5 días antes** de su cita.  
Si alguna de las siguientes situaciones se aplica a usted, llame a Servicios para Miembros del IEHP:
- Necesita transporte de un proveedor que no sea CTC.
- Necesita un traslado fuera de los **condados de Riverside o San Bernardino.**

Para recibir ayuda, llame a los siguientes:

- Servicios para Miembros de Medi-Cal: **1-800-440-4347** (presione la **opción 2**).
- 

- **Molina Healthcare of California**

Molina Healthcare of California ofrece tres tipos de servicios de transporte:

**1. Transporte no médico (NMT)**

Es un traslado puerta a puerta, lo que significa que lo buscan y lo dejan en la puerta de su domicilio. No debe necesitar ayuda para subirse al vehículo ni para bajarse de él.

**Cómo solicitar un NMT:**

Llame a **American Logistics** al **1-844-292-2688**.

**Horario de atención:** disponible durante las **24 horas del día, los 7 días de la semana.**

**Consejo:** llame al menos **3 días antes** de su cita o apenas pueda en el caso de los traslados urgentes. Tenga su identificación de miembro preparada cuando llame.

## 2. Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)

Es un servicio puerta a puerta para personas que necesitan ayuda adicional, como traslado en ambulancia, camioneta adaptada para sillas de ruedas o camioneta con camilla.

### Cómo solicitar un NEMT:

- Su médico deberá completar y firmar un formulario llamado “**Declaración de certificación del proveedor**” (**Provider Certification Statement, PCS**) antes de que reciba sus servicios de transporte. Puede encontrar el formulario de PCS aquí: <https://www.molinahealthcare.com/-/media/Molina/PublicWebsite/PDF/Providers/ca/Duals/mhc-nemt-pcs-form>.
- Después de que se envíe el formulario, llame a **American Logistics** al **1-844-292-2688**.

**Horario de atención:** disponible durante las **24 horas del día, los 7 días de la semana**.

**Consejo:** llame al menos **3 días antes de su cita o apenas pueda en el caso de los traslados urgentes**. Tenga su identificación de miembro preparada cuando llame.

## 3. Transporte médico de emergencia (Emergency Medical Transportation, EMT)

El transporte de emergencia, también conocido como “servicios de transporte en ambulancia”, se brinda a través del sistema de respuesta ante emergencias del “911” y estará cubierto cuando sea necesario por razones médicas.

Puede acceder a nuestra página de transporte en el siguiente enlace:

[Transporte](#)

## SUSTANCIAS ADICIONALES

- **Servicios para el trastorno por consumo de sustancias: hospitalización parcial**

Los servicios de hospitalización parcial no están disponibles actualmente en el condado de San Bernardino.

- **Tratamiento residencial (requiere autorización previa del Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino)**

Para obtener una autorización previa, los miembros deben comunicarse con el **Centro de Evaluación y Remisión (Screening Assessment and Referral Center, SARC)** llamando al **1-800-968-2636**. El personal del SARC realizará una evaluación confidencial por teléfono para hacer lo siguiente:

- Determinar la elegibilidad para Medi-Cal.
- Evaluar las necesidades de tratamiento del miembro.

Si el miembro cumple con los criterios de necesidad médica, será remitido a un centro de tratamiento residencial y se programará una cita en función de su disponibilidad.

- **Servicios para el trastorno por consumo de sustancias: servicios de tratamiento de internación**

Los servicios de tratamiento de internación no se encuentran disponibles actualmente en el condado de San Bernardino.

- **Servicios para el trastorno por consumo de sustancias: gestión de contingencias**

Los servicios de gestión de contingencias comprenden un tratamiento basado en pruebas para los trastornos por consumo de estimulantes, en el que los miembros elegibles participarán en un servicio de gestión de contingencias ambulatorio estructurado de 24 semanas, seguido por seis o más meses de servicios de tratamiento adicional y recuperación sin incentivos. Los servicios de

gestión de contingencias se ofrecen en muchas ubicaciones. Si tiene preguntas sobre cómo acceder a este servicio o quiere información sobre las ubicaciones, llame al

**1-800-968-2636**, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- **Para obtener más información sobre la disponibilidad de los siguientes servicios, comuníquese con la Línea de acceso las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-743-1478:**

- Tratamiento comunitario asertivo (ACT)
- Tratamiento comunitario asertivo forense (FACT)
- Atención especializada coordinada (CSC) para el primer episodio de psicosis (FEP)
- Servicios mejorados de trabajadores de la salud comunitaria (CHW)
- Empleo con apoyo: IPS

- **Servicios comunitarios ante crisis**

Los servicios comunitarios ante crisis del Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino ahora están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.

- Los equipos móviles de respuesta ante crisis basados en la comunidad para niños y adultos que tienen una emergencia psiquiátrica ofrecen atención en inglés y español las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Teléfono: **1-800-398-0018**
- Mensaje de texto: **909-420-0560**