



**Departamento de
Salud Mental**

Manual de salud mental

para miembros

**Servicios especializados de salud
mental y sistema organizado de entrega
de medicamentos de Medi-Cal**

303 E Vanderbilt Way, San Bernardino, CA 92415

Plan de salud mental (MHP): 1-888-743-1478

**Servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias (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 vigor: 29 de septiembre de 2025¹

¹ El manual debe otorgarse en el momento en que el miembro accede por primera vez a los servicios.

INFORMACIÓN EN OTROS IDIOMAS

English Tagline

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.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). توفر 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 պիտակ (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 նյութեր: Զանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ភ្នំពេញ ជាតិ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយ ត្រូវ ការជំនួយ ជាតិ របស់មួយ ឬ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ផ្ទចជាគារសារសាសនាជាមក្សារជុំស សម្រាប់ដនពិការ ឬ បុគ្គលាសារសាសនាជាមក្សារជុំមួយ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគឺជាអីឡូយ។

简体中文标语 (Chinese)

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

مطلوب به زبان فارسي (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-743-1478 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بربل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-743-1478 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी टैगलाइन (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।

Nqe Lus Hmoob Cob (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.

日本語表記 (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 태그라인 (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.

ລາວກໍາໄລພາການ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕົ້ນການຄວາມຈຸ່ວຍເຫຼືອໃນພາກາຂອງທ່ານໃຫ້ໄທທ່ານເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຈຸ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການຮ່າວັບຄົນພິການ
ເຈົ້ານອກະນານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແວະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໄທ້ໄທທ່ານເບີ
1-888-743-1478 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼື່ອນີ້ບໍ່ຕ້ອງແລລຄ່າໃຊ້ຈໍາລັດໄດ້.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-743-1478 (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 ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਆਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੇਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (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.

Mensaje en 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 Tagline (Tagalog)

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 serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (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.

Khẩu hiệu 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 CONDADO.....	8
OBJETIVO DE ESTE MANUAL	9
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL	10
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	14
CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR	22
SU DERECHO A ACCEDER A LOS INFORMES DE SALUD MENTAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES A TRAVÉS DE DISPOSITIVOS INTELIGENTES	25
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	26
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	47
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO FORMAL O UNA APELACIÓN, O SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL	48
VOLUNTADES ANTICIPADAS	61
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	62
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO.....	72
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	80

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

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 letra grande. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

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

Servicios de interpretación

El condado presta servicios de interpretación oral a través de un intérprete calificado, las 24 horas, sin ningún costo para usted. No es necesario que un familiar o un amigo actúe como intérprete. No recomendamos que los menores de edad actúen como intérpretes, a menos que

sea una emergencia. Los servicios lingüísticos, culturales y de interpretación están disponibles sin ningún costo para usted. La asistencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para recibir asistencia lingüística o para obtener este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que se indica en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

Estamos a su disposición. La siguiente información de contacto del condado lo ayudará a obtener los servicios que necesita.

Línea de acceso del condado disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

Línea gratuita del MHP disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

1-888-743-1478

Línea gratuita de SUDRS disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

1-800-968-2636

Sitio web del Departamento de Salud Mental del condado de San Bernardino:

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

Directorio de proveedores del Departamento de Salud Mental (DBH):

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

[Directorio de proveedores del plan de salud mental](#)

[Directorio de proveedores de los servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias](#)

Enlaces de la Interfaz de Programación de Aplicaciones (API) de Acceso para Pacientes del DBH para el desarrollo de aplicaciones a través de terceros. Este enlace no es para el acceso directo a la información de atención médica de los miembros:

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

Para realizar otras consultas, comuníquese con Relaciones Públicas y Asistencia Comunitaria del DBH:

Teléfono: 909-388-0900

Correo electrónico: DBH-PublicRelations@dbh.sbccounty.gov

¿Con quién me puedo comunicar si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en 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)**. Se puede tener una conversación en línea en <https://988lifeline.org/>.

Para acceder a los programas locales, llame a la Línea de Acceso disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana que se indica anteriormente.

OBJETIVO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental que se conocen como “servicios especializados de salud mental”. Además, tiene un Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal que presta servicios por el consumo de alcohol o drogas, que se conocen como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. Estos servicios se conocen como “servicios de salud mental” y es importante que tenga información sobre ellos para que pueda recibir la atención que necesita. En este manual, se explican sus beneficios y cómo recibir la atención médica. También se responden muchas de sus preguntas.

Aprenderá lo siguiente:

- Cómo obtener los servicios de salud mental por medio de su condado.
- A qué beneficios puede tener acceso.
- Qué debe hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Cuáles son sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, es posible que esta se indique al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para que pueda leerlo más adelante. Este manual está destinado a usarse junto con el manual que le proporcionaron cuando se inscribió en los beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual.

¿Dónde puedo acudir para obtener más información sobre Medi-Cal?

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica a través de <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 la vida y pueden experimentar afecciones de salud mental o por consumo de sustancias. Lo más importante es recordar que hay ayuda disponible. Si usted o su familiar califican para Medi-Cal y necesitan servicios de salud mental, debe llamar a la Línea de Acceso disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que se indica en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a contactarse con el condado si consideran que usted o un familiar necesitan servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. El condado lo ayudará a encontrar el proveedor de los servicios que puede necesitar.

La lista a continuación puede ayudarlo a decidir si usted o un familiar necesitan ayuda. Si detecta uno o más de estos signos, o si ocurren durante un cierto tiempo, puede ser signo de un problema más grave que necesite ayuda profesional. A continuación, se indican algunos signos frecuentes por los que puede necesitar ayuda debido a una afección de salud mental o por consumo de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Tiene cambios de humor extremos, posiblemente sin motivo, como los siguientes:
 - Siente demasiada preocupación o tiene mucho miedo.
 - Siente demasiada tristeza.
 - Se siente muy bien, mejor que nunca.
 - Se siente malhumorado o enojado por mucho tiempo.
- Tiene pensamientos suicidas.
- Se centra solo en obtener y consumir alcohol o drogas.
- Tiene problemas con la concentración, la memoria, el pensamiento lógico o el habla que son difíciles de explicar.
- Tiene problemas al escuchar, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dice que no existen.

Físico

- Tiene muchos problemas físicos, posiblemente sin causas evidentes, como las siguientes:
 - Tiene dolores de cabeza.
 - Tiene dolores de estómago.
 - Duerme demasiado o muy poco.
 - Come demasiado o muy poco.
 - No puede hablar con claridad.
- Descuida el aspecto o tiene una gran preocupación con respecto al aspecto, como los siguientes:
 - Perdió o ganó peso de forma repentina.
 - Tiene los ojos rojos y las pupilas inusualmente grandes.
 - Tiene olores raros en el aliento, el cuerpo o la ropa.

Comportamiento

- Tiene consecuencias de su conducta por cambios en la salud mental o por consumir alcohol o drogas, como las siguientes:
 - Tiene problemas en el trabajo o en la escuela.
 - Tiene problemas para relacionarse con otras personas, familiares o amigos.
 - Se olvida de sus compromisos.
 - No puede llevar a cabo las actividades diarias frecuentes.
- Evita reunirse con amigos o familiares, o realizar actividades sociales.
- Tiene comportamientos secretos o una necesidad secreta de dinero.
- Se ve implicado con el sistema legal debido a cambios en su salud mental, o por consumir alcohol o drogas.

Miembros menores de 21 años

¿Cómo sé que un niño o un adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con el condado o con el plan de atención administrada para realizar un control y una evaluación del niño o del adolescente si considera que muestra signos de una afección de salud mental. Si el niño o adolescente califica para Medi-Cal, y el control o la evaluación indican que se necesitan los servicios de salud mental cubiertos, el condado se encargará de que el niño o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a contactarse con su condado si creen que el niño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. Además, dispone de servicios para los padres que se sienten abrumados por ser padres.

Es posible que los menores que sean mayores de 12 años no necesiten el consentimiento de los padres para recibir servicios ambulatorios de salud mental o servicios en un centro de acogida si el profesional tratante considera que el menor es lo suficientemente maduro para participar en los servicios de salud mental o en los servicios en un centro de acogida. Es posible que los menores que sean mayores de 12 años no necesiten atención médica y orientación para tratar un problema relacionado con los trastornos por consumo de sustancias. Se requiere la participación

de los padres o del tutor legal, a menos que el profesional tratante determine que la participación no sería apropiada después de la consulta con el menor.

La lista a continuación puede ayudarlo a decidir si el niño o adolescente necesita ayuda. Si detecta uno o más de uno de estos signos, o si estos persisten con el paso del tiempo, puede ser que el niño o adolescente tenga un problema más grave que necesite ayuda profesional. Estos son algunos de los signos a los que debe estar atento:

- Tiene mucha dificultad para prestar atención o mantenerse quieto, lo cual lo pone en riesgo físico o causa problemas en la escuela.
- Tiene preocupaciones o miedos intensos que se interponen en sus actividades diarias.
- Tiene un miedo abrumador repentino sin motivo, muchas veces, con aumento de la frecuencia cardíaca o con una respiración rápida.
- Se siente muy triste o se aleja de los demás por dos semanas o más, lo cual causa problemas con sus actividades diarias.
- Tiene cambios de humor extremos que causan problemas en sus relaciones.
- Tiene grandes cambios en la conducta.
- No come, vomita o consume medicamentos para perder peso.
- Consumo repetido de alcohol o drogas.
- Conducta intensa y fuera de control que puede lastimar a otras personas.
- Planifica seriamente lastimarse o suicidarse, o intenta hacerlo.
- Tiene peleas repetidas, usa un arma tiene un plan serio de lastimar a otros.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL

¿Cómo obtengo los servicios de salud mental?

Si considera que necesita servicios de salud mental como servicios de salud conductual o servicios para trastornos por consumo de sustancias, puede llamar al condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual. Una vez que se comunique con el condado, le harán un control y se le programará una cita para una evaluación.

También puede solicitar los servicios de salud mental a su plan de atención administrada, si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que cumple con los criterios de acceso para los servicios de salud mental, este plan lo ayudará a obtener una evaluación para recibir los servicios de salud mental a través del condado. En definitiva, no existe una forma equivocada de acceder a los servicios de salud mental. Incluso, puede recibir servicios de salud mental a través de su plan de atención administrada, además de los servicios de salud mental por medio del condado. Puede acceder a estos servicios por medio de su proveedor de salud mental, si este determina que los servicios son apropiados 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:

- También pueden remitirlo a su condado para que reciba servicios de salud mental por medio de otra persona u organización, lo que incluye su médico generalista, la escuela, un familiar, el tutor legal, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. En general, su médico o el plan de atención administrada necesitarán su permiso o el de su familiar o de un cuidador, en caso de que se trate de un niño, para hacer la remisión directamente al condado, excepto que sea una emergencia.
- Su condado no puede denegar una solicitud de evaluación inicial para determinar si cumple con los criterios para recibir los 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 los servicios de salud mental?

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

Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor que le brinde la atención que necesite. El condado debe remitirlo al proveedor más cercano a su hogar, o dentro de estándares de tiempo o distancia que se ajusten a sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener los servicios de salud mental?

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

- Dentro de los 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental.
- Dentro de las 48 horas si usted solicita servicios por una afección urgente.
- Dentro de los 15 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra.
- Dentro de los 10 días hábiles desde la cita anterior si solicita citas de seguimiento que no sean urgentes para afecciones en curso.

Para los 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 para los servicios ambulatorios y servicios ambulatorios intensivos.
- Una cita dentro de los tres (3) días hábiles de su solicitud para los servicios del Programa para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos.
- Una cita de seguimiento que no sea urgente dentro de diez (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 tiempos podrían ser mayores si su proveedor determina que un tiempo de espera mayor sería apropiado por motivos médicos y no sería perjudicial para su salud. Si le informaron que lo pusieron en una lista de espera y siente que el plazo es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar un reclamo formal si no recibe atención de forma oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo formal, consulte la sección “Proceso de reclamo formal” de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para miembros que experimentan una afección médica inesperada, lo que incluye una afección médica psiquiátrica de emergencia. Una afección médica de emergencia tiene síntomas tan intensos (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 el vientre) podría estar en graves problemas.
- Causa un daño grave al funcionamiento del cuerpo.
- Causa un daño grave a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Se produce una afección médica psiquiátrica de emergencia cuando una persona promedio piensa que otra persona:

- Actualmente supone un peligro para ella misma u otra persona por una afección de salud psíquica real o sospechada.
- Es inmediatamente incapaz de brindar comida o alimentarse, o de vestirse o buscar abrigo debido a una afección de salud mental o a una sospecha de esta.

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 los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá afecciones de emergencia, independientemente de si esta se debe a una afección de salud física o de salud mental (pensamientos, sentimientos, conducta que son una fuente de malestar o disfunción en relación con una misma persona u otras). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura a pagar por ir al servicio de emergencias, incluso si resulta no ser 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 proveedor están involucrados en la decisión de qué servicios necesita recibir. Un profesional de salud mental hablará con usted y determinará qué tipo de servicios se necesitan.

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

Si es menor de 21 años, también puede acceder a servicios de salud mental si tiene una afección de salud mental debido a un trauma, a su conexión con el sistema de bienestar infantil, a su conexión con la justicia de menores o a que no tiene un hogar. Además, si es menor de 21 años, el condado debe prestar los

servicios necesarios por razones médicas para aliviar su afección de salud mental. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud mental se consideran necesarios por razones médicas.

Es posible que se requiera autorización previa del condado para algunos servicios. Los servicios que requieren autorización previa incluyen los servicios intensivos en el hogar, el tratamiento intensivo durante el día, la rehabilitación durante el día, los servicios terapéuticos de salud mental, la atención de acogida terapéutica y los servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Puede pedir más información al condado sobre el proceso de autorización previa. Llame al condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual para solicitar más información.

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

- Para una autorización estándar para servicios para trastornos por consumo de sustancias, el condado debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de 14 días calendario.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que es lo mejor para usted que obtenga más información de su proveedor, el plazo se puede extender por 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 obtuviera información adicional de su proveedor y tuviera que rechazar la solicitud sin la información. Si el condado extiende el plazo, le enviará un aviso por escrito con respecto a esta extensión.
- Para una autorización previa estándar para servicios de salud mental, el condado debe decidir en virtud de la solicitud del proveedor tan rápido como lo requiera su afección, pero no puede superar los cinco (5) días hábiles desde que el condado reciba la solicitud.
 - Por ejemplo, si el siguiente plazo estándar podría perjudicar su vida, su salud o su habilidad para lograr, mantener o recuperar el funcionamiento máximo, el condado deberá acelerar la toma de una decisión de

autorización y dar aviso según un plazo relacionado con su afección médica que no demore más de 72 horas a partir de la recepción de la solicitud de los servicios. El condado puede extender el plazo por un máximo de 14 días calendario adicionales después de que reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión, o el condado justifica el motivo por el que la extensión es por su bien.

En ambos casos, si el condado extiende los plazos para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará 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 detallen los servicios que se denegaron, retrasaron, redujeron o interrumpieron, le informen que puede presentar una apelación y le brinden información sobre cómo presentar una apelación.

Puede solicitar más información al condado sobre el proceso de autorización.

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

¿Qué es una necesidad médica?

Los servicios que reciba deben ser necesarios por razones médicas y apropiados 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 es necesario por razones médicas si este corrige, sostiene, respalda, mejora o hace más tolerable una afección de salud mental. Los servicios necesarios por razones médicas son aquellos que sostienen,

respaldan, mejoran o hacen más tolerables las afecciones de salud mental, y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamientos 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 ambulatorios de salud mental mediante su plan de atención administrada:

- Evaluación y tratamiento para la salud mental, incluida terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando se indique clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios para control de medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.

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

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede darle los medicamentos recetados para tratar una afección de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados que suministra una farmacia, que se denomina Medi-Cal Rx, tienen cobertura del programa de Medi-Cal con sistema de pago por servicio, no del plan de atención administrada.

¿Qué otros servicios para trastornos por consumo de sustancias están disponibles en los planes de atención administrada o en el programa de Pago por Servicio de Medi-Cal?

Los planes de atención administrada deben ofrecer servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en centros de atención primaria y pruebas de detección de

tabaco, alcohol y drogas ilícitas. También deben cubrir los servicios para trastornos por consumo de sustancias para miembros embarazadas y las pruebas de detección, la evaluación, la intervención breve y la remisión a un tratamiento apropiado por consumo de alcohol y drogas para los miembros mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben brindar o coordinar los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones (también denominado tratamiento asistido con medicamentos) en centros de atención primaria, hospitales, departamentos de emergencias y otros centros médicos contratados. A su vez, los planes de atención administrada deben prestar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, lo que incluye 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 informar a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir los servicios. De lo contrario, podrían facturarle esos servicios. Puede contratar a un proveedor fuera del plan de atención administrada para los 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:

- Representa un peligro para usted mismo, los demás o la propiedad.
- No puede proveerse alimentos, ropa ni abrigo.
- Supone un riesgo grave para su salud física.
- Presenta un deterioro reciente y significativo en su habilidad de funcionamiento debido a una afección de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se le puede brindar en el hospital.

CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

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

Se requiere que su condado publique en línea un directorio de proveedores actualizado. Puede encontrar el enlace al directorio de proveedores en la sección 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 ayudarlo a acceder a la atención, como información sobre los servicios culturales y lingüísticos disponibles con cada proveedor.

Si tiene preguntas sobre los proveedores vigentes o si desea obtener un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web del condado o llame al número de teléfono que se indica en la portada de este manual. Puede obtener una lista de los proveedores por escrito o por correo postal, si lo solicita.

Nota: El condado puede poner algunos límites en su elección de los proveedores. Cuando comienza a recibir los servicios de salud mental por primera vez, puede solicitar que el condado le brinde una elección inicial de, al menos, dos proveedores. El condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Además, si pide 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 la atención de forma oportuna y que haya suficientes proveedores cercanos a usted para asegurarse de que reciba los servicios de salud mental cubiertos, si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el condado optan por no seguir prestando servicios de salud mental porque ya no pueden tener un contrato con el condado o porque ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto sucede, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para avisar por escrito a todas las personas que estaban recibiendo servicios de ese proveedor. Debe recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha efectiva de finalización 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 que cuenten con la certificación farmacológica necesaria de Medi-Cal.

¿Puedo continuar recibiendo servicios especializados de salud mental 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 su proveedor de salud mental, siempre que los servicios se coordinen entre proveedores y no sean los mismos.

Además, si usted ya recibe servicios de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar una “continuidad de la atención” para poder seguir con su proveedor actual durante un máximo de 12 meses. Es posible que desee pedir la continuidad de la atención si necesita seguir con su proveedor actual para continuar un tratamiento en curso o porque cambiar a un nuevo proveedor causaría daños graves a su afección de salud mental. Se puede aprobar la solicitud de continuidad de la atención si cumple con lo siguiente:

- Tiene una relación continua con el proveedor que solicita y lo ha consultado en los últimos 12 meses.
- Necesita conservar su proveedor actual para continuar con el tratamiento en curso para prevenir un perjuicio grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

- El proveedor está calificado y cumple los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos de contratación del plan de salud mental y del pago de los servicios.
- El proveedor comparte documentación importante con el condado con respecto a su necesidad de los servicios.

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

Puede pedir que se conserve su proveedor fuera de la red durante un tiempo si se cumple lo siguiente:

- Tiene una relación continua con el proveedor que solicita y lo ha consultado antes de la fecha de su transición al condado con Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.
- Necesita conservar su proveedor actual para continuar con el tratamiento en curso para prevenir un perjuicio grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

**SU DERECHO A ACCEDER A LOS INFORMES DE SALUD MENTAL Y A LA
INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES A TRAVÉS DE
DISPOSITIVOS INTELIGENTES**

Puede acceder a los informes de salud mental o buscar un proveedor a través de una aplicación que se descarga en una computadora, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Puede encontrar información para pensar antes de elegir una aplicación y obtener la información de esta manera en el sitio web de su condado que se indica en la sección de contacto del condado de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios especializados de salud mental

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 del proveedor para adaptar mejor 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 de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se brindarán, y “colaterales”, que significa el trabajo con familiares y personas importantes en su vida (con su consentimiento) para ayudar a mejorar o mantener sus habilidades de vida diaria.
- Los servicios de salud mental se pueden brindar en una clínica, en el consultorio del proveedor, en su hogar o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (lo que incluye solo por audio o interacciones por video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de los servicios/las citas.

Servicios de asistencia con los medicamentos

- Estos servicios incluyen prescribir, administrar, dispensar y controlar medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede educarlo con respecto a los medicamentos. Estos servicios se pueden brindar en una clínica, en el consultorio del médico, en su hogar o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (lo que incluye solo por audio o interacciones por video).

Administración de casos específicos

- Este servicio brinda asistencia para recibir 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 administración de casos específicos incluye, entre otros, lo siguiente:
 - desarrollo del plan;
 - comunicación, coordinación y remisión;
 - control de los servicios brindados para garantizar que la persona acceda al servicio y al sistema de prestación de servicios; y
 - control del progreso de la persona.

Servicios de intervención ante crisis

- Este servicio está disponible para tratar afecciones urgentes que necesitan atención inmediata. El objetivo de la intervención ante crisis es ayudar a las personas en la comunidad para que no tengan que ir al hospital. La intervención ante 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. Además, estos servicios se pueden prestar por teléfono o por telesalud.

Servicios de estabilización ante crisis

- Este servicio está disponible para tratar afecciones urgentes que necesitan atención inmediata. La estabilización ante crisis dura menos de 24 horas y se debe proporcionar en un centro de atención médica con licencia y con atención las 24 horas, en un programa para pacientes ambulatorios de un hospital o en el consultorio de un proveedor certificado para prestar estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios brindan tratamiento de salud mental a personas con afecciones de salud mental que viven en centros residenciales con licencia. También ayudan

a desarrollar las habilidades de las personas y brindan servicios de tratamiento residencial a 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 por quedarse en estos centros.

Servicios de tratamiento residencial ante crisis

- Estos servicios brindan tratamiento y desarrollo de habilidades para la salud mental a personas con crisis emocionales o mentales graves. No es para personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, en centros con licencia. 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 para desarrollar habilidades.

Rehabilitación durante el día

- Este programa está diseñado para ayudar a las personas con afecciones de salud mental para que aprendan y desarrollen habilidades de vida y afrontamiento, y manejen mejor los síntomas. El programa dura, al menos, tres horas por día. Incluye terapia y actividades para desarrollar habilidades.

Servicios de internación psiquiátrica

- Estos son servicios que se brindan en un hospital psiquiátrico con licencia. Un profesional de salud mental con licencia decide si una persona necesita tratamiento intensivo en todo momento para la afección de salud mental. Si el profesional decide que el miembro necesita tratamiento en todo momento, el miembro debe permanecer en el hospital las 24 horas del día.

Servicios en centros psiquiátricos

- Estos servicios se ofrecen en un centro psiquiátrico con licencia que se especializa en el 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 internar y tratar pacientes que no tienen enfermedades o lesiones físicas que necesitarían tratamiento más allá de lo que se podría tratar habitualmente de manera ambulatoria.

Servicios terapéuticos conductuales

Los servicios terapéuticos conductuales 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, experimentan un cambio estresante o una crisis de vida, y necesitan servicios de apoyo específicos, adicionales y a corto plazo.

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

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales puede trabajar de forma individualizada con usted para reducir los problemas conductuales graves a fin de evitar que usted necesite un nivel mayor de atención, como 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 conductuales puede trabajar con usted para que pueda regresar a su hogar o a un entorno familiar, como un hogar de acogida.

Los servicios terapéuticos conductuales los ayudarán a usted y a su familia, su cuidador o su tutor legal a aprender nuevas maneras de tratar la conducta problemática y aumentar las conductas que lo llevarán al éxito. Usted, el miembro del equipo de servicios terapéuticos conductuales y su familia, cuidador o tutor legal trabajarán juntos como equipo para lidiar con las conductas problemáticas por un período corto hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de servicios terapéuticos conductuales en el que se establecerá lo que usted, su familia, su cuidador o su tutor legal, y el miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales lo llevará a cabo durante la prestación de estos servicios. El plan de servicios terapéuticos conductuales también incluirá cuándo y dónde se llevarán a cabo los servicios. El miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares en los que usted probablemente necesite ayuda. Esto incluye su hogar, su hogar de acogida, la escuela, el programa de tratamiento durante el día y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

Es un servicio de administración de casos específicos que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de los servicios para beneficiarios menores de 21 años elegibles. Este servicio es para aquellas personas que califican para los servicios de Medi-Cal de alcance completo y a los que se remiten al servicio en función de la necesidad médica. Este servicio se brinda a través de los principios del Modelo de práctica central integrada. Incluye el establecimiento del Equipo del niño y la familia para garantizar que se facilite una relación de comunicación sana entre un niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

El Equipo del niño y la familia incluye apoyo profesional (por ejemplo, coordinador de la atención, proveedores y administradores del caso de las agencias de servicios infantiles), apoyo natural (por ejemplo, familiares, vecinos, amigos, y religiosos) y otras personas que trabajan juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente. Este equipo apoya y garantiza que los niños y las familias logren los objetivos.

Este servicio también tiene un coordinador que realiza lo siguiente:

- Garantiza el acceso a los servicios necesarios por razones médicas, que estos se coordinen y se brinden con un enfoque basado en fortalezas, individualizado, orientado al cliente y apropiado desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- Garantiza que los servicios y el apoyo se guíen según las necesidades del niño.
- Busca una manera para que todos trabajen juntos por el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya a los padres o los cuidadores para que se cubran las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo del niño y la familia, y brinda apoyo constante.
- Garantiza que se cuide al niño a través de otros sistemas de atención infantil, cuando sea necesario.

Servicios intensivos en el hogar

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluye intervenciones centradas en las fortalezas para mejorar las afecciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño/joven. Estos servicios buscan ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para que se desarrolle mejor en el hogar y en la comunidad, y mejorar la habilidad de la familia para ayudar al niño/joven a hacerlo.
- Los servicios intensivos en el hogar se brindan según el Modelo de práctica central integrada y por el Equipo del niño y la familia. También utilizan el plan de servicios general de la familia. Estos servicios se brindan a miembros menores de 21 años que son elegibles para los servicios de Medi-Cal de alcance completo. Para recibir estos servicios, se requiere una remisión según la necesidad médica.

Hogar de acogida terapéutica

- El modelo de servicio de hogar de acogida terapéutica permite la provisión de servicios especializados de salud mental intensivos, a corto plazo e informados

respecto de traumas para niños de hasta 21 años con necesidades de salud mental y emocionales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En el servicio de hogar de acogida terapéutica, se ubican a los niños con padres de acogida terapéutica capacitados, supervisados y con apoyo.

Reinserción involucrada en el sistema judicial

- Presta servicios de salud a los miembros involucrados en el sistema judicial por un máximo de 90 días antes de la liberación del encarcelamiento. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud mental, apoyo entre pares, orientación de salud mental, terapia, formación para pacientes, servicios de medicamentos, planificación del alta y posterior a la liberación, servicios de laboratorio y radiología, información sobre los medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor apropiado, como un programa para el 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 miembro de Medi-Cal o de CHIP, y cumplir con alguno de los siguientes requisitos:
 - Si es menor de 21 años, debe estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si es adulto, debe estar bajo custodio y cubrir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con el condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal 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 al mismo tiempo que otros servicios. El especialista en servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que ha experimentado 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 vigente aprobado por el estado del condado, que está certificado por el condado y que presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud 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, servicios de participación para alentarlo 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 tratamientos tempranos y periódicos, independientemente del condado donde 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” que se encuentra al final de este manual para saber si el condado presta este servicio.

Servicios móviles ante crisis

- Los servicios móviles ante crisis están disponibles si tiene una crisis de salud mental.
- Los proveedores de salud prestan los servicios móviles ante crisis en el lugar donde usted experimente una crisis, lo que incluye su hogar, el trabajo, la escuela u otros lugares comunitarios, pero excluye un hospital u otro centro. Los servicios móviles ante crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

- Los servicios móviles ante crisis incluyen la respuesta rápida, la evaluación individual y la estabilización comunitaria. Si necesita atención adicional, los proveedores móviles ante crisis también facilitarán derivaciones presenciales o remisiones a otros servicios.

Servicios para trastornos 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 son para personas que tienen una afección por consumo de sustancias, lo que significa que pueden estar consumiendo alcohol u otras drogas, o para personas que pueden estar en riesgo de desarrollar una afección por consumo de sustancias y que un pediatra o un médico generalista no puede tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo del proveedor para adaptar mejor los servicios para la persona que recibe la atención. Esto incluye evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio funciona.

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal se pueden brindar en una clínica, en el consultorio del proveedor, en su hogar o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (lo que incluye solo por audio o interacciones por video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de los servicios/las citas.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM)

Algunos de los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal que puede recibir se basan en los estándares de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción. El condado o el proveedor utilizará la herramienta de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción para buscar el tipo de servicios adecuado para usted, si es necesario. 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 Americana de Medicina de la Adicción)

Las pruebas de detección, la evaluación, las intervenciones breves y la remisión a un tratamiento por alcohol y drogas (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 administrada de Medi-Cal para los miembros mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, lo que incluye este servicio para los beneficiarios 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 los servicios de intervención temprana para los miembros menores de 21 años.

Detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos

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

Para poder recibir los servicios de detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos, el miembro debe tener menos de 21 años y un Medi-Cal de alcance completo. Este beneficio cubre los servicios que son necesarios por razones médicas para tratar o aliviar las afecciones físicas y de salud mental. Se considera que los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección ayudan a la afección y están cubiertos como servicios de detección, diagnóstico y tratamientos

tempranos y periódicos. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para adultos que acceden a los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, con el fin de cumplir con el requisito de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, y el propósito de prevención e intervención temprana de los trastornos por consumo de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame al condado o visite la [página web de detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos del Departamento de Servicios de Atención Médica \(DHCS\)](#).

Servicios de tratamiento ambulatorio (nivel 1 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los servicios de orientación se prestan a los miembros adultos por hasta nueve horas por semana y por menos de seis horas por semana para los miembros menores de 21 años cuando sea necesario por razones médicas. Es posible que obtenga más horas según sus necesidades. Los servicios pueden prestarse por medio de una persona con licencia, como un consejero, de manera presencial, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen la evaluación, coordinación de la atención, orientación (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 pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención ante crisis para trastornos por consumo de sustancias.

Servicios ambulatorios intensivos (nivel 2.1 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

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

de seis 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 superar el máximo según la necesidad médica individual. Los servicios se tratan principalmente de orientación y formación sobre los problemas relacionados con las adicciones. Un profesional con licencia o un orientador certificado pueden prestar los servicios en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo pueden prestarse de manera presencial, a través de la telemedicina o por teléfono.

- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen los mismos aspectos que los servicios ambulatorios. La principal diferencia entre ellos es la mayor cantidad de horas de servicio.

Hospitalización parcial (varía según el condado) (nivel 2.5 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los miembros menores de 21 años pueden recibir este servicio de detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos, independientemente del condado donde vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 horas o más 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 cubren las necesidades identificadas que justifican un monitoreo o manejo diario, pero que pueden abordarse de manera apropiada en una clínica. Los servicios pueden prestarse de manera presencial, a través de la 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 Americana de Medicina de la Adicción)

- El tratamiento residencial es un programa que presta servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, cuando se determine que estos servicios son necesarios por razones médicas. El miembro deberá residir en la propiedad y recibirá apoyo en sus esfuerzos para cambiar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y de la vida cotidiana independiente; también accederá a sistemas de apoyo comunitario. La mayoría de los servicios se prestan de manera presencial; sin embargo, también puede recurrirse a la telemedicina y al teléfono cuando una persona está en un tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir barreras, establecer prioridades y objetivos, y resolver problemas relacionados con el trastorno por consumo de sustancias. Entre los objetivos se incluyen no consumir sustancias, prepararse para los desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y las habilidades sociales, y participar en una atención 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 la admisión y evaluación, coordinación de la atención, orientación individual, orientación 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 pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en situaciones de 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 del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.

Servicios de tratamiento de internación (sujeto a la autorización del condado) (varían según el condado) (niveles 3.1 a 4.0 de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos, independientemente del condado de residencia.
- Los servicios de internación se prestan en un entorno disponible las 24 horas donde se realizan la evaluación, la observación, el monitoreo médico 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 puede recurrirse a la telemedicina y al teléfono cuando una persona está en un 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 la evaluación, coordinación de la atención, orientación, 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 pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en situaciones de crisis para trastornos por consumo de sustancias.

Programa para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos

- El Programa para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos comprende programas fuera del hospital que entregan medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias, cuando los indique un médico por ser necesarios por razones médicas. Los Programas para el Tratamiento por Consumo de Narcóticos deben proporcionar medicamentos a los miembros, lo que incluye la metadona, la buprenorfina, la naloxona y el disulfiram.
- Se debe ofrecer al miembro, como mínimo, 50 minutos de sesiones de orientación por mes calendario. Estos servicios de orientación pueden prestarse de manera presencial, a través de la telemedicina o por teléfono. Los servicios de tratamiento por consumo de narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, administración 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 pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en situaciones de 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 pueden prestarse antes de que se haya completa una evaluación. También pueden brindarse en un entorno ambulatorio, residencial o de internación.
- Independientemente del tipo de entorno, se evaluará al miembro durante el proceso de tratamiento de la abstinencia. Los miembros que reciben tratamiento de la abstinencia en un entorno residencial o de internación vivirán en ese lugar. Un médico con licencia o un profesional con licencia autorizado a dar recetas debe recetar los servicios de habilitación y rehabilitación que sean necesarios por razones médicas.

- Los servicios de tratamiento de la abstinencia incluyen la 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 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 centro. La lista de medicamentos aprobados incluye los siguientes:
 - Acamprosato de calcio
 - Clorhidrato de buprenorfina
 - Inyección de liberación prolongada de buprenorfina (Sublocade)
 - Clorhidrato de buprenorfina/naloxona
 - Clorhidrato de naloxona
 - Naltrexona (oral)
 - Suspensión inyectable de microesferas de naltrexona (Vivitrol)
 - Clorhidrato de lofexidina (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Metadona (suministrado 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, orientación individual, orientación grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos,

formación para pacientes, servicios de recuperación, servicios de intervención en situaciones de crisis para trastornos por consumo de sustancias y servicios de tratamiento de la abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones pueden otorgarse como parte de todos los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, lo que incluye servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios ambulatorios intensivos y el tratamiento residencial, por ejemplo.

- Los miembros también pueden acceder a los 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 para dar recetas en centros de atención primaria que trabajen con su plan de atención administrada y pueden dispensarse o administrarse en una farmacia.

Reinserción involucrada en el sistema judicial

- Presta servicios de salud a los miembros involucrados en el sistema judicial por un máximo de 90 días antes de la liberación del encarcelamiento. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud mental, apoyo entre pares, orientación de salud mental, terapia, formación para pacientes, servicios de medicamentos, planificación del alta y posterior a la liberación, servicios de laboratorio y radiología, información sobre los medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor apropiado, como un programa para el 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 miembro de Medi-Cal o de CHIP, y cumplir con alguno de los siguientes requisitos:
 - Si es menor de 21 años, debe estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.

- Si es adulto, debe estar bajo custodio y cubrir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Comuníquese con el condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

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

- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal 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 recibe otros servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. El especialista en servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona que ha experimentado 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 vigente aprobado por el estado del condado, que está certificado por los condados y que presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud 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, servicios de participación para alentarlo 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 tratamientos tempranos y periódicos, independientemente del condado donde 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” que se encuentra al final de este manual para saber si el condado presta este servicio.

Servicios de recuperación

- Los servicios de recuperación pueden ser una parte importante para su recuperación y bienestar. Pueden ayudarlo a conectarse con la comunidad del tratamiento para administrar su salud y su atención médica. Por lo tanto, este servicio pone un énfasis en su función de gestionar su salud, usar estrategias efectivas de apoyo para el autocontrol y organizar los recursos internos y comunitarios para lograr un apoyo continuo de autocontrol.
- Puede recibir los servicios de recuperación según su autoevaluación o según la evaluación del proveedor con respecto al riesgo de recaídas. También puede recibir los servicios de manera presencial, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen componentes de evaluación, coordinación de la atención, orientación individual, orientación grupal, terapia familiar, monitoreo 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 los servicios y los apoyos para su salud. La coordinación de la atención se brinda con todos los servicios y puede producirse 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 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 (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos, independientemente del condado de residencia.
- La prestación de servicios de gestión de contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para saber si el condado presta este servicio.
- Los servicios de gestión de contingencias comprenden un tratamiento basado en la evidencia 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 meses o más 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 los objetivos de tratamiento, en concreto no usar los estimulantes (p. ej., cocaína, anfetamina y metanfetamina). Los participantes deben aceptar realizar pruebas de detección de drogas en la 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 participante y que están inscritos y participan en un curso de tratamiento completo y personalizado.

Servicios móviles ante crisis

- Los servicios móviles ante crisis están disponibles si tiene una crisis por consumo de sustancias.
- Los proveedores de salud prestan los servicios móviles ante crisis en el lugar donde usted experimente una crisis, lo que incluye su hogar, el trabajo, la

escuela u otros lugares comunitarios, pero excluye un hospital u otro centro. Los servicios móviles ante crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

- Los servicios móviles ante crisis incluyen la respuesta rápida, la evaluación individual y la estabilización comunitaria. Si necesita atención adicional, los proveedores móviles ante crisis también facilitarán derivaciones presenciales o remisiones a otros servicios.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

No siempre se requiere el contacto en persona entre usted y el proveedor para que pueda recibir los servicios de salud mental. Según los servicios, es posible que pueda recibirlas por teléfono o telesalud. El proveedor debe explicarle cómo usar el teléfono o la telesalud, y asegurarse de que usted acepta antes de que se empiecen a prestar servicios por teléfono o telesalud. Incluso si acepta recibir los servicios por telesalud o teléfono, puede optar más adelante por recibirlas de manera presencial. Algunos tipos de servicios de salud mental no se pueden prestar solo por telesalud o teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO FORMAL O UNA APELACIÓN, O SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

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

Su condado debe tener una forma para que usted resuelva cualquier problema relacionado con los servicios que quiere o está recibiendo. Esto se denomina “proceso de resolución de problemas” y podría implicar los siguientes procesos.

- Proceso de reclamos formales: una expresión verbal o escrita de disconformidad con respecto a sus servicios especializados de salud mental, sus servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Para obtener más información, consulte la sección “Proceso de reclamos formales” de este manual.
- Proceso de apelaciones: ocurre cuando no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (p. ej., denegación, finalización o reducción de los servicios) o no cubrirlos. Para obtener más información, consulte la sección “Proceso de apelaciones” de este manual.
- Proceso de audiencia estatal imparcial: una reunión con un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) si el condado deniega su apelación. Para obtener más información, consulte la sección “Proceso de audiencia estatal imparcial” de este manual.

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 una 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 pueden usar para mejorar los servicios. El condado les informará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores legales acerca del resultado final una vez que el reclamo formal o la apelación hayan finalizado. La Oficina Estatal de

Audiencias Imparciales les informará a usted y al proveedor acerca del resultado final una vez que la audiencia estatal imparcial haya finalizado.

Nota: Conozca más sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

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

Su condado le explicará estos procesos, y lo deben ayudar a presentar un reclamo formal, una apelación o una solicitud de audiencia estatal imparcial. El condado también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina proceso de “apelación acelerada”, que significa que su caso se revisará más rápidamente porque su salud, 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 abogado.

Si desea recibir ayuda, comuníquese con el condado al número de teléfono que se indica en la portada de este manual. Su condado debe darle ayuda 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 ayuda

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

- Teléfono: **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., (excepto los días festivos).
- O
 - Correo electrónico: 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 preguntar sobre sus derechos de audiencia estatal imparcial, puede comunicarse con la Unidad de Investigación Pública y Respuesta del Departamento de Servicios Sociales de California al siguiente número de teléfono: **1-800-952-5253** (para los usuarios de TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Reclamos formales

¿Qué es un reclamo formal?

Un reclamo formal es una queja de una disconformidad relacionada con cualquier aspecto de sus servicios de salud mental o del condado que no están cubiertos por el proceso de apelación o de audiencia estatal imparcial.

¿Qué es el proceso de reclamos formales?

El proceso de reclamos formales hará lo siguiente:

- Implicará procedimientos simples para presentar su reclamo formal de manera verbal o por escrito.
- No hará que pierda sus derechos ni sus servicios, ni lo pondrá contra su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona a actuar en su representación. Esta persona podría ser un proveedor o un abogado. Si acepta que otra persona lo represente, es posible que se le pida firmar un formulario de autorización, que le otorga permiso al condado para divulgarle información a esa persona.
- Garantizará que la persona aprobada que decida sobre el reclamo formal esté calificada para hacerlo y que no haya formado parte de ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Determinará las tareas de su condado, del proveedor y suyas.
- Garantizará que los resultados del reclamo formal se otorguen 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 recibió o si tiene otra inquietud relacionada con su condado.

¿Cómo puedo presentar un reclamo formal?

Puede llamar a la línea de acceso gratuito disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de su condado en cualquier momento para recibir ayuda con un reclamo formal. Se pueden presentar reclamos formales de manera oral o por escrito. No se requiere un seguimiento de los reclamos formales verbales por escrito. Si presenta un reclamo formal por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: El condado suministra los sobres con la dirección incorporada en todos los centros de atención de los proveedores. Si no quiere un sobre con la dirección incorporada, envíe el reclamo formal por escrito a la dirección que aparece en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi reclamo formal?

El condado debe enviarle una carta por escrito para informarle que se recibió su reclamo formal en un plazo de cinco días calendario después de que lo haya recibido. Un reclamo formal que se reciba por teléfono o de manera presencial, que usted acepte que se resuelva al final del próximo día hábil, está exento, y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión con respecto a mi reclamo formal?

El condado debe tomar una decisión con respecto a su reclamo formal en el plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que presentó su reclamo formal.

¿Cómo sé si el condado tomó una decisión con respecto a mi reclamo formal?

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

- Les enviará a usted o a su persona aprobada un aviso de la decisión por escrito.
- Les enviará a usted o a su persona aprobada un Aviso de determinación adversa de beneficios en el que se le informe sobre su derecho a solicitar una

audiencia estatal imparcial si el condado no le avisa la decisión del reclamo formal a tiempo.

- Le avisará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial.

Es posible que no reciba un aviso de la decisión por escrito si se presentó el reclamo formal por teléfono o de manera presencial, y usted acepta que el asunto se resuelva al final del siguiente día hábil a partir de la fecha de la 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 obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Existe un plazo para presentar un reclamo formal?

No. Puede presentar un reclamo formal en cualquier momento.

Apelaciones

Puede presentar una apelación cuando no está de acuerdo con la decisión del condado con respecto a los servicios de salud mental que está recibiendo o que le gustaría recibir. Puede pedir una revisión de la decisión del condado a través de alguno de los siguientes procesos:

- proceso de apelación estándar
- O
- proceso de apelación acelerada

Nota: Los dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, hay requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada (vea a continuación para consultar los requisitos).

El condado le brindará ayuda para completar los formularios y llevar a cabo otros pasos del proceso para presentar una apelación, lo que incluye preparar una apelación por

escrito, informarle la ubicación del formulario en el sitio web o proporcionarle el formulario si lo solicita. El condado también le aconsejará y lo ayudará con respecto a la solicitud de la continuación de los beneficios durante una apelación de determinación adversa de beneficios según las regulaciones federales.

¿Qué hace el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelaciones estándar hará lo siguiente:

- Le permite presentar la apelación de forma oral o escrita.
- Garantizará que la presentación de una apelación no haga que pierda sus derechos ni sus servicios, ni lo ponga contra su proveedor.
- Le permitirá autorizar a otra persona (que incluye un proveedor o un abogado) a actuar en su representación. Tenga en cuenta lo siguiente: Si autoriza a otra persona a actuar en su representación, el condado podría pedirle que firme un formulario donde se autoriza al condado a divulgarle información a esa persona.
- Hará que sus beneficios continúen si solicita una apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta lo siguiente: este plazo es de 10 días desde la fecha en que se envió o se le entregó personalmente el Aviso de determinación adversa de beneficios.
- Garantizará que no pague por los servicios que continúan mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Garantizará que las personas que tomen la decisión sobre su apelación están calificadas y no han participado en los niveles anteriores de revisión o toma de decisiones.
- Permitirá que usted o su representante revisen el archivo del caso, lo que incluye los informes médicos y otros documentos importantes.
- Le permitirá que tenga una oportunidad razonable para presentar evidencia, testimonios y argumentos de manera presencial o por escrito.
- Les permitirá a usted, a la persona aprobada o al representante legal de la sucesión de un miembro fallecido que se los incluya como partes de la apelación.

- Le otorgará una confirmación por escrito del condado de que su apelación está en revisión.
- Le informará 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 ante el condado en los siguientes casos:

- El condado o el proveedor contratado determinan que no cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud mental.
- Su proveedor de atención médica le recomienda un servicio de salud mental y pide la aprobación del condado, pero el condado deniega la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- El proveedor pide la aprobación del condado, pero el condado solicita más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- El condado no le presta los servicios en función de los plazos predeterminados.
- Considera que el condado no está cubriendo sus necesidades a tiempo.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de salud mental necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación a través de uno de los tres métodos siguientes:
 - Llame al número de teléfono gratuito del condado que se indica en la portada de este manual. Después de llamar, tendrá que presentar una apelación por escrito posterior.
 - Envíe la apelación por correo (el condado entregará sobres con la dirección incorporada en todos los centros de atención 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 se indica en la portada de este manual.

- O bien, envíe la apelación por correo electrónico o por fax. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” que se encuentra al final de este manual para obtener más información.

¿Cómo sé si se tomó una decisión con respecto a mi apelación?

El condado les enviará a usted o a su persona aprobada un aviso de la decisión de su apelación por escrito. El aviso tendrá 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 incluirá información con respecto a su derecho a una audiencia estatal imparcial y cómo solicitarla.

¿Existe un plazo 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 beneficio. 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 en un plazo de 30 días calendario a partir del momento en que recibe su solicitud.

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

Si la apelación cumple con los criterios para el proceso de apelaciones aceleradas, el proceso puede ser más rápido.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar al de las apelaciones estándares.

A continuación, puede información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Debe tener en cuenta que esperar una apelación estándar podría empeorar su afección de salud mental.
- El proceso de apelación acelerada sigue diferentes plazos que el proceso estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.
- 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 funcionamiento máximo, puede solicitar una resolución acelerada de la apelación.

Información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Si su apelación cumple con los requisitos para ser acelerada, el condado resolverá la apelación en el plazo de 72 horas a partir de que reciba la apelación.
- Si el condado determina que su apelación no cumple con los criterios para ser acelerada, deben proporcionarle una notificación verbal de forma oportuna y le darán un aviso por escrito en un plazo de dos días calendario, en el que se explique la razón de la decisión. 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 con los criterios para ser acelerada, puede presentar un reclamo formal.
- Después de que el condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, se les informará a usted y a todas las partes afectadas de forma 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 a través de <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, que también se denomina audiencia estatal imparcial, para abordar su caso.
- Aprender cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Aprender sobre las regulaciones que establecen cómo funciona la representación durante la audiencia estatal imparcial.
- Pedir 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 y 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:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de la apelación en la que se le informaba que su condado denegó la solicitud de apelación.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- En línea: en el sitio web de la Administración de Casos de Apelaciones del Departamento de Servicios Sociales, <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que aparece en el aviso de determinación adversa de beneficios, o 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: 916-651-5210 o 916-651-2789

También puede solicitar una audiencia estatal imparcial estándar o acelerada:

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Estatales*, de manera gratuita, al **1-800-743-8525**
○ **1-855-795-0634**.
 - Investigación pública y respuesta, de manera gratuita, al **1-800-952-5253**
o, para los usuarios de TDD, al **1-800-952-8349**.

¿Existe un plazo para pedir una audiencia estatal imparcial?

Tiene 120 días a partir de la fecha del aviso por escrito de la decisión del condado sobre la apelación para solicitar una audiencia estatal imparcial. Si no recibió un aviso de determinación adversa de beneficio, 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 desea continuarlos mientras espera por la decisión de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia

estatal imparcial en el plazo de 10 días a partir 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 pedir la audiencia antes de la fecha en la que el condado indica que los servicios se interrumpirán o se reducirán.

Nota:

- Cuando solicite una audiencia estatal imparcial, debe indicar que desea continuar recibiendo los servicios durante el proceso de audiencia estatal imparcial.
- Si solicita la continuación de los servicios, y la decisión final de la audiencia estatal confirma la reducción o la interrupción del servicio que recibe, no es responsable de pagar el costo de los servicios provistos mientras la audiencia estatal imparcial estuvo pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión con respecto a mi audiencia estatal imparcial?

Después de que solicite una audiencia estatal imparcial, podría tardar hasta 90 días para que reciba una decisión.

¿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 usted mismo o pidiéndole al médico generalista o al profesional de salud mental que escriba una carta por usted. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Se debe explicar 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 la máxima funcionalidad.
2. Se debe solicitar una “audiencia acelerada” y entregar la carta con su solicitud de una audiencia.

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 la decisión se tomará dentro de los tres días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias Estatales recibió su solicitud.

VOLUNTADES ANTICIPADAS

¿Qué es una voluntad anticipada?

Tiene derecho a una voluntad anticipada. Se trata de un documento por escrito acerca de su atención médica, que están 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. Incluyen información sobre cómo desea que se preste la atención médica o qué decisiones desearía que se tomaran en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico o cirugía, o tomar otras decisiones sobre la atención médica. En California, un documento de voluntades anticipadas comprende dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) que tomará las decisiones sobre su cuidado médico.
- Sus instrucciones individuales sobre la atención médica.

El condado debe contar con un programa de voluntades anticipadas. El condado tiene que brindar información por escrito sobre las políticas de voluntades anticipadas y explicar la ley estatal, si se solicita la información. Si desea solicitar información, debe llamar al número de teléfono que se indica en la portada de este manual para obtener más información.

Puede obtener un formulario para voluntades anticipadas de su condado o en línea. En California, tiene derecho a dar instrucciones de voluntad anticipada 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 RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del condado

¿Cuáles son las responsabilidades de mi condado?

A continuación, se detallan las responsabilidades de su condado:

- Establecer si usted cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental del condado o de la red de proveedores.
- Hacer una prueba de detección o una 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 los servicios del condado. El número de teléfono se indica en la portada de este manual.
- Garantizar de que hay suficientes proveedores de salud mental cercanos para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sean necesarios.
- Mantenerlo informado e instruirlo sobre los servicios disponibles de su condado.
- Brindar servicios en su idioma sin ningún costo para usted y, si es necesario, proporcionar un intérprete sin cargo.
- 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" que se encuentra al final de este manual para obtener más información.
- Avisarle sobre cualquier cambio importante en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de que entren en vigencia los cambios. Un cambio se considera importante si se produce un aumento o una disminución en la cantidad o los tipos de servicios que se ofrecen; 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 por medio del condado.
- Garantizar que se coordine su atención médica con otros planes o sistemas que pueden ser necesarios para ayudar con la transición de su atención sin

problemas. Esto incluye garantizar que se realice un seguimiento de cualquier remisión a especialistas u otros proveedores y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.

- Garantizar que usted pueda seguir consultando a su proveedor de atención médica actual, incluso si no participa en la red, durante un tiempo determinado. Esto es importante si el cambio de proveedores perjudicaría su salud o aumentaría su riesgo de hospitalización.

¿Hay transporte disponible?

Si tiene dificultad para acudir a sus citas médicas o de salud mental, el programa Medi-Cal puede ayudarlo a coordinar el transporte. Se debe brindar transporte a los miembros de Medi-Cal que no puedan transportarse por sus propios medios y que tengan una necesidad médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Existen dos tipos de transporte para las citas:

- Transporte no médico: aquel que se realiza a través de vehículos públicos o privados para las personas que no tienen otra manera de acudir a su cita.
- Transporte médico que no es de emergencia: aquel que se realiza a través de una ambulancia, un vehículo para personas en sillas de ruedas o una camioneta para traslados para aquellas personas que no pueden utilizar el transporte público o privado.

El transporte está disponible para trasladarse a la farmacia o para buscar suministros médicos necesarios, prótesis, ortótica y otros equipos.

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

Si necesita un transporte médico para 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 viaje de ida y vuelta a las citas.

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

Derechos de los miembros

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

Como miembro de Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios de salud mental necesarios por razones médicas por medio de su condado. Cuando acceda a los servicios de salud mental, tendrá los siguientes derechos:

- Ser tratado con respeto hacia su persona y hacia su dignidad y su privacidad.
- Recibir explicaciones claras y entendibles con respecto a las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en decisiones relacionadas con su atención de salud mental. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee recibir.
- Recibir este manual para aprender sobre los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Pedir una copia de sus informes médicos, y solicitar que se realicen cambios, si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Obtener acceso de manera oportuna a la atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para afecciones de emergencia, de urgencia o de crisis, cuando sea necesario por razones médicas.
- Si se solicita, recibir materiales por escrito en formatos alternativos, como en braille, en letra grande y en formato de audio, de manera oportuna.

- Recibir servicios de salud mental del condado que sigan el contrato estatal con respecto a la disponibilidad, la capacidad, la coordinación, la cobertura y la autorización de la atención. El condado debe realizar lo siguiente:
 - Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para garantizar que todos los miembros elegibles para Medi-Cal que califiquen para los servicios de salud mental puedan recibirlos a tiempo.
 - Cubrir los servicios necesarios por razones médicas fuera de la red para usted de manera oportuna, si el condado no tiene un empleado ni un proveedor contratado que pueda brindar los servicios.

Nota: El condado debe asegurarse de que usted no pague ningún importe adicional por consultar a un proveedor fuera de la red. Vea a continuación para obtener más información:

- Los *servicios de salud mental necesarios por razones médicas* para personas mayores de 21 años son aquellos que son razonables y necesarios para proteger su vida, para prevenir una enfermedad o una discapacidad significativa, o para aliviar un dolor intenso. Los servicios de salud mental necesarios por razones médicas para personas mayores de 21 años son aquellos que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud mental.
- El *proveedor fuera de la red* es aquel que no está en la lista de proveedores del condado.
- Si se solicita, pedir una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro o fuera de la red, sin ningún costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios de salud mental que acuerdan cubrir.
- Garantizar 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 necesidad médica se apliquen de forma justa.

- Asegurarse de que los proveedores realicen una evaluación exhaustiva y colaboren con usted para establecer los objetivos de tratamiento.
- Coordinar 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.
- Participar en los esfuerzos estatales para prestar servicios de una forma culturalmente competente a todas las personas, inclusive a aquellas con una suficiencia en inglés limitada y con contextos culturales y étnicos diversos.
- Expresar sus derechos sin cambios perjudiciales para su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios de acuerdo con los derechos que se describen en este manual y con todas las leyes estatales y federales vigente, como las siguientes:
 - El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las regulaciones de la parte 80 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR).
 - La Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, según lo implementado 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 (con respecto a los programas y las actividades educativos)
 - Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - La Sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud Asequible y Protección de los Pacientes.
- Es posible que pueda tener otros derechos según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud mental. Para ponerse en contacto con el defensor de derechos de los pacientes del condado, comuníquese con el condado al número de teléfono que se indica en la portada del manual.

Determinaciones adversas de beneficios

¿Qué derechos tengo si mi condado deniega los servicios que quiero obtener o que pienso que necesito?

Si su condado deniega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted cree que necesita, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este se denomina "Aviso de determinación adversa de beneficios". También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una apelación. En las siguientes secciones, se le 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 que toma el condado:

- La denegación o la limitación de la autorización de un servicio solicitado. Esto incluye las determinaciones que se basan 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 denegación, en su totalidad o en parte, del pago de un servicio.
- El no prestar los servicios de forma oportuna.
- El no actuar dentro de los plazos requeridos para una resolución estándar de reclamos formales y apelaciones. Los plazos requeridos se describen a continuación:
 - Si presenta un reclamo formal al condado y este no le responde con una decisión sobre el reclamo formal por escrito dentro de los 30 días.
 - Si presenta una apelación al condado y este no le responde con una decisión sobre la apelación por escrito dentro de los 30 días.
 - Si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.
- La denegación 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 escrita que el condado le enviará si toma la decisión de rechazar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor consideran que debería recibir. Esto incluye la denegación de los siguientes:

- El pago de un servicio.
- Reclamos de servicios que no tienen cobertura.
- Reclamos de servicios que no son necesarios por razones médicas.
- Reclamos de servicios de un sistema de entrega incorrecto.
- 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 por correo:

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

¿Siempre recibiré un Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no reciba los servicios que quiero obtener?

Sí, debe recibir un aviso de determinación adversa de beneficio. 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 fue perjudicado con una determinación adversa de beneficios,

pero que no recibió el aviso. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial; también debe estar disponible en el consultorio del proveedor.

¿Qué informa el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El aviso de determinación adversa de beneficio le informará sobre lo siguiente:

- Qué ha hecho el condado que lo afecta a usted y a su capacidad de obtener los servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos de presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión de su condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, los registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial si no está conforme con la decisión del condado respecto de su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia estatal imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión sobre la apelación o la audiencia estatal imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios serán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuándo tiene que presentar su solicitud de apelación o audiencia estatal imparcial si desea que continúen los servicios.

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer atentamente 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.

Responsabilidades de los miembros

¿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 lo siguiente:

- Asistir a su tratamiento según lo programado. Tendrá mejores resultados si trabaja 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.
- Llevar siempre con usted su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Avisar a su proveedor que usted necesita un intérprete antes de su cita.
- Comentarle a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa la información que comparta sobre sus necesidades, más éxito tendrá su tratamiento.
- Asegurarse de hacer todas las preguntas que tenga a su proveedor. Es muy importante que comprenda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Seguir los pasos de acciones planificadas que haya acordado con su proveedor.

- Comunicarse con el condado si tiene preguntas sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informarle 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 habilidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinde tratamiento con respeto y amabilidad.
- Si sospecha de fraude o irregularidades, denunciarlo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica 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 es una emergencia, llame al **911** para recibir asistencia de inmediato. La llamada es gratuita y la persona que llame puede permanecer anónima.
 - También puede denunciar una sospecha de fraude o abuso enviando un correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o a través del formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas en Medi-Cal no tienen que pagar ningún importe para recibir los servicios médicos o de salud mental. En algunos casos, es posible que deba pagar los servicios médicos o de salud mental en función de la cantidad de dinero que obtenga o gane cada mes.

- Si su ingreso es menor que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios médicos o de salud mental.
- Si su ingreso es mayor 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 se denomina “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” por cualquier tratamiento con Medi-Cal. Esto significa que pagará un monto de gastos de bolsillo cada vez que reciba un servicio médico o si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios habituales.
- Su proveedor le indicará si tiene que hacer un copago.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

Más información específica del condado/contactos del condado

- **Cómo acceder a los informes de salud mental**

Los informes médicos conservan, protegen y facilitan la divulgación de los informes médicos/información de salud. Llame al **909-421-9350** para acceder a sus informes médicos.

- **Cómo acceder al directorio de proveedores**

Los directorios de proveedores del DBH de San Bernardino están disponibles para los miembros, los familiares y posibles miembros de los servicios especializados de salud mental (SMHS) o de los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS).

- Puede acceder al directorio de proveedores de organización/provisión del plan de salud mental y el directorio de proveedores de los servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias a través de <https://wp.sbccounty.gov/dbh/resources/>.
- Los directorios de salud mental están disponibles en las siguientes versiones: [inglés](#), [español](#), [chino mandarín](#), [vietnamita](#) y en versión [legible por máquina](#).
- Los directorios de servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias están disponibles en las siguientes versiones: [inglés](#), [español](#), [chino mandarín](#) y [vietnamita](#).

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

Los clubes son centros de apoyo entre pares que ofrecen apoyo entre pares, formación laboral, actividades sociales y formación para adultos que tuvieron una enfermedad mental. Puede llamar o visitar una ubicación para obtener información, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 3:00 p. m. Para hacer preguntas sobre cómo acceder a este servicio y obtener información sobre la ubicación, llame al **1-888-743-1478**.

Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal también se ofrecen a través del sistema de atención del Departamento de Salud Mental.

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

- **Ayuda de transporte para los planes de atención administrada**

- **Kaiser Permanente (KP)**

KP ofrece dos tipos de transporte para las citas:

1. **Transporte no médico (NMT)**

¿Qué es?

El NMT es un traslado que se realiza a través de vehículos públicos o privados para las personas que no tienen otra manera de acudir a su cita.

¿Quién puede usar el NMT?

- Debe ser miembro Medi-Cal de KP.
- No debe tener ninguna otra manera de acudir a su cita.
- Debe ser capaz de subir y bajar del auto sin la ayuda del conductor.

Nota: Todavía puede usar el NMT si usa una silla de ruedas o un andador plegable que cabe en el maletero de un sedán y puede caminar distancias cortas.

Puede usar el NMT en los siguientes casos:

- Citas médicas.
- Servicios médicos, como análisis de laboratorio o radiografías.
- Búsqueda de medicamentos (si no se pueden enviar por correo).
- Búsqueda de suministros o equipos médicos.

Cómo solicitar el NMT:

Llame a los Servicios de Transporte de KP al **1-844-229-6230**.

- 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 tan pronto como sea posible. Si llama más adelante, es posible que el traslado no esté disponible.

- Para necesidades de urgencia (por ejemplo, después de que sale del hospital):

Llame en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

¿Qué es?

El NEMT es un traslado que se realiza a través de una ambulancia, un vehículo para personas en sillas de ruedas o una camioneta para traslados para las personas que no pueden utilizar el transporte regular.

¿Quién puede usar el NEMT?

- Debe ser miembro Medi-Cal de KP.
- No debe tener ninguna otra forma de acudir a su cita.
- Debe necesitar ayuda para ponerse de pie o caminar.

Cómo solicitar el 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.
(Primero necesitará aprobación de su médico).

- **Plan de salud Inland Empire (IEHP):**

Cómo solicitar transporte:

El IEHP aprobará el transporte según sus necesidades médicas.

Llame a **Call-the-Car (CTC)** para obtener ayuda.

- Para Medi-Cal: **1-855-673-3195**.
- Para Medicare: **1-866-880-3654**.

Importante:

- La solicitud debe realizarse al menos **2 días antes** de su cita.

Si alguna de las siguientes se aplica a su caso, llame a Servicios para Miembros de IEHP:

- La cita es a más de **50 millas** de distancia.
 - Necesita transporte a través de otro proveedor que no sea CTC.
 - El traslado es después de las **5:00 p. m.** o antes de las **6:00 a. m.**
(excepto para los casos de diálisis).
 - Necesita un traslado fuera de los condados de **Riverside** o **San Bernardino**.
Para obtener ayuda, llame a los siguientes números:
 - Servicios para Miembros de Medi-Cal: **1-800-440-4347** (presione **opción 2**).
 - Servicios para Miembros de Medicare: **1-877-273-4347**.
-

- **Molina Healthcare of California**

Molina Healthcare ofrece dos tipos de servicios de transporte:

1. Transporte no médico (NMT)

Hay un traslado de puerta a puerta, lo que significa que lo buscan y lo dejan en la puerta. No necesita ayuda para subir y bajar del vehículo.

Cómo solicitar el NMT:

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

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

Consejo: Llame al menos **3 días antes** de su cita o tan pronto como sea posible para los traslados de urgencia. Cuando llame, tenga a mano su identificación de miembro.

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

Es un traslado de puerta a puerta para las personas que necesita ayuda adicional, como un traslado que se realiza en una ambulancia, un vehículo para personas en sillas de ruedas o una camioneta para traslados.

Cómo solicitar el NEMT:

- El médico deberá completar y firmar un formulario que se denomina **Declaración de certificación del proveedor (PCS)** antes de que reciba los servicios de transporte. Puede encontrar el formulario de PCS aquí: [Formulario de PCS para el NEMT de Molina](#)
- Después de que se envíe el formulario, llame a **American Logistics** al **1-844-292-2688**.

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

Consejo: Llame al menos **3 días antes** de su cita o tan pronto como sea posible para los traslados de urgencia. Cuando llame, tenga a mano su identificación de miembro.

- **Actualmente, los servicios de hospitalización parcial no están disponibles en el condado de San Bernardino.**
- **Tratamiento residencial (requiere la autorización previa del Departamento de Salud Mental del condado de San Bernardino)**

Para obtener la autorización previa, los miembros deben comunicarse con el **Centro de Detección, Evaluación y Referencia (SARC)** al **1-800-968-2636**.

El personal de SARC llevará a cabo una prueba de detección confidencial por teléfono con los siguientes objetivos:

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

Si el miembro cumple con los criterios de necesidad médica, se los remitirá a un centro de tratamiento residencial y se programará una cita según la disponibilidad del miembro.

- **Servicios para trastornos 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 trastornos por consumo de sustancias: gestión de contingencias**

Los servicios de gestión de contingencias comprenden un tratamiento basado en la evidencia 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 meses o más de servicios de tratamiento adicional y recuperación sin incentivos. Los servicios de gestión de contingencias se ofrecen en varias ubicaciones. Para hacer preguntas sobre cómo acceder a este servicio y obtener información sobre la ubicación, llame al **1-800-968-2636**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

SERVICIOS ADICIONALES DISPONIBLES PARA TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Prácticas tradicionales de atención médica

- Se espera que las prácticas tradicionales de atención médica mejoren el acceso a una atención sensible a las diferencias culturales; brinden apoyo a los centros para que puedan atender a sus miembros y mantener y preservar su salud; mejoren los resultados de salud y la calidad y la experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas tradicionales de atención médica abarcan dos nuevos tipos de servicios: los servicios de sanadores tradicionales y los de ayudantes naturales. Los servicios de sanadores tradicionales incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, baile, percusión), espiritualidad (como ceremonias, rituales, remedios a base de hierbas) y otros enfoques integradores. Los servicios de ayudantes naturales pueden brindar apoyo en la navegación del sistema, el desarrollo de habilidades psicosociales y el autocontrol, y apoyo en casos de trauma.
- Para obtener más información sobre este servicio, comuníquese con el Departamento de Salud Mental del condado de San Bernardino mediante el número de teléfono que aparece en la tapa de este manual.

- **Cómo presentar una apelación**

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

- **Llamada telefónica:** comuníquese con la línea gratuita del Departamento de Salud Mental de San Bernardino, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-888-743-1478**. Tenga en cuenta que también se debe presentar una apelación por escrito después de realizar esta llamada.
- **Correo:** el DBH entregará sobres con la dirección incorporada en todos los centros de atención de los proveedores para que usted envíe su apelación. Como alternativa, puede enviar directamente su apelación por correo a la siguiente dirección:

Attn: Access Unit

San Bernardino County Department of Behavioral Health
303 E. Vanderbilt Way
San Bernardino, CA 92415

- **Correo electrónico o fax:** También puede presentar las apelaciones a través de los siguientes métodos:

Correo electrónico: DBHPatientRightsOffi@dbh.sbccounty.gov

Fax: 909-501-0833

- **Servicios comunitarios ante crisis**

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

- Los equipos móviles de respuesta ante crisis en la comunidad para niños y adultos que experimentan una emergencia psiquiátrica están disponibles en inglés y en español las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamada: **1-800-308-0018**.
- Mensaje de texto: **909-420-0560**.

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 proporciona lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, por ejemplo:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados.
 - 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, tales como:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

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

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO FORMAL

Si considera 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 de grupo étnico, edad, discapacidad psíquica, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual,

puede presentar un reclamo formal ante el coordinador de Derechos Civiles de la Sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA). Puede presentar un reclamo formal por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

- Por teléfono: comuníquese con el coordinador de Cumplimiento de la Sección 1557 de ACA entre de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. al 909-252-5143. O bien, si no puede escuchar ni hablar bien, llame al 711.
- Por escrito: Complete un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:

**DBH Office of Equity and Inclusion
Attn: ACA 1557 Compliance Coordinator
303 E Vanderbilt Way
San Bernardino, CA 92415**
Correo electrónico: ACA_1557@dbh.sbccounty.gov

- En persona: Visite el consultorio de su médico o el Departamento de Salud Mental del condado de San Bernardino y diga que quiere presentar un reclamo formal.
- De manera electrónica: Visite el sitio web del Departamento de Salud Mental del condado de San Bernardino a través de <https://wp.sbccounty.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 quejas o envíe una carta a:

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

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- De manera electrónica: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

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

Si considera 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. 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 quejas o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

- Los formularios de quejas 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 a través de <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>