Condado de Inyo Salud conductual Plan de Salud Mental (MHP)

Manual del beneficiario

Servicios especializados de salud mental

Dirección del Plan de Salud Mental Condado de Inyo, CA 93514

Fecha de revisión: 26 de marzo de 2024

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2024

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

LEMAS LINGÜÍSTICOS

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call [1-866-874-3972] (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-800-841-5011] (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic) يرج النتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ [5011-840-841]

ر بي سبب. إحسب على المساعدات والخدمات الألشخاص ذوي اللعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل (TTY). (TTY). والخط الكب ري. اتصل -841-800] والخط الكب ري. اتصل -841-5011]

:TTY). (TTY) هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ։ Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք [1-800-841-5011] (TTY: 711)։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր։ Ձանգահարեք [1-800-841-5011] (TTY: 711)։ Այդ ծառայություններն անվձար են։

ឃ្លា សម្ពា ល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណះ ប ើអ្ន ក ត្រូវ ការជំនួ យ ជាភាសា រ សអ្ន ក សូ ម ទរស ័ព្ទបៅបេខ [1-800-841-5011] (TTY)។ ជំនួ យ និង បសវាកមម សក្ា ់ ជនពុិការ ដូចជាឯកសារសរបសរជាអ្កសរផុស សក្ា ់ជនពុិការក្នុនក ឬឯកសារសរបសរជាអ្កសរពុុមពធំ ក៏អាចរកបានផងក្ករ។ ទូរសពុ [1-800-841-5011] (TTY: 711)។ បសវាកមមទងបនេះមិនគិរថ្លៃប ើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电[1-800-841-5011]

ទមកបេខ

TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 [1-800-841-5011] (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

و کمکها بگیرید تماس [701-841-800-1] :TTY) (711 با ،کنید دریافت کمک خود زبان به میخواهید اگر :توجه -1] با است موجود نیز ،بزرگ حروف با چاپ و بریل خط نسخههای مانند ،معلولیت دارای افراد مخصوص خدمات میشوند ارائه رایگان خدمات این بگیرید تماس (TTY: xxx-xxx) (711)

ह िंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-800-841-5011] (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगोों के ललए सहायता और सेवाएों, जैसे ब्रेल और बडे लरोंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। [1-800-841-5011] (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएों लन: शुल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau [1-800-841-5011] (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-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

<u>日本語表記 (Japanese)</u>

注意日本語での対応が必要な場合は [1-800-841-5011] (TTY: 711)へお電話ください。 点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意してい ます。 [1-800-841-5011] (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提 供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 [1-800-841-5011] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. [1-800-841-5011] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼື ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ [1-800-841-5011] (TTY: 711). ຍັງມີ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼື ອແລະການບໍ ລິ ການສຳລັ ບຄົ ນພິ ການ ເຊັ່ ນເອກະສານທີ່ ເປັ ນອັ ກສອນນູ້ ນແລະມີ ໂຕພິ ມໃຫຍ່ ໃຫ້ ໂທຫາເບີ [1-800-841-5011] (TTY: 711). ການບໍ ລິ ການເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux [1-800-841-5011]

Clame a su Plan de Salud Mental al (760) 873-3277 o visite la página web https://www.inyocounty.us/behavioral-health. MHP está disponible de lunes a viernes: DE 8:00 A. M. A 12:00 P. M. Y DE 1:00 P. M. A 5:00 P. M. 3

(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-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸਾ ਧ ਿੱਚ ਮਿਿ ਿੀ ਲੋ ੜ ਹੈ ਤਾਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ [1-800-841-5011] (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋ ਕਾਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇ ਾ ਾਾਂ, ਧਜ ੇਂ ਧਕ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਧ ਿੱਚ ਿਸਤਾ ੇਜ਼, ੀ ਉਪਲਬ੍ਿ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ [1-800-841-5011] (TTY: 711).

ਿਸਤਾ ਜ਼ੇ, ਾ ਚੁੱਖਲਥ੍ਹਿ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰ [1-800-841-5011] (1 ਇਹ ਸੇ ਾ ਾਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-800-841-5011] (линия ТТҮ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-800-841-5011] (линия ТТҮ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-800-841-5011] (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-800-841-5011] (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-800-841-5011] (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-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลนภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคณตองการความชวยเหลอเป็ นภาษาของคณ กรณาโทรศัพทไปทหมายเลข

[1-800-841-5011] (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพรอ มใหค วามชว ยเหลอ และบรก ารตาง ๆ ส าหรับบค คลทมค วามพก าร เชน เอกสารตาง ๆ ทเป็ นอักษรเบรลลและเอกสารทพ มพ วัยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรณ าโทรศัพทไปทห มายเลข [1-800-841-5011] (TTY: 711) ไมม คาใชจ ายส าหรับบรก ารเหลานี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-800-841-5011] (ТТҮ: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер [1-800-841-5011] (ТТҮ: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số [1-800-841-5011] (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số [1-800-841-5011] (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	7
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	9
INFORMACIÓN GENERAL	12
INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DEL PROGRAMA MEDI-CAL	15
INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL	16
CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA	19
ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL	22
CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR	31
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS MÉDICOS Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE	0.0
DISPOSITIVOS INTELIGENTES	
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	33
DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL	42
EL PROCESO PARA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN	
EL PROCESO DE QUEJAS	48
EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADA)	50
EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL	55
INSTRUCCIONES MÉDICAS ANTICIPADAS	59
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO	61

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Puede obtener este Manual del Beneficiario y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo alguno para usted. Ofrecemos traducciones escritas realizadas por traductores cualificados. Llame al 1-800-841-5011 (TTY: 711). La llamada telefónica es gratuita. El MHP también puede agregar información de contacto adicional e información sobre los recursos disponibles para el beneficiario, como un portal del beneficiario. Lea este Manual del Beneficiario para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idiomas para la atención médica, como los servicios de intérprete y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como en braille, letra grande de 20 puntos, audio y en formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al 760-873-6533 (TTY: 711). La llamada telefónica es gratuita.

Servicios de interpretación

El MHP proporciona servicios de interpretación verbal por parte de un intérprete cualificado, las 24 horas del día, sin costo alguno para usted. No tiene que pedirle a un familiar o amigo que sea su intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, salvo que se trate de una emergencia. Los servicios de intérprete, de idiomas y culturales no tienen costo alguno para usted. Usted cuenta con ayuda las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Si necesita ayuda con el idioma o desea obtener este manual en otro idioma, llame al 1-800-841-5011. (TTY: 711). La llamada telefónica es gratuita.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra de la ley. Los *Servicios Humanos y de Salud del Condado de Inyo* cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. Los *Servicios Humanos y de Salud del Condado de Inyo* no discrimina de manera ilegal, excluye personas ni las trata de forma diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Los Servicios Humanos y de Salud del Condado de Inyo proporcionan:

- Ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (tamaño de letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma materno no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Inyo de lunes a viernes entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m.; llamando al 760-873-6533 O, si no puede oír o hablar bien, llame al 916-440-7370. Previa solicitud, este documento puede ponerse a su disposición en braille, tamaño de letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si considera que *Salud y Servicios Humanos del Condado de Inyo* no proporcionó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de alguna otra manera por motivos de

sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante la *Coordinadora de Derechos Civiles, Lori Bengochia, llamando al 760-872-3273.*

Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente de las siguientes formas:

- Por teléfono: póngase en contacto con la Coordinadora de Derechos Civiles, Lori Bengochia, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., llamando al 760-873-3273. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 916-440-7370 o al 711.
- Por escrito: llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:

Lori Bengochia Civil Rights Coordinator 1360 N. Main Street Ste. 201 Bishop, CA 93514

- En persona: acuda a la consulta de su médico o a Servicios Humanos y de Salud del Condado de Inyo y diga que desea presentar una queja.
- Por medios electrónicos: visite el sitio web de Salud y Servicios Humanos del Condado de Inyo en https://www.inyocounty.us/behavioral-health

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 por medios electrónicos:

- Por teléfono: llame al 916-440-7370. Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (retransmisión del Estado de California).
- Por escrito: llene 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 queja están disponibles en: https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures

Por medios electrónicos: Envíe un correo electrónico a <u>CivilRights@dhcs.ca.gov</u>.

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

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- <u>Por teléfono</u>: llame al 1-800-368-1019. Si no habla o no oye bien, llame al TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: llene 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 queja están disponibles en _ http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
- Por medios electrónicos: visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en_ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

La misión de la División de Servicios de Salud Conductual de la Agencia de Salud y Servicios Humanos es brindar servicios de salud conductual de alta calidad y culturalmente receptivos para fortalecer el bienestar y la resiliencia a través de la esperanza, la curación y el apoyo para personas y familias dentro de nuestra comunidad.

La División de Salud Conductual del Departamento de Salud y Servicios Humanos brinda servicios de salud mental y abuso de sustancias a los residentes del condado de Inyo. Los programas dentro de nuestra división se enfocan en brindar la más alta calidad de servicio.

Este manual describe cómo obtener los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal a través del Plan de salud mental (MHP) de su condado. Este manual describe sus beneficios y cómo obtener atención médica. También encontrará aquí la respuesta a muchas de sus preguntas.

Usted conocerá:

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

Si no lee este manual ahora, debe conservarlo para poder leerlo más adelante. Este manual y otros materiales escritos están disponibles en formato electrónico en https://www.inyocounty.us/behavioral-health o en formato impreso en el plan de salud mental, sin cargo alguno para usted. Llame a su MHP al 760-873-6533 si desea una copia impresa.

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



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

Si habla un idioma distinto al inglés, hay servicios de interpretación disponibles sin costo alguno para usted. Llame a Salud y Servicios Humanos del Condado de Inyo al 760-873-6533. Su plan de salud mental está disponible las 24 horas al día, los siete días a la semana. La línea de acceso es 1-800-841-5011

También puede ponerse en contacto con el plan al 760-873-6533 si requiere este manual u otro material escrito en formatos alternativos como, tamaño de letra grande, braille o formato de audio. Su plan de salud mental le ayudará.

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

Esta información está disponible en los idiomas enumerados a continuación.

- Inglés
- Español

¿Cuáles son las responsabilidades de mi plan de salud mental (MHP)?

Su plan de salud mental es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si usted cumple con los criterios para obtener acceso a los servicios especializados de salud mental del condado o de su red de proveedores.
- Proporcionar una evaluación para determinar si usted necesita servicios especializados de salud mental.
- Proporcionar un número telefónico gratuito que opere las 24 horas del día, los siete días de la semana donde le puedan indicar cómo obtener los servicios del plan de salud mental. Llame al 988 o a la Línea Directa de Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-800-841-5011
- Disponer de suficientes proveedores cerca de usted para asegurar que pueda obtener los servicios

- de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita.
- Informarle y orientarlo sobre los servicios disponibles por parte de su plan de salud mental.
- Proporcionarle servicios en su idioma o mediante un intérprete (si es necesario) sin costo alguno para usted, e informarle de la disponibilidad de estos servicios de interpretación.
- Facilitarle información escrita sobre aquello que esté disponible para usted en otros idiomas o formularios alternativos como en braille o tamaño de letra grande.
- Proporcionarle un aviso sobre cualquier cambio significativo en la información que se especifica en este manual al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio. Se considerará que un cambio es significativo cuando se produzca un aumento o una disminución en la cantidad o los tipos de servicios disponibles, o si se produce un aumento o una disminución en el número de proveedores de la red, o si se produce cualquier otro cambio que repercuta en los beneficios que usted recibe a través del plan de salud mental.
- Coordinar su atención con otros planes o sistemas de entrega, según sea necesario, para facilitar las transiciones de atención y orientar las referencias de los beneficiarios, asegurándose de que se cierra el ciclo de referencias y de que el nuevo proveedor acepta la atención del beneficiario.
- Garantizarle el acceso continuado a su proveedor fuera de la red anterior y
 actual durante un plazo de tiempo si cambiar de proveedor pudiera hacer que
 su salud se resintiera o aumentara el riesgo de hospitalización.

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DEL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Hay transporte disponible?

Si tiene problemas para acudir a sus citas médicas o del plan de salud mental, el programa Medi-Cal puede ayudarle a encontrar transporte. Se puede proporcionar transporte a los beneficiarios de Medi-Cal que no cuenten con transporte propio y que tengan una necesidad médica de recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para acudir a las citas:

- El transporte no médico es el transporte en vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- El transporte médico no de emergencia es el transporte en ambulancia, furgoneta para sillas de ruedas o furgoneta para portar camillas para quienes no pueden utilizar el transporte público o privado.

Se ofrece transporte para trasladarse a una farmacia o recoger material médico, prótesis, aparatos ortopédicos y otros equipos. Si necesita más información y ayuda sobre el transporte, póngase en contacto con su plan de atención administrada. Si usted tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de atención administrada, y necesita transporte no médico para acudir a un servicio relacionado con la salud, puede ponerse en contacto directamente con el proveedor de transporte no médico o con su proveedor para que le ayuden. Cuando se ponga en contacto con la compañía de transporte, le pedirán información acerca de la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede prescribirle transporte médico que no sea de emergencia y ponerle en contacto con un proveedor de transporte para coordinar el traslado de ida y vuelta a su(s) cita(s).

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Quiénes pueden obtener Medi-Cal?

Se utilizan muchos factores para decidir qué tipo de cobertura médica puede recibir usted de Medi-Cal. Entre ellos se incluyen:

- · Cuánto dinero gana
- Su edad
- La edad de cualquier menor bajo su cuidado
- Si está embarazada, padece ceguera o tiene alguna discapacidad
- · Si está inscrito en Medicare

También debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Si considera que califica para Medi-Cal, conozca cómo presentar su solicitud a continuación.

¿Cómo presentar una solicitud para Medi-Cal?

Puede solicitar Medi-Cal en cualquier momento del año. Puede elegir una de las siguientes maneras para presentar una solicitud.

Por correo postal: presente una solicitud para Medi-Cal mediante una única solicitud simplificada, que se suministra en inglés y otros idiomas en http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx. Envíe las solicitudes completadas a la oficina local de su condado. Encuentre la dirección de la oficina local de su condado en la siguiente dirección de Internet http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Inyo County Division of Ageing and Social Services 1360 N. Main Bishop, CA 93514

Por teléfono: para presentar su solicitud por teléfono, llame a la oficina local de su condado al 1-760-872-1394. Puede encontrar el número de teléfono en la siguiente dirección de Internet

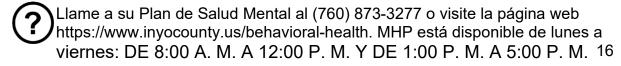
http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx.

Online: www.benefitscal.com o www.coveredca.com.

Las solicitudes se transfieren de forma segura directamente a la oficina local de servicios sociales de su condado, ya que Medi-Cal se ofrece a nivel de condado.

En persona: para presentar una solicitud en persona, busque la oficina local de su condado en

http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx, donde podrá obtener ayuda para completar la solicitud.



Inyo County Division of Ageing and Social Services 1360 N. Main Bishop, CA 93514

Si necesita ayuda con la solicitud o si tiene preguntas, puede ponerse en contacto con un Asesor en inscripción certificado (CEC, por sus siglas en inglés) sin cargo alguno para usted. Llame al 1-800-300-1506, o busque un CEC local en http://www.coveredca.com/get-help/local.

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

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son aquellos que se prestan a beneficiarios que sufren una afección médica inesperada, incluyendo una afección psiquiátrica de emergencia.

Una afección médica de emergencia presenta síntomas tan graves (que posiblemente incluyan dolor intenso) que una persona promedio podría esperar razonablemente que lo siguiente ocurra en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé que aún no ha nacido)
 podría estar en grave peligro.
- Provoca daños graves en el funcionamiento de su cuerpo.
- Causar da
 ños graves a cualquier
 órgano o parte de su cuerpo.

Una afección médica de emergencia psiquiátrica ocurre cuando una persona promedio cree que alguien:

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a un trastorno mental o a una sospecha de problema de salud mental.
- Está incapacitado inmediatamente de proveer alimentos o alimentarse o de utilizar ropa o tener refugio debido a lo que parece ser una afección de salud mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No es necesario contar con una autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las afecciones de emergencia, tanto si la afección se debe a un problema de salud física como mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que son fuente de angustia y/o disfunción en relación con uno mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá ninguna factura de pago por acudir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no se trataba de una emergencia. Si cree tener una emergencia, llame al **911** o acuda a cualquier hospital u otro sitio para solicitar ayuda.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas no tienen que pagar nada por Medi-Cal. En algunos casos, es posible que tenga que pagar por Medi-Cal dependiendo de la cantidad de dinero que recibe o gana cada mes.

- Si sus ingresos son menores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos son mayores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar cierta cantidad por sus servicios de tratamiento médico o para el trastorno por el consumo de sustancias. El monto que usted paga se denomina "costo compartido". Una vez que ha pagado su "costo compartido", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en los que no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba hacer un "copago" por cualquier tratamiento con Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o acude a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios habituales.

Su proveedor le dirá si tiene que hacer un copago.

¿Con quién me puedo comunicar si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al **988 o al 1-800-273-TALK (8255)**. El chat está disponible en https://988lifeline.org/

Para los residentes locales que buscan ayuda en caso de crisis, y para acceder a los programas locales de salud mental, llame a al 1-800-841-5011 o 988.

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA

¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden sufrir problemas de salud mental. Lo más importante que debe recordar cuando se pregunte si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal y considera que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación a su MHP.

Podría necesitar ayuda si tiene una o más de las siguientes señales:

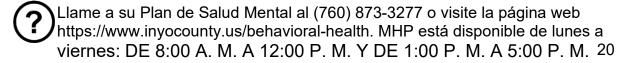
- se siente deprimido (o desesperanzado, impotente o muy deprimido) la mayor parte del día, casi todos los días;
- ha perdido el interés en actividades que generalmente le gusta hacer;
- ha bajado o aumentado de peso en poco tiempo;
- duerme demasiado o muy poco;
- sus movimientos son más lentos o se mueve de forma excesiva;
- se siente cansado casi todo el día;
- siente que no vale nada o siente culpa excesiva;
- tiene dificultad para pensar, concentrarse y/o tomar decisiones;
- siente una menor necesidad de dormir (se siente "descansado" con solo dormir unas cuantas horas);

- sus ideas están tan aceleradas que no puede seguirles el paso;
- habla muy rápido o no puede dejar de hablar;
- piensa que las personas están tratando de hacerle daño;
- escucha voces o sonidos que otros no escuchan;
- ve cosas que otros no ven;
- no puede ir al trabajo ni a la escuela;
- no le importa su higiene personal (estar limpio);
- tiene graves problemas con otras personas;
- se aparta o retrae de otras personas;
- Ilora con frecuencia y sin motivo;
- se enoja o "estalla" a menudo sin razón alguna;
- tiene cambios de humor graves;
- se siente ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo;
- tiene lo que otros denominan conductas raras o extrañas.

¿Cómo sé cuándo un menor o adolescente necesita ayuda?

Puede contactar a su MHP para una evaluación de su hijo menor o adolescente si cree que está mostrando señales de tener un problema de salud mental. Si su hijo menor o adolescente califican para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que son necesarios los servicios especializados de salud mental cubiertos por el MHP, el plan coordinará que su hijo menor o adolescente reciba los servicios. También hay servicios disponibles para padres que se sienten abrumados por el hecho de serlo o que padecen trastornos mentales.

La siguiente lista de verificación puede ayudarle a evaluar si su hijo necesita ayuda, como



servicios de salud mental. Si más de una señal está presente o si persiste durante un período prolongado, puede ser un indicativo de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas señales a las que debe prestar atención:

- su comportamiento cambia de forma repentina e inexplicable;
- Se queja de dolores/molestias sin causa médica o física;
- pasa más tiempo solo;
- se cansa fácilmente y tiene poca energía;
- se muestra nervioso y no se puede estar quieto;
- la escuela deja de interesarle sin razón aparente;
- se distrae con facilidad;
- le dan miedo las situaciones nuevas;
- se siente triste o infeliz sin causa aparente;
- se irrita o enfada sin causa aparente;
- se siente desesperado;
- tiene problemas de concentración;
- se interesa menos en sus amigos;
- pelea con otros;
- falta a clases sin causa justificada;
- sus notas escolares bajan;
- tiene baja autoestima;
- tiene problemas para dormir;
- se preocupa mucho;
- se angustia cuando no está con usted;

- siente que nada le sale bien;
- asume riesgos innecesarios;
- con frecuencia se siente herido emocional o físicamente;
- actúa de una forma mucho más inmadura que los niños de su edad;
- no entiende los sentimientos de otras personas;
- hostiga a otros;
- no asume responsabilidad por sus acciones;
- toma cosas que no le pertenecen y niega haberlo hecho.

ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

¿Qué son los servicios especializados de salud mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios de salud mental para personas que padecen enfermedades mentales o problemas emocionales que un médico habitual no puede tratar. Estas enfermedades o problemas son lo suficientemente graves como para interferir con la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias.

Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo para la medicación
- Administración de casos específicos
- Servicios de intervención durante una crisis
- Servicios de estabilización durante una crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial durante una crisis

- Servicios intensivos de tratamiento diurno
- Rehabilitación de día
- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Servicios de centros de salud psiquiátrica

Además de los servicios especializados de salud mental arriba indicados, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios adicionales de salud mental según lo determine el beneficio de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés). Estos servicios incluyen:

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

Si desea informarse más acerca de cada servicio especializado de salud mental que pudiera estar disponible para usted, consulte la sección "Alcance de los servicios" en este manual.

¿Cómo puedo obtener Servicios especializados de salud mental?

Si considera que necesita servicios especializados de salud mental, puede llamar a su plan de salud mental para que le hagan un reconocimiento inicial y le den cita para una evaluación. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado. También puede solicitar servicios de salud mental a su plan de atención administrada, si es usted beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios de acceso a los servicios especializados de salud mental, el plan de atención administrada lo ayudará a recibir una evaluación para recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay un camino equivocado para llegar a los servicios de salud mental, lo que significa que incluso puede recibir servicios de salud

mental no especializados a través de su plan de atención administrada, además de los servicios

especializados de salud mental. Puede obtener acceso a estos servicios a través de su proveedor

de salud mental si este determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted, y

siempre y cuando dichos servicios estén coordinados y no se dupliquen.

Usted también puede ser referido a su plan de salud mental para recibir servicios especializados

de salud mental por parte de otra persona u organización, incluyendo su médico generalista, la

escuela, un familiar, tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo

general, su médico generalista o el plan de atención administrada necesitará su permiso, o el

permiso del padre/madre o cuidador de un menor para hacer la referencia directamente al plan de

salud mental, a menos que se trate de una emergencia. Su plan de salud mental no puede

denegar una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si usted cumple con los

criterios para recibir los servicios del plan de salud mental.

Los servicios especializados de salud mental pueden ser prestados por el plan de salud mental

(condado) o por otros proveedores contratados por el plan de salud mental (como clínicas, centros

de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive, y fuera de su

condado si es necesario. Estos servicios los presta una persona especialmente capacitada para

ofrecer ayuda y apoyo a las personas y sus familias en todo nuestro Condado. Podemos atenderlo

en persona o podemos ofrecerle telemedicina si no puede viajar a Bishop. Cada condado dispone

de servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y personas mayores. I

Cada condado dispone de servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y personas mayores. Si es menor de 21 años, usted es elegible para cobertura y beneficios

adicionales de los servicios de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento.

Su plan de salud mental le ayudará a encontrar un proveedor que pueda proporcionarle la

atención que necesita. El plan de salud mental debe referirlo al proveedor más cercano a su

hogar, o dentro de los estándares de tiempo y distancia que cubran sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Su plan de salud mental debe cumplir los estándares estatales de plazos para citas médicas

cuando programe una cita para que usted reciba servicios del plan de salud mental. El plan de

salud mental debe ofrecerle una cita con las siguientes características:

• en un plazo de 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para iniciar servicios con

el plan de salud mental;

en un plazo de 48 horas si solicita servicios para una afección urgente;

en un plazo de 15 días hábiles a partir de su solicitud para una cita no urgente con un

psiquiatra;

en un plazo de 10 días hábiles a partir de la cita previa para las citas de seguimiento no

urgentes de afecciones en curso.

Sin embargo, estos tiempos pueden ser mayores si su proveedor ha determinado que un tiempo

de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudicaría su salud. Si le han dicho que se

encuentra en lista de espera y considera que el tiempo transcurrido es perjudicial para su salud,

póngase en contacto con su plan de salud mental llamando al 760-873-6533. Usted tiene derecho a presentar una queja si no recibe la atención oportuna. Si necesita más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección "Proceso de presentación de quejas" de este manual.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el plan de salud mental están involucrados en la decisión de qué servicios necesita recibir por medio del plan de salud mental. Un profesional de salud mental hablará con usted y le ayudará a determinar qué tipo de servicios especializados de salud mental son apropiados en función de sus necesidades.

No es necesario que usted sepa si tiene un diagnóstico de una afección mental o una afección de salud mental específica para solicitar ayuda. El plan de salud mental realizará una evaluación de su afección. El proveedor evaluará si usted tiene una afección de salud mental que tiene el potencial de afectar negativamente su vida diaria si no recibe tratamiento. Usted podrá recibir servicios clínicamente apropiados y cubiertos mientras su proveedor lleva a cabo esta evaluación.

Si es menor de 21 años, podría tener acceso a servicios especializados de salud mental si tiene una afección de salud mental debido a un trauma, a su conexión con el sistema de asistencia infantil, con el sistema judicial juvenil o a que experimentan carencia de hogar. Además, si usted es menor de 21 años, el plan de salud mental debe proporcionarle los servicios médicamente necesarios para corregir o mejorar su estado de salud mental. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud mental se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del plan de salud mental. Los servicios que requieren autorización previa incluyen: servicios intensivos en el hogar, tratamiento diurno intensivo, rehabilitación de día, servicios terapéuticos conductuales y cuidados de acogida terapéuticos. Puede solicitar al plan de salud mental más información sobre su proceso de autorización previa. Llame a su plan de salud mental para solicitar información adicional.

El plan de salud mental debe contratar a un profesional calificado para que revise la autorización del servicio. Este proceso de revisión se denomina autorización previa de los servicios especializados de salud mental. El proceso de autorización del plan de salud mental sigue plazos específicos. En el caso de una autorización previa estándar, el plan de salud mental debe tomar una decisión basada en la solicitud de su proveedor tan pronto como lo requiera su afección, pero sin superar los cinco días hábiles desde que el plan de salud mental recibe la solicitud. Por ejemplo, si cumplir con los plazos estándar puede poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, su plan de salud mental debe apresurar una decisión de autorización y proporcionarle un aviso basado en un plazo relacionado con su afección de salud que no supere las 72 horas después de recibir la solicitud de servicio. Su plan de salud mental puede extender el plazo hasta 14 días calendario adicionales después de que el plan de salud mental reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la prórroga o el plan de salud mental proporciona una justificación de por qué la prórroga es lo mejor para usted.

Un ejemplo de cuándo podría necesitarse una prórroga es cuando el plan de salud mental considera que podría aprobar la solicitud de tratamiento de su proveedor si el plan obtiene información adicional del proveedor. Si el plan de salud mental prórroga el plazo para la solicitud del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito acerca de la prórroga.

Si el plan de salud mental deniega, retrasa, reduce o cancela los servicios solicitados, el plan de salud mental deberá enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios en el que le informen que se han denegado, retrasado o cancelado los servicios, que usted puede presentar una apelación y la información sobre cómo presentarla. Para conocer más sobre sus derechos de presentar una queja o una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de denegar sus servicios, o si el plan ha decidido tomar otras acciones con las cuales no está de acuerdo, consulte la sección Determinación adversa de beneficios de salud mental en la página 44 en este manual.

¿Qué es la necesidad médica?

Los servicios que usted reciba deben ser médicamente necesarios y apropiados para tratar su afección. Para las personas de 21 años en adelante, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o incapacidad considerable o para aliviar un dolor agudo.

Para las personas menores de 21 años, se considera que un servicio es médicamente necesario si el servicio corrige, mantiene, apoya, mejora o hace más tolerable una afección de salud mental. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud mental se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento.

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

Si está inscrito en un plan de atención administrada, usted tiene acceso a los siguientes servicios

de salud mental ambulatorios por medio de su plan de atención administrada:

• evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, de grupo y familiar;

pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando sean clínicamente indicadas para

evaluar una afección de salud mental;

servicios ambulatorios para el propósito de supervisar los medicamentos recetados;

consulta psiquiátrica.

Para obtener uno de estos servicios, llame directamente a su plan de atención administrada. Si

usted no está en un plan de atención administrada, podría obtener estos servicios de proveedores

y clínicas particulares que acepten Medi-Cal. El plan de salud mental puede ayudarle a encontrar

un proveedor o una clínica que pueda ayudarlo o le pueda dar una idea de cómo encontrar un

proveedor o una clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir las recetas para tratar una afección de salud

mental. Tenga presente que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados por una

farmacia, llamados Medi-Cal Rx, está cubierta bajo el programa de pago por servicios de Medi-

Cal, no por su plan de atención administrada.

¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (Atención primaria/Medi-Cal) que no estén

cubiertos por el Plan de salud mental?

Si se encuentra en un plan de atención administrada, el plan es responsable de encontrarle un

proveedor. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal "habitual",

también denominado Pago por servicios de Medi-Cal, usted puede acudir a cualquier proveedor

que acepte Medi-Cal.

Usted deberá indicarle a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de que comience a recibir los servicios. De otro modo, es posible que le facturen estos servicios. Puede acudir a un proveedor ajeno a su plan de atención administrada para recibir servicios de planificación familiar.

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

Si considera que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, póngase en contacto con su condado llamando al: 760-873-5888 o 760-873-6533 para concertar una cita u obtener más información sobre los servicios para el tratamiento del Trastorno por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) disponibles.

¿Por qué podría necesitar servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados?

Puede ser admitido en un hospital si tiene una afección de salud mental o síntomas de una afección de salud mental que no puede ser tratada de manera segura en un nivel más bajo de atención, y debido a la afección de salud mental o síntomas de la afección de salud mental, usted:

- representa un peligro real para sí mismo u otros o de ocasionar destrucción considerable de la propiedad;
- no puede proveer alimentos o alimentarse o utilizar ropa o tener refugio;
 - presenta un riesgo grave a su salud física;
- presenta un reciente deterioro importante en la capacidad de funcionar como resultado de una afección de salud mental;
- necesita una evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se puede proporcionar en el hospital.

CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

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

Su plan de salud mental está obligado a publicar en línea un directorio actualizado de proveedores. Si tiene preguntas acerca de los proveedores actuales o quisiera un directorio actualizado de proveedores, visite el sitio web de su plan de salud mental en <u>División de Salud Conductual | Condado de Inyo California</u> o llame al número gratuito del plan de salud mental al 1-800-841-5011. Puede obtener una lista por escrito o por correo si la solicita.

El plan de salud mental puede imponer ciertos límites en sus opciones de proveedores. Cuando empiece a recibir servicios especializados de salud mental, puede solicitar que su plan de salud mental le proporcione una opción inicial de al menos dos proveedores. Su plan de salud mental también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedores, el plan de salud mental debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores en la medida de lo posible.

Su plan de salud mental es responsable de garantizar que usted tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda recibir los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental en caso de que los necesite. A veces, los proveedores contratados por el plan de salud mental deciden dejar de prestar servicios especializados de salud mental. Es posible que los proveedores del plan de salud mental rescindan su contrato con el plan de salud mental o dejen de aceptar pacientes de servicios especializados de salud mental de Medi-Cal por su cuenta o a petición del plan de salud mental. Cuando esto ocurre, el plan de salud mental debe hacer un esfuerzo en dar aviso por escrito a cada persona que estuviera recibiendo los servicios especializados de salud mental del proveedor. Se le dará aviso al beneficiario 30 días calendario antes de la fecha en que sea efectiva la terminación de los servicios, o 15

días calendario después de que el plan de salud mental se entere de que el proveedor dará por terminados sus servicios. Cuando esto ocurra, su plan de salud mental debe permitirle que siga recibiendo servicios del proveedor que haya dejado el plan de salud mental, si usted y el proveedor así lo acuerdan. Esto se denomina "continuidad de la atención" y se explica a continuación.

¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi proveedor actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de atención administrada, puede seguir recibiendo atención de ese proveedor, aunque reciba servicios de salud mental del proveedor de su plan de salud mental, siempre y cuando los servicios estén coordinados entre los proveedores y los servicios no sean los mismos.

Además, si ya está recibiendo servicios especializados de salud mental de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor particular de Medi-Cal, usted puede solicitar la "continuidad de la atención" de modo que pueda permanecer con su proveedor actual hasta por 12 meses. Es posible que desee solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con su tratamiento en curso o porque el cambio a un nuevo proveedor podría causar graves daños a su afección de salud mental. Pueden autorizar su solicitud de continuidad de la atención si cumple lo siguiente:

- tiene una relación continuada con el proveedor que usted solicita y al que ha acudido en los últimos 12 meses;
- el proveedor está calificado y cumple los requisitos de Medi-Cal;
- el proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para la contratación con el plan de salud mental y el pago de los servicios; y
- el proveedor comparte la documentación pertinente con el plan de salud mental sobre su necesidad de los servicios.

SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS MÉDICOS Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Su condado está obligado a crear y mantener un sistema seguro para que usted pueda acceder a sus registros médicos y localizar a un proveedor utilizando tecnologías comunes como un computador, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Este sistema se denomina Interfaz de programación de aplicaciones (API, por sus siglas en inglés) de Acceso de pacientes. En el sitio web de su condado encontrará información que debe tener en cuenta al seleccionar una aplicación para acceder a sus registros médicos y localizar a un proveedor. Portal de proveedores | Condado de Inyo California

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o familiares, que ayudan a las personas con afecciones de salud mental a desarrollar aptitudes para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que el proveedor hace para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe los servicios. Esto incluye: evaluaciones para saber si necesita el servicio y si el servicio funciona; planificación de tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proveerán; y "el trabajo colateral" que significa trabajar con los familiares y personas importantes en su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener sus aptitudes para la vida

cotidiana.

Se pueden ofrecer servicios de salud mental en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por el sistema de telemedicina (que incluye interacciones tanto de audio como de video). Los Servicios Humanos y de Salud del Condado de Inyo (para incluir cualquier información adicional relativa a: el monto, la duración y el alcance de los beneficios disponibles bajo el Contrato con el suficiente detalle para garantizar que los beneficiarios comprendan los beneficios a los que tienen derecho. (42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii)).

Servicios de apoyo con medicamentos

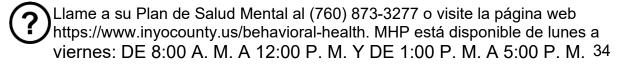
 Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y controlar los medicamentos psiquiátricos, y proporcionar información relacionada con los medicamentos psiquiátricos. Se pueden ofrecer servicios de apoyo para la medicación en una clínica u consultorio de un proveedor, por teléfono o por el sistema de telemedicina (que incluye interacciones tanto de audio como de video).

Administración de casos específicos

• Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando a las personas con problemas de salud mental les resulta difícil conseguirlos por sí mismas. La administración de casos específicos incluye, pero no se limita al desarrollo del plan, la comunicación, coordinación y referencias, la supervisión de la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios y la supervisión del progreso de la persona.

Servicios de intervención durante una crisis

• Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención durante una crisis es ayudar a las personas en la comunidad, de manera que no sea necesaria la



hospitalización. La intervención durante una crisis puede durar hasta ocho horas y puede realizarse en una clínica o en la consulta de un proveedor, en su casa o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telemedicina (que incluye interacciones tanto de audio como de video).

Servicios de estabilización durante una crisis

 Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. La estabilización durante una crisis dura menos de 24 horas y debe prestarse en un centro de salud acreditado que funcione las 24 horas, en un programa hospitalario para pacientes ambulatorios o en las instalaciones de un proveedor acreditado para prestar servicios de estabilización durante una crisis.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

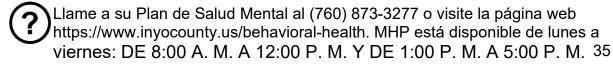
 Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de aptitudes para las personas que viven en centros acreditados que prestan servicios de tratamiento residencial a personas con afecciones de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.
 Medi-Cal no cubre el costo de habitación y comida durante la estadía en el centro que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial durante una crisis

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

Servicios de tratamiento intensivo de día

Este es un programa estructurado de tratamiento de la salud mental que se



ofrece a un grupo de personas que, de lo contrario, tendría que estar en el hospital o en otro centro que atienda las 24 horas. El programa dura al menos tres horas al día. El programa incluye actividades para desarrollar destrezas y terapias, así como psicoterapia.

Rehabilitación de día

 Este es un programa estructurado y diseñado para ayudar a que las personas con una afección de salud mental aprendan y desarrollen aptitudes para afrontar la vida y manejar los síntomas de la afección de salud mental de modo más efectivo. El programa dura por lo menos tres horas por día. El programa incluye actividades para desarrollar destrezas y terapias.

Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados

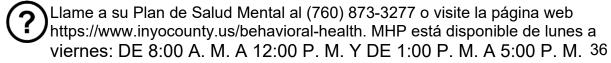
 Estos son servicios que se prestan en un hospital psiquiátrico autorizado sobre la base de la determinación de un profesional de salud mental autorizado de que la persona requiere tratamiento intensivo de salud mental las 24 horas del día.

Servicios de centros de salud psiquiátrica

• Estos servicios se prestan en un centro autorizado de salud psiquiátrica especializado en el tratamiento de rehabilitación de afecciones mentales graves, las 24 horas del día. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercanos para cubrir las necesidades de atención médica física de las personas en el centro. Los centros de salud psiquiátrica solo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan ninguna enfermedad o lesión física que requiera un tratamiento más allá de lo que normalmente se puede tratar en régimen ambulatorio.

Servicios móviles en caso de crisis (varía según el condado)

 Los servicios móviles en caso de crisis están disponibles, a partir del 1 de julio de 2024, si sufre una crisis de salud mental y/o de consumo de sustancias



("crisis de salud conductual"). Los servicios móviles en caso de crisis son servicios prestados por profesionales médicos en el lugar donde se experimenta una crisis, incluido el domicilio, el trabajo, la escuela o cualquier otro lugar. Se excluyen los hospitales u otros centros. Los servicios móviles en caso de crisis están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana y 365 días al año

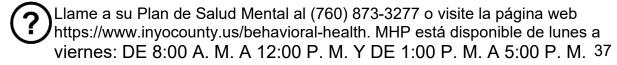
- Los servicios móviles em caso de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización en la comunidad. Si necesita atención adicional, los proveedores móviles también facilitarán el traslado seguro o la referencia a otros servicios.
- Después del 1 de julio de 2024 para acceder a los Servicios móviles en caso de crisis para el Condado de Inyo llame al 1-800-841-5011, 988 o 911.

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

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para recibir servicios adicionales de Medi-Cal, a través de un beneficio denominado Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento.

Para ser elegible para los servicios de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento, el beneficiario debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de cobertura completa. Los servicios de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento cubren los servicios necesarios para corregir o mejorar cualquier problema de salud conductual. Se considera que los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una afección de salud conductual mejoran la afección de salud mental y, a su vez, son médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento.

Si tiene preguntas sobre los servicios de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés), llame al 760-873-6533 y pida hablar



con la Administradora de la Clínica, Anna Scott, o visite la página web de Detección temprana periódica, diagnóstico y tratamiento del DHCS.

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

Servicios terapéuticos conductuales

Los servicios terapéuticos conductuales son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivas, individualizas y de corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen graves trastornos emocionales, experimentan una transición estresante o crisis de vida y necesitan servicios adicionales de apoyo específicos a corto plazo.

Los servicios terapéuticos conductuales son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través de cada plan de salud mental si usted tiene problemas emocionales graves. Para obtener Servicios terapéuticos conductuales, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal.

- Si vive en casa, un miembro del personal de Servicios terapéuticos conductuales puede trabajar individualmente con usted para reducir problemas de conducta graves y evitar que requiera un nivel más elevado de cuidados, como un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un hogar grupal para niños y jóvenes menores a 21 años con problemas emocionales muy graves, un miembro del personal de Servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted para que pueda trasladarlo a un entorno familiar, como un hogar de acogida, o volver a casa.

Los Servicios terapéuticos conductuales lo ayudarán a usted y a su familia, cuidador o tutor a conocer nuevas maneras de tratar conductas problemáticas y maneras de incrementar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de los Servicios terapéuticos conductuales y su familia, cuidador o tutor, trabajarán en conjunto como equipo para tratar conductas problemáticas durante un corto tiempo, hasta que ya no necesite los Servicios

terapéuticos conductuales. Usted tendrá un plan de Servicios terapéuticos conductuales que le indicará lo que harán usted, su familia, el cuidador o tutor y el miembro del personal de los Servicios terapéuticos conductuales durante el tiempo que reciba estos servicios, así como dónde y cuándo recibirá los Servicios terapéuticos conductuales. El miembro del personal de los Servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted en la mayoría de los sitios en los que posiblemente necesite ayuda con su conducta problemática. Esto incluye su hogar, el hogar de acogida, hogar grupal, la escuela, un programa de tratamiento de día y otras áreas en la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

La Coordinación de cuidados intensivos es un servicio de administración de casos específico que facilita la evaluación de la planificación de los cuidados y la coordinación de los servicios para los beneficiarios menores de 21 años elegibles para la cobertura total de servicios de Medi-Cal y que son referidos a este servicio por necesidad médica.

Los servicios de coordinación de cuidados intensivos se prestan por medio de los principios del Modelo integrado de prácticas centrales, incluyendo el establecimiento del Equipo Infantil y Familiar para asegurar la facilitación de una relación de cooperación entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en la atención a menores.

El Equipo Infantil y Familiar incluye apoyos formales (como el coordinador de cuidados, los proveedores y los administradores de casos de los organismos que atienden a los niños), apoyos naturales (como familiares, vecinos, amigos y miembros del clero) y otras personas que colaboran para desarrollar y aplicar el plan del cliente y son responsables de apoyar a los niños y a sus familias para que puedan lograr sus objetivos. La Coordinación de cuidados intensivos también ofrece un Coordinador de coordinación de cuidados intensivos quien:

- Garantiza el acceso, la coordinación y la entrega de servicios médicamente necesarios en una manera individualizada, basada en fortalezas, centrada en el cliente y competente cultural y lingüísticamente.
- Garantiza que los servicios y apoyos estén guiados por las necesidades de los niños.
- Facilita una relación de cooperación entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en facilitarles los servicios.
- Apoya al padre/cuidador en cumplir con las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo Infantil y Familiar y ofrece un apoyo continuo.
- Organiza y coordina la atención entre proveedores y sistemas de atención infantil para permitirle a los niños que reciban servicios en su comunidad.

Servicios intensivos en el hogar

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

Los servicios intensivos en el hogar se proporcionan de acuerdo con el modelo integrado de prácticas centrales por el Equipo Infantil y Familiar en coordinación con el plan de servicio general de la familia.

Los Servicios intensivos en el hogar se proporcionan a beneficiarios menores de 21 años elegibles para la cobertura total de servicios de Medi-Cal y que son referidos a estos servicios en función de la necesidad médica.

Cuidados de acogida terapéuticos

El modelo de servicios de Cuidados de acogida terapéuticos permite la prestación de servicios especializados e individualizados de salud mental de corto plazo, intensivos y centrados en el trauma a niños y jóvenes de hasta 21 años y que tengan necesidades emocionales y conductuales complejas. En el cuidado de acogida terapéutico, se coloca a los niños con padres de Cuidados de acogida terapéuticos capacitados, que cuentan con supervisión y apoyo.

Servicios disponibles por teléfono o telemedicina

No siempre es necesario el contacto personal entre usted y su proveedor para que pueda recibir servicios de salud mental. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o telemedicina. Su proveedor debe explicarle cómo utilizar el teléfono o la telemedicina, y asegurarse de que usted está de acuerdo antes de iniciar los servicios. Incluso si acepte recibir sus servicios a través de telemedicina o por teléfono, más adelante puede optar por recibirlos en persona o de forma presencial. Algunos tipos de servicios de salud mental no pueden prestarse únicamente a través de telemedicina o por teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL

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

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

¿Qué es una Determinación adversa de beneficios?

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

- La denegación o la autorización limitada a un servicio solicitado, incluyendo las determinaciones basadas en el tipo o nivel del servicio, la necesidad médica, idoneidad, entorno o efectividad de un beneficio cubierto.
- 2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado.
- 3. La denegación, en parte o en su totalidad, al pago de un servicio.
- 4. La no prestación de servicios en tiempo oportuno.
- 5. La falta de cumplimiento en cuanto a la actuación dentro de los plazos requeridos para una resolución estándar de quejas y apelaciones (si usted presenta una queja ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no responde con una decisión por escrito a su queja en un plazo

de 90 días. Si usted presenta una apelación ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no responde con una decisión por escrito sobre su apelación en un plazo de 30 días, o si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta en 72 horas), o

6. La denegación de la solicitud de un beneficiario de impugnar la responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta que el plan de salud mental le enviará si toma la decisión de denegar, limitar, reducir, retrasar o dar por terminados los servicios que usted y su proveedor consideran que debería recibir. Esto incluye la denegación del pago de un servicio, una denegación basada en la afirmación de que los servicios no tienen cobertura, una denegación basada en la afirmación de que los servicios no son médicamente necesarios, una denegación que afirme que el servicio es para el sistema de prestación equivocado o la denegación a una solicitud para impugnar la responsabilidad financiera. Un Aviso de Determinación adversa de beneficios se usa también para indicarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no obtuvo los servicios dentro del plazo estándar del plan de salud mental para prestar los servicios.

Plazo del aviso

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

¿Recibiré siempre un Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?

Sí, deberá recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios. Sin embargo, si no recibe un aviso, podrá presentar una apelación ante el plan de salud mental del condado o si completó el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia imparcial estatal. Cuando contacte a su condado, indique que sufrió una determinación adversa de beneficios pero que no recibió un aviso. Se incluye en este manual la información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia imparcial estatal. La información también debe estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué comunica el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El aviso de determinación adversa de beneficios le comunicará:

- Lo que hizo su plan de salud mental que lo afecta a usted y a su capacidad de obtener servicios.
- La fecha en la cual la decisión entrará en vigencia y la razón para dicha decisión.
- Las normas estatales o federales en las cuales se basó la decisión.
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y demás información relacionada con la decisión del plan de salud mental.
- Cómo presentar una apelación ante el plan de salud mental.
- Cómo solicitar una Audiencia imparcial estatal si no está satisfecho con la decisión del plan de salud mental en cuanto a su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia imparcial estatal.

- Cuánto tiempo tiene usted para presentar una apelación o solicitar una Audiencia imparcial estatal.
- Sus derechos a seguir recibiendo los servicios mientras esperan la decisión de una apelación o Audiencia imparcial estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrirá los costos de estos servicios.
- Cuando presentar su solicitud para una apelación o Audiencia imparcial estatal si desea que continúen los servicios.

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios, lea detenidamente toda la información incluida en el aviso. Si no entiende la notificación, su plan de salud mental puede ayudarle. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Puede solicitar la continuación del servicio que se ha interrumpido al presentar una apelación o solicitud para una Audiencia imparcial estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente el Aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

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

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

Su plan de salud mental debe tener un proceso para que usted resuelva un queja o problema sobre cualquier asunto relacionado con los servicios especializados de salud mental que desea o que recibe. Esto se conoce como el proceso de resolución de problemas, y podría involucrar:

- El Proceso de quejas: una expresión de descontento con respecto a cualquier asunto relacionado con sus servicios especializados de salud mental o con el plan de salud mental.
- El Proceso de apelación: la revisión de una decisión (por ejemplo, una denegación, terminación o reducción) que se haya tomado con respecto a sus servicios especializados de salud mental por parte del plan de salud mental o su proveedor.
- 3. **El Proceso de audiencia estatal:** el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez estatal de derecho administrativo si el plan de salud mental deniega su apelación.

Presentar una queja, apelación o solicitar una Audiencia imparcial estatal no se considerará una acción en su contra y no afectará los servicios que usted recibe. Presentar una queja o apelación le ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Las quejas y apelaciones también ayudan al plan de salud mental al brindarles información que pueden usar para mejorar sus servicios. Cuando su queja o apelación está completa, su plan de salud mental le notificará a usted y a otros involucrados, como los proveedores, sobre el resultado final. Cuando se decida sobre su Audiencia imparcial estatal, la oficina de audiencias estatales le notificará a usted y a otros involucrados sobre el resultado final. Puede conocer más acerca de cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, queja o Audiencia imparcial estatal?

Su plan de salud mental le ayudará a explicarle estos procesos y debe ayudarle a presentar una queja, una apelación o a solicitar una Audiencia imparcial estatal. El plan de salud mental también puede ayudarlo a decidir si tiene derecho a lo que se conoce como un proceso de "apelación acelerada", lo cual significa que se analizará más rápidamente ya que su salud, su salud mental y/o estabilidad están en riesgo. Puede también autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor de salud mental especializado o un defensor.

Si desea ayuda, llame al 1-760-873-6533. Su plan de salud mental debe darle la ayuda razonable para llenar los formularios y otros trámites relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, pero no se limita a, proporcionar servicios de intérprete y números gratuitos con TTY/ TDD y capacidad de intérprete.

¿Puede el estado ayudar con mi problema o mis preguntas?

Puede contactar a la Oficina del Defensor del Beneficiario del Departamento de Servicios de Atención Médica, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. (excepto días festivos), al **888-452-8609** o por correo electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

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

También podría recibir ayuda legal gratuita en una oficina de asistencia legal u con otros grupos. Puede comunicarse también con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés) para preguntar sobre sus derechos de audiencia si se comunica con la Unidad de Preguntas y Respuestas Públicas por teléfono al **800-952-5253** (para TTY, llame al (800) 952-8349).

EL PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

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

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de quejas:

- Incluye procedimientos simples y fáciles de entender que le permiten presentar su queja de manera verbal o escrita.
- No se tomará en su contra o contra su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo a un proveedor o a un defensor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a divulgar información a dicha persona.
- Se asegurará de que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo, y no estén involucrados en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Identificará las funciones y responsabilidades suyas, de su plan de salud mental y de su proveedor.
- Ofrecerá una resolución para la queja en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a su plan de salud mental al 1-800-841-5011 para obtener ayuda con una queja. Las quejas se pueden presentar de manera verbal o por escrito. Las quejas verbales no necesitan tener seguimiento por escrito. Si desea presentar su queja por escrito, el plan de salud mental le proporcionará sobres con su dirección ya impresa en todas las oficinas del proveedor para que envíe su queja por correo. Si no cuenta con un sobre con dirección ya impresa, puede enviar su queja por correo directamente a la dirección que se indica en la portada de este manual.

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

El plan de salud mental le informará que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito en un plazo de 5 días calendario. Al recibir una queja por teléfono o en persona, que usted acepte que se resuelva al final del siguiente día laborable, está exenta y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

El plan de salud mental debe tomar una decisión acerca de su queja en un plazo de 90 días calendario a partir de la fecha en la cual presentó su queja. Los plazos para tomar una decisión podrán ampliarse hasta por 14 días calendario si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental considera que es necesario obtener información adicional y que el retraso podría ser para beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo un retraso puede beneficiarle es cuando el plan de salud mental cree que podría resolver su queja si dispone de más tiempo para obtener información de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo sé si el plan de salud mental ha tomado una decisión con respecto a mi queja?

Cuando se tome una decisión sobre una queja, el plan de salud mental enviará una notificación por escrito a usted o a su representante sobre la decisión. Si su plan de salud mental no le avisa a tiempo a usted o a cualquier parte afectada sobre la decisión de la queja, entonces el plan de salud mental le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios informándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia imparcial estatal. Su plan de salud mental está obligado a darle un Aviso de la determinación adversa de beneficios en la fecha en que el plazo se cumpla. Puede llamar al plan de salud mental para obtener más información si no recibe un Aviso de Determinación adversa de beneficios.

¿Hay un plazo límite para presentar una queja?

No, puede presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADA)

Su plan de salud mental debe permitirle impugnar una decisión de su plan de salud mental con la cual no esté de acuerdo y solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el plan de salud mental o sus proveedores respecto a sus servicios especializados de salud mental. Hay dos maneras en las que puede solicitar una revisión. Una manera es usar el proceso de apelación estándar. La otra es usar el proceso de apelación acelerada. Estos dos tipos de apelación son similares; sin embargo, hay requisitos específicos que debe cumplir para una apelación acelerada. A continuación, se explican los requisitos específicos.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por su plan de salud mental o su proveedor que involucra la denegación o cambios de los servicios que considera que necesita. Si solicita una apelación estándar, el plan de salud mental podría tardar hasta 30 días en revisarla. Si considera que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una "apelación acelerada".

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de manera verbal o por escrito.
- Garantizará que la presentación de una apelación no se use en su contra o de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a divulgar información a dicha persona.
- Le permitirá la continuidad de los beneficios, si lo solicita, durante la apelación dentro del plazo establecido, que es 10 días desde la fecha en que se envió o le entregaron personalmente el Aviso de determinación adversa de beneficios. No tiene que pagar por la continuidad de los servicios mientras la apelación esté pendiente. Sin embargo, si solicita la continuidad del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que recibe, es posible que deba pagar el costo de los servicios provistos mientras la apelación estuvo pendiente.
- Garantizará que las personas que tomen la decisión sobre su apelación están calificadas para hacerlo y no han estado involucradas en algún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Permitirá que usted o su representante examinen el expediente del caso, incluyendo sus registros médicos y otros documentos o registros que se hayan considerado durante el proceso de apelación.
- Permitirá que tenga una oportunidad razonable para presentar evidencia y testimonio, y presentar argumentos legales y basados en hechos, en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, su representante o el representante legal de un beneficiario fallecido estén incluidos como partes de la apelación.

- Le hará saber si se está revisando su apelación por medio de una confirmación por escrito.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia estatal, luego de la conclusión del proceso de apelación ante el plan de salud mental.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

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

- El plan de salud mental o uno de los proveedores bajo contrato deciden que usted no tiene el derecho de recibir ningún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de acceso.
- Su proveedor considera que necesita un servicio especializado de salud mental y pide una aprobación del plan de salud mental, pero el plan no está de acuerdo y deniega la solicitud o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor ha pedido una aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental necesita más información para tomar una decisión y no concluye a tiempo el proceso de aprobación.
- Su plan de salud mental no le proporciona los servicios dentro de los plazos establecidos por el plan de salud mental.
- Usted no considera que el plan de salud mental le proporciona los servicios de forma suficientemente oportuna como para cubrir sus necesidades.
- Su queja, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no coinciden en cuanto a los servicios especializados de salud mental que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su plan de salud mental al 1-800-841-5011 para obtener ayuda para

presentar una apelación. El plan de salud mental le proporcionará sobres con la dirección del remitente en todos los centros de los proveedores para que envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre con la dirección ya impresa, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección en la portada de este manual o puede presentar su apelación de forma verbal o por escrito a bhadmin@inyocounty.us o por fax al 1-760-873-6505 Attn. BH Administration.

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

Su plan de salud mental le notificará a usted o a su representante por escrito acerca de la decisión de su apelación. La notificación tendrá la siguiente información:

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

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de un plazo de 60 días desde la fecha indicada en el Aviso de determinación adversa de beneficios. No habrá fechas límite para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que el plan de salud mental recibió su solicitud para la apelación. Los plazos para tomar una decisión podrán ampliarse hasta por 14 días calendario si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental considera que es necesario obtener información adicional y que el retraso

podría ser para beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo un retraso es en su beneficio es cuando el plan de salud mental cree que podría aprobar su apelación si tiene más tiempo para obtener información de usted o de su proveedor.

¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días por la decisión de mi apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si califica para un proceso de apelación acelerada.

¿Qué es una apelación acelerada?

Es una manera más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación acelerada sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que esperar por una apelación estándar podría empeorar su afección de salud mental. El proceso de apelación acelerada también debe cumplir fechas límites distintas que la apelación estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas. Puede solicitar verbalmente una apelación acelerada. No es necesario que haga la solicitud para una apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si considera que una espera de hasta 30 días a que se tome la decisión de una apelación estándar podría poner en riesgo su vida, salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar alguna función al máximo, puede solicitar una resolución acelerada de la apelación. Si el plan de salud mental está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, su plan de salud mental resolverá la apelación acelerada en un plazo de 72 horas a partir de que el plan de salud mental reciba la apelación. Los plazos para tomar una decisión podrán ampliarse hasta por 14 días calendario si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental demuestra que existe la necesidad de obtener información

adicional y que el retraso es para beneficio de usted.

Si su plan de salud mental entiende el plazo, el plan de salud mental le dará una explicación escrita sobre el motivo de la prórroga. Si el plan de salud mental decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el plan de salud mental deberá hacer un esfuerzo razonable para darle un aviso verbal oportuno y le notificará por escrito en un plazo de dos días calendario indicando la razón de la decisión. Entonces su apelación seguirá los plazos de la apelación estándar señaladas anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental en cuanto a que su apelación no cumple con el criterio de apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que el plan de salud mental resuelva su solicitud de apelación acelerada, el plan de salud mental le avisará a usted y a todas las partes afectadas de manera verbal y escrita.

EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

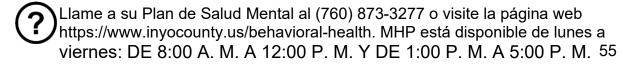
¿Qué es una Audiencia imparcial estatal?

Una Audiencia imparcial estatal es una revisión independiente, realizada por un juez de derecho administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, para asegurar que usted reciba los servicios especializados de salud mental a los que tenga derecho bajo el programa Medi-Cal. Puede también visitar el Departamento de Servicios Sociales de California en https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos en una Audiencia imparcial estatal?

Usted tiene derecho a:

Una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también llamada



Audiencia imparcial estatal).

- •Recibir información sobre cómo solicitar una Audiencia imparcial estatal.
- •Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia imparcial estatal.
- •Que sus beneficios continúen a petición suya durante el proceso de Audiencia imparcial estatal si solicita una Audiencia imparcial estatal dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia imparcial estatal?

Puede solicitar una Audiencia imparcial estatal en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de la apelación indicando que su plan de salud mental denegó su solicitud de apelación.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvieron a tiempo.

¿Cómo solicito una Audiencia imparcial estatal?

Puede solicitar una Audiencia imparcial estatal:

- En línea en: https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do
- Por escrito: envíe su solicitud al Departamento de Bienestar del condado a la dirección que se muestra en el Aviso de determinación adversa de beneficios, o envíela por correo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

- **Por Fax**: al 916-651-5210 o 916-651-2789.
- Por teléfono: llame a la División de Audiencias Estatales sin costo al 800-743-8525 o 855-795-0634, o llame a la línea gratuita de la línea de Respuesta e
- Clame a su Plan de Salud Mental al (760) 873-3277 o visite la página web https://www.inyocounty.us/behavioral-health. MHP está disponible de lunes a viernes: DE 8:00 A. M. A 12:00 P. M. Y DE 1:00 P. M. A 5:00 P. M. 56

Investigación Pública al 800-952-5253 o al TDD 800-952-8349.

 Puede también solicitar una Audiencia imparcial estatal o una Audiencia imparcial estatal acelerada

¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia imparcial estatal?

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia imparcial estatal. El plazo de 120 días empieza a contar a partir de la fecha en que el plan de salud mental notifica por escrito la decisión sobre la apelación.

Si no recibió un aviso de determinación adversa de beneficios puede solicitar una Audiencia imparcial estatal en cualquier momento.

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero una decisión de la Audiencia imparcial estatal?

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibiéndolos mientras espera la decisión de una Audiencia imparcial estatal, debe solicitar una Audiencia imparcial estatal en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que recibió el Aviso de Determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha en que su plan de salud mental indique que los servicios se cancelarán o reducirán. Cuando solicite una Audiencia imparcial estatal, debe indicar que desea continuar con los servicios durante el proceso de Audiencia imparcial estatal.

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi Audiencia imparcial estatal?

Después de solicitar una Audiencia imparcial estatal, podrían tardar hasta 90 días en decidir sobre su caso y enviarle una respuesta.

¿Puedo obtener una Audiencia estatal imparcial más rápidamente?

Si considera que esperar ese tiempo será perjudicial para su salud, podría recibir una respuesta dentro de tres días hábiles. Solicite a su médico generalista u otro profesional de salud mental que le redacte una carta. También puede escribir una carta usted mismo. En la carta, se deben explicar en detalle los motivos por los que esperar hasta 90 días por la decisión sobre su caso podría perjudicar gravemente su vida, su salud o su habilidad para alcanzar, mantener o recuperar el funcionamiento máximo. Luego, asegúrese de solicitar una "audiencia acelerada" y presentar la carta con su solicitud para la audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud para una audiencia imparcial estatal acelerada y decidirá si la misma califica. Si se aprueba su solicitud para una audiencia acelerada, se realizará una audiencia y se emitirá una decisión sobre la misma en tres días hábiles a partir de la fecha en que se recibió su solicitud en la División de Audiencias Estatales.

INSTRUCCIONES MÉDICAS ANTICIPADAS

¿Qué es un documento de instrucciones médicas anticipadas?

Usted tiene el derecho a establecer instrucciones médicas anticipadas. Las instrucciones médicas anticipadas son directivas por escrito sobre su atención médica, reconocidas de conformidad con la ley de California. Incluyen información que establece cómo desea recibir la atención médica, o establece qué decisiones desea que se tomen, en caso de que no pueda expresar su voluntad. Es posible que en ocasiones le describan las instrucciones médicas avanzadas como un testamento en vida o un poder notarial permanente.

La ley de California define las instrucciones médicas avanzadas como directivas por escrito para la atención médica individual o un poder notarial (un documento escrito que otorga autorización a alguien para que tome decisiones por usted). Todos los planes de salud mental deben contar con políticas de instrucciones médicas avanzadas. Su plan de salud mental está obligado a proporcionar información por escrito sobre las políticas de instrucciones médicas avanzadas del plan de salud mental y una explicación de la ley estatal, si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su plan de salud mental para obtener más información.

Las instrucciones médicas anticipadas están diseñadas para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no puedan proporcionar instrucciones con respecto a sus cuidados. Es un documento legal que permite que las personas establezcan con anticipación cuáles son sus deseos, en caso de quedar incapacitadas para tomar decisiones de su atención médica. Esto puede incluir temas como el derecho a aceptar o rehusar tratamiento médico, una cirugía o a elegir otras opciones de atención médica. En California, las instrucciones médicas anticipadas consisten en dos partes:

- Su designación de un representante (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica.
- Las instrucciones individuales de su atención.

Puede obtener un formulario de instrucciones médicas anticipadas en su plan de salud mental o en Internet. En California, usted tiene derecho a dar instrucciones anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a modificar o anular sus instrucciones previas en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre la legislación de California relativa a los requisitos de las instrucciones previas, puede enviar una carta a:

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

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

- Ser tratado con respeto a su persona y a su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles, y que se las expliquen de una forma que las entienda.
- Formar parte de las decisiones sobre su atención de salud mental, lo que incluye el derecho a rechazar un tratamiento.
- No ser sometido a ningún tipo de restricción o aislamiento que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia sobre el uso de restricciones y aislamiento.
- Pedir y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, de ser necesario.
- Recibir la información en este manual acerca de los servicios cubiertos por el plan de salud mental, otras obligaciones del plan de salud mental y sus derechos según se describen en este manual.
- Recibir servicios especializados de salud mental de un plan de salud mental que cumpla su contrato con el estado para la disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de servicios. El plan de salud mental está obligado a:
 - emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para garantizar que todos los beneficiarios de Medi-Cal elegibles para recibir servicios especializados de salud mental puedan recibirlos en el momento oportuno;
- cubrir los servicios médicamente necesarios fuera de la red en el Llame a su Plan de Salud Mental al (760) 873-3277 o visite la página web

https://www.inyocounty.us/behavioral-health. MHP está disponible de lunes a viernes: DE 8:00 A. M. A 12:00 P. M. Y DE 1:00 P. M. A 5:00 P. M. 61

momento oportuno, si el plan de salud mental no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestarle los servicios. "Proveedor fuera de la red" significa un proveedor que no figura en la lista de proveedores del plan de salud mental. En este caso, el plan de salud mental debe asegurarse de que usted no pague nada adicional por acudir a un proveedor fuera de la red;

- asegurarse de que los proveedores están formados para prestar los servicios especializados de salud mental que los proveedores aceptan cubrir;
- asegurarse de que los servicios especializados de salud mental que cubre el plan de salud mental son suficientes en cantidad, duración y alcance para cubrir las necesidades de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el sistema del plan de salud mental se base en la necesidad médica para aprobar el pago de los servicios y garantice que los criterios de acceso se usan de forma equitativa;
- asegurarse de que sus proveedores realizan evaluaciones adecuadas de las personas que pueden recibir servicios, y de que trabajan con las personas que recibirán servicios para desarrollar objetivos para el tratamiento y los servicios que se prestarán;
- proporcionar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red del plan de salud mental, o de alguno fuera de la red, sin costo adicional para usted si lo solicita;
- coordinar los servicios que presta con los servicios que se le proporcionan a través de un plan de atención administrada por Medi-Cal o con su médico de atención primaria si es necesario, y asegurar que se proteja su privacidad como lo especifican los reglamentos federales de privacidad de la información de salud;
- ofrecer acceso oportuno a los cuidados, incluyendo la disponibilidad de servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario tratar una afección psiquiátrica de emergencia o

una afección urgente o de crisis;

o participar en los esfuerzos del estado para promover la prestación de servicios de manera culturalmente competente a todas las personas, incluyendo a quienes tienen un dominio limitado del inglés y

antecedentes culturales y étnicos variados.

Su plan de salud mental debe asegurarse de que su tratamiento no se modifique

de forma perjudicial como consecuencia de que usted exprese sus derechos. Su

plan de salud mental está obligado a cumplir las leyes federales y estatales

aplicables (por ejemplo: Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según

lo dispuesto por las regulaciones en la sección 80 del artículo 45 del Código de

Regulaciones Federales; la Ley de Discriminación por Edad de 1975 según lo

dispuesto por los reglamentos de la sección 91 del artículo 45 del Código de

Reglamentos Federales; la Ley de Rehabilitación de 1973; título IX de la Ley de

Enmiendas a la Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades

de educación); Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con

Discapacidades); Sección 1557 de las Medidas de Protección para los Pacientes

y Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio; así como también los derechos

descritos en este instrumento.

Usted puede tener derechos adicionales en virtud de las leyes estatales sobre el

tratamiento de la salud mental. Si desea ponerse en contacto con el Defensor de

los Derechos del Paciente de su condado, puede hacerlo de la siguiente manera

The SmithWaters Group

N.º de teléfono: al 1-800-970-5816

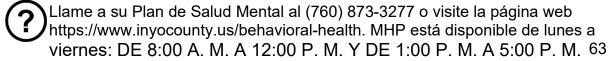
Correo electrónico: info@smithwatersgroup.com

¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de servicios

especializados de salud mental?

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

Leer cuidadosamente este manual del beneficiario y otros materiales



- informativos importantes del plan de salud mental. Este material lo ayudará a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener el tratamiento que necesita.
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Usted obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar los objetivos de su tratamiento, y sigue esos objetivos. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y reprograme para otra fecha y hora.
- Llevar siempre consigo su Tarjeta de identificación de beneficios (BIC, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal y una identificación con fotografía cuando reciba tratamiento.
- Comunicarle a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Decirle a su proveedor sus inquietudes médicas. Mientras más completa sea la información que entregue sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de preguntar a su proveedor todo lo que necesite. Es muy importante que entienda completamente la información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir al pie de la letra los pasos de acción planificados que usted y su proveedor han acordado.
- Ponerse en contacto con el plan de salud mental si tiene alguna pregunta acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informarle a su proveedor y al plan de salud mental si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su participación en el tratamiento.
- Tratar con respecto y cortesía al personal que le ofrece tratamiento.
- Si sospecha de un fraude o algo ilegal, reportarlo a:

- El Departamento de Servicios de Atención de Salud solicita que cualquier persona que tenga sospechas de fraude, pérdida o abuso de los beneficios de Medi-Cal llame a la Línea Directa contra el Fraude de Medi-Cal del DHCS al 1- 800-822-6222. Si considera que se trata de una emergencia, llame al 911 para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer anónima.
- También puede reportar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.