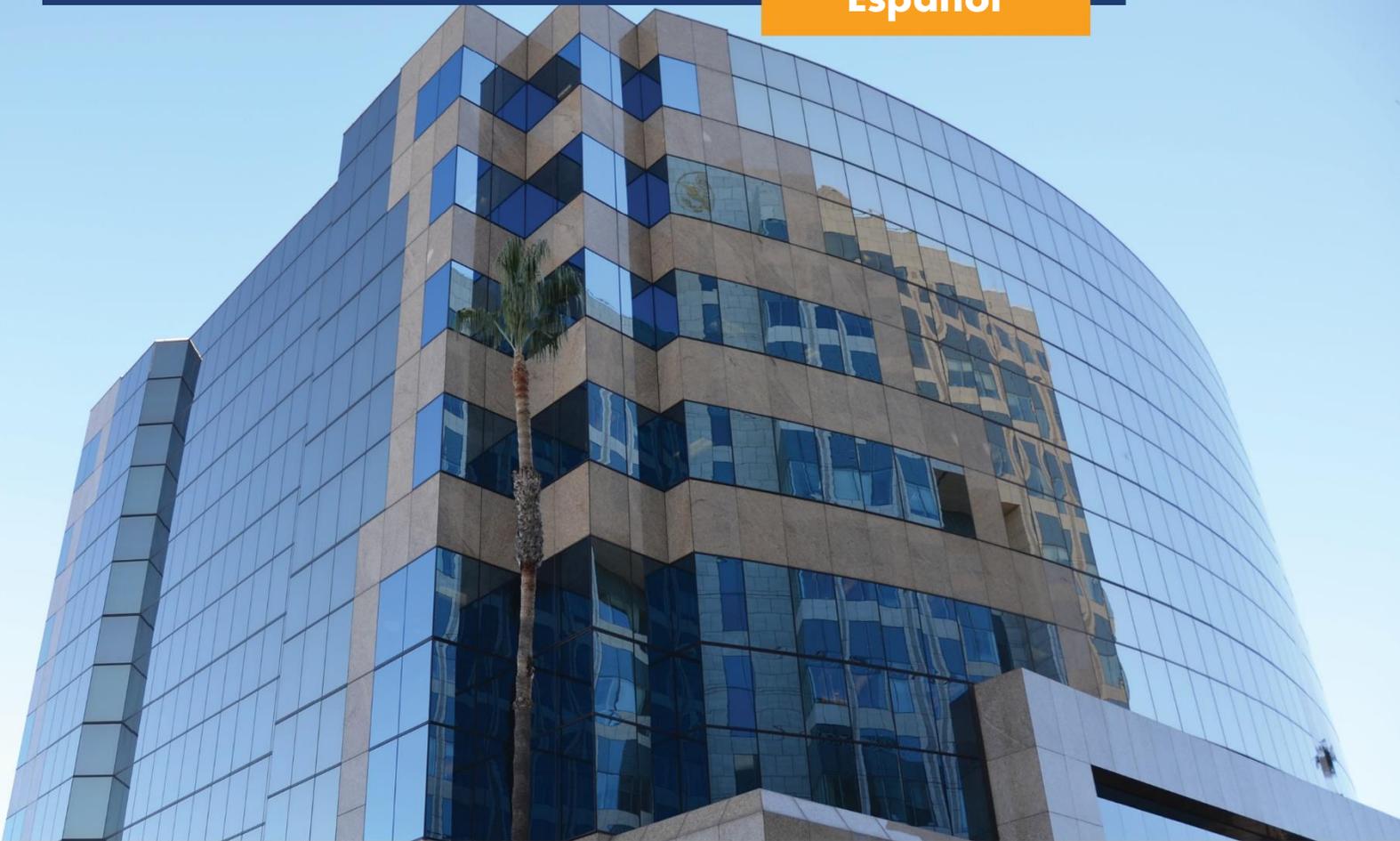


Condado de Orange Sistema Organizado de Medi-Cal para el Tratamiento del

Manual del Beneficiario

Español



405 W. 5th St.
Santa Ana, CA 92701

Fecha de Publicación: Marzo 2023

Este manual debe ofrecerse al miembro cuando ingrese a los servicios de DMC-ODS.
Disponibile en forma impresa, sin ningún costo, si usted lo solicita (y se envia en un plazo de 5 días hábiles).

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյւղեր: Չանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)。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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)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。 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ບັນທຶກສອນນູນແລະມິດຕິພົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງສອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия TTY: 1-866-308-3073). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия TTY: 1-866-308-3073). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-308-3074 (ТТУ: 1-866-308-3073). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-308-3074 (ТТУ: 1-866-308-3073). 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). Các dịch vụ này đều miễn phí.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación está en contra de la ley. El Estado de California y el Sistema Organizado de Medi-Cal para el Tratamiento del Consumo de Sustancias (DMC-ODS) siguen las leyes de derechos civiles estatales y federales. El Estado de California y el DMC-ODS no discrimina ilegalmente, excluye o trata de manera diferente a la gente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, padecimiento médico, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Estado de California y el DMC-ODS proporcionan:

- Ayuda y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, tales como:
 - Intérpretes calificados en lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (impresión en tipografía grande, formatos de audio o accesibles electrónicamente)
- Servicios gratuitos en otros idiomas para personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios póngase en contacto con el Sistema Organizado de Medi-Cal para el Tratamiento del Consumo de Sustancias opera las 24 horas del día y los 7 días de la semana llamando al (800) 723-8641. O si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al (866) 308-3073 (TTD). Este documento se puede poner a su disponibilidad en braille, impresión en tipografía grande, formatos de audio o electrónico si lo solicita.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Llame gratis a DMC-ODS del Condado **(855) 625-4657**, de lunes a viernes, de **8 am a 6 pm**, o visite www.ochealthinfo.com/DMC-ODS. **Los Servicios del Beneficiario opera (24/7) llamando gratis al (800) 723-8641.**

Si cree que el Estado de California o el DMC-ODS no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado de manera ilegal por motivos del sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, padecimiento médico, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el Coordinador de Derechos Civiles del Condado de Orange. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente de las siguientes formas:

- Por teléfono: Contacte al DMC-ODS del Condado de Orange entre las 8 a.m. y las 5 p.m., de lunes a viernes, llamando al (866) 308-3074. O si no puede escuchar o hablar bien, llame al (866) 308-3073 (TTD).
- Por escrito: Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a:

*Drug Medi-Cal-Organized Delivery System
400 Civic Center Drive, 4th Floor
Santa Ana, CA 92701*

- En persona: Visite el consultorio de su médico o el DMC-ODS del Condado de Orange y diga que desea presentar una queja.
- Electrónicamente: visite el sitio web del DMC-ODS en www.ochealthinfo.com/DMC-ODS para imprimir el formulario de quejas para enviarlo por escrito o en persona.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o electrónicamente de las siguientes formas:

- Por teléfono: llame al **916-440-7370**. Si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al **711 (Retransmisión de Telecomunicaciones 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 quejas están disponibles en:
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- Electrónicamente: envíe correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

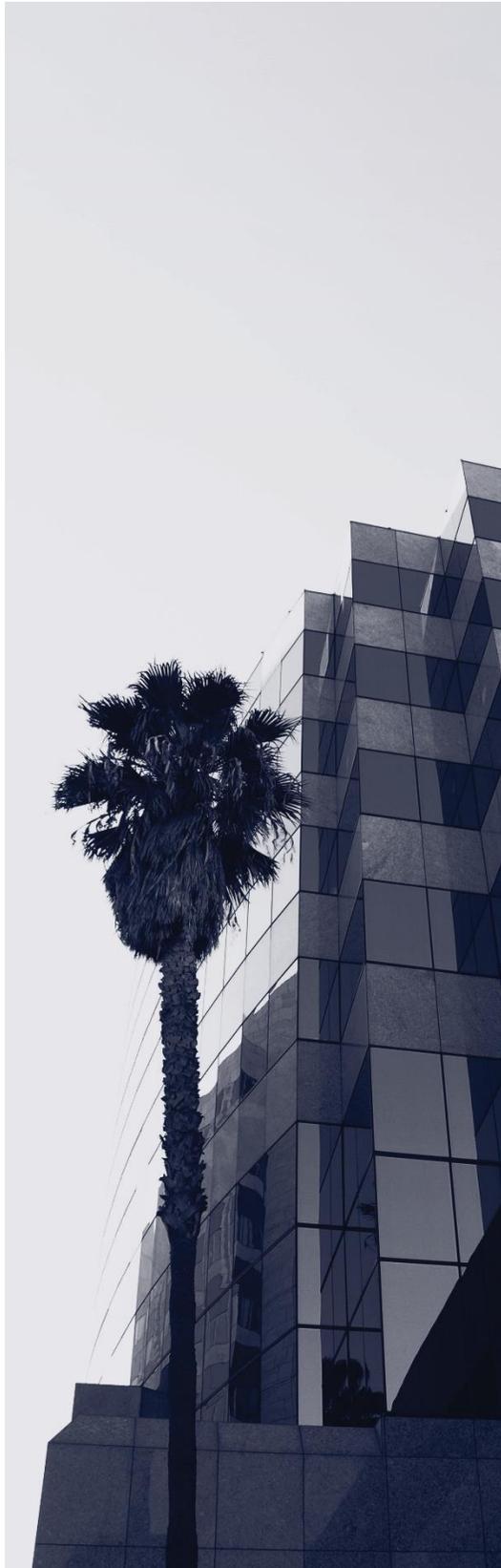
Si cree que se le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas auditivos o del habla, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: llene un formulario de reclamo o envíe una carta al

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

- Formularios de quejas están disponibles en
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Electrónicamente: visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



INDICE

INFORMACIÓN GENERAL..... 17

Servicios de Emergencia..... 17

¿Adónde puedo llamar si tengo pensamientos de suicidio? 17

¿Por qué es importante leer este manual? 18

Como miembro del plan del DMC-ODS, su Plan del Condado es responsable de lo Siguiente: 19

Información para miembros que necesitan materiales en otro Idioma..... 22

Información para miembros con dificultades para leer 22

Información para miembros con deficiencia auditiva..... 22

Información para miembros con deficiencia visual 23

Notificación de prácticas de privacidad 23

¿A dónde debo llamar si creo que he sido víctima de discriminación? 23

SERVICIOS26

¿Cuáles son los servicios del DMC-ODS?. 26

Tratamiento de consulta externa..... 27

Tratamiento de consulta externa intensivo. 28

Hospitalización Parcial 29

Tratamiento residencial (sujeto a autorización del condado) 30

Tratamiento para pacientes hospitalizados (varía según el condado)..... 31

Programa de tratamiento de narcóticos 32

Control de la abstinencia (Desintoxicación) 33

Medicamentos para el tratamiento de adicciones	34
Servicios de Apoyo entre Colegas (varía según el condado).....	35
Servicios de Rehabilitación	36
Coordinación de Servicios	37
Manejo de Contingencias (varía según el condado)	38
Detección, Evaluación, Intervención Breve y Remisión a Tratamiento	39
Servicios de intervención temprana	39
Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico.....	39
Servicios para el Tratamiento del Consumo de Sustancias Disponibles en los Planes de Atención Administrada o Programa “Regular” de “Pago por Servicio” de Medi-Cal.	40
Información Adicional Específica del Condado	41
CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DEL DMC-ODS.....	42
¿Cómo obtengo los servicios del DMC-ODS?	42
¿Dónde puedo obtener los servicios del DMC-ODS?	44
Atención Después del Horario Laboral.....	44
¿Cómo sé si necesito ayuda?	44
¿Cómo sé si un niño o adolescente necesita ayuda?	45
¿Cuándo puedo recibir servicios del DMC-ODS?	45
¿Quién decide qué servicios obtendré?	45
Información Adicional Específica Del Condado	46
CÓMO OBTENER SERVICIOS DE SALUD MENTAL	47
¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?.....	47
Información Adicional Específica Del Condado	47
CRITERIOS DE ACCESO Y NECESIDAD MÉDICA	49
¿Cuáles son los criterios de acceso para la cobertura de los servicios de tratamiento de SUD?	49
¿Qué es la necesidad médica?.....	50

Información Adicional Específica Del Condado 50

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR 51

 ¿Cómo encuentro un proveedor para obtener servicios de SUD que necesito? 51

 Una vez que encuentro un proveedor, ¿puede el Plan del Condado informar al proveedor los servicios que recibo?..... 52

 ¿Qué proveedores usa mi plan del DMC-ODS? 53

 Información adicional específica del condado..... 53

NOTIFICACIÓN DE DETERMINACIÓN DESFAVORABLE DE BENEFICIOS..... 54

 ¿Qué derechos tengo si el DMC-ODS del condado me niega los servicios que quiero o creo que necesito?..... 54

 ¿Qué es una Determinación Adversa de Beneficios? 54

 ¿Qué es una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios? 55

 Plazos de la Notificación 55

 ¿Recibiré siempre una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios cuando no reciba los servicios que quiero? 55

 ¿Qué me informará la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios? 56

 ¿Qué debo hacer cuando reciba una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios? 57

 Información adicional específica del condado..... 57

PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS 58

 ¿Qué ocurre si no recibo los servicios que quiero de mi Plan del DMC-ODS del condado? 58

 ¿Puedo recibir ayuda para presentar una apelación, una queja o una Audiencia Estatal Imparcial? 59

 ¿Qué ocurre si necesito solucionar un problema con mi Plan del DMC-ODS del condado, pero no deseo presentar una queja o apelación? 59

 Información Adicional Específica del Condado 60

PROCESO DE QUEJAS 61

- ¿Qué es una queja?..... 61
- ¿Cuándo puedo presentar una queja?..... 61
- ¿Cómo puedo presentar una queja? 61
- ¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi queja? 62
- ¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?..... 62
- ¿Cómo sé si el Plan del condado ha tomado una decisión sobre mi queja? 62
- ¿Existe una fecha límite para presentar una queja? 63
- Información Adicional Específica del Condado 63

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y RAPIDO) 64

- ¿Qué es una apelación estándar? 64
- ¿Cuándo puedo presentar una apelación? 65
- ¿Cómo puedo presentar una apelación? 66
- ¿Cómo sabré si se ha decidido mi apelación?..... 66
- ¿Existe una fecha límite para presentar una apelación? 67
- ¿Cuándo se tomará una decisión acerca de mi apelación?..... 67
- ¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días para obtener la decisión de mi apelación?
..... 67
- ¿Qué es una apelación rápida? 67
- ¿Cuándo puedo presentar una apelación rápida? 68
- Información Adicional Específica del Condado 69

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL 70

- ¿Qué es una Audiencia Estatal?..... 70
- ¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Estatal? 70
- ¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Estatal? 70
- ¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Imparcial? 71
- ¿Hay un Tiempo Límite para Solicitar una Audiencia de Estado? 72
- ¿Puedo continuar recibiendo los servicios mientras estoy esperando la decisión de
una Audiencia Estatal Imparcial?..... 72
- ¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi Audiencia Estatal? 73

¿Puedo solicitar una Audiencia Estatal más rápida? 73
 Información Adicional Específica del Condado 73

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA..... 74

¿Quién puede recibir Medi-Cal? 74
 ¿Tengo que pagar para recibir Medi-Cal? 74
 ¿Medi-Cal cubre el transporte?..... 75
 Información Adicional Específica del Condado 76

DIRECTIVA MEDICA ANTICIPADA..... 77

¿Qué son las Directrices Medicas Anticipadas? 77
 Información Adicional Específica del Condado 78

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS..... 79

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios del DMC-ODS? 79
 ¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios del DMC-ODS? 81
 Información Adicional Específica del Condado 82

TRANSICIÓN DE SOLICITUD DE CUIDADOS..... 83

¿Cuándo puedo solicitar mantener mi proveedor anterior y fuera de la red? 83
 ¿Cómo puedo solicitar mantener mi proveedor fuera de la red? 83
 ¿Qué pasa si hubiese continuado viendo a mi proveedor fuera de la red luego de pasar al plan del condado? 83
 ¿Por qué el plan del condado negaría mi solicitud de transición de cuidados? 83
 ¿Qué ocurre si se niega mi solicitud de transición de cuidados?..... 84
 ¿Qué ocurre si se aprueba mi solicitud de transición de cuidados? 84
 ¿Qué tan rápido se procesará mi solicitud de transición de servicios?..... 84
 ¿Qué ocurre al final de mi periodo de transición de servicios? 85

Información Adicional Específica del Condado 85

DIRECTORIO DE PROVEEDORES 87

INFORMACIÓN DE CONTACTOS DEL DMC-ODS DEL CONDADO DE ORANGE, EN BREVE

Servicios para Miembros.....	(855) 625-4657
Línea de Acceso del Beneficiario (BAL).....	(800) 723-8641
Información sobre EPSDT.....	(714) 834-5015
Quejas y Apelaciones.....	(866) 308-3074
Gestión de Utilización.....	(714) 834-5601
CalOptima (para transporte).....	(888) 587-8088

Para acceder a este manual y directorio en la web, visite:

www.ochealthinfo.com/DMC-ODS

Otros Recursos

Prevención de suicidio las 24 horas.....	(877) 727-4747
Equipo de Evaluación de Crisis.....	(866) 830-6011
Atención de Especialistas de NAMI (no crisis).....	(877) 910-9276

INFORMACIÓN GENERAL

Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si considera que tiene una emergencia médica, llame al 911 o acuda al servicio de urgencias más próximo para recibir asistencia.

Los Servicios de emergencia son servicios prestados para una enfermedad médica inesperada, incluyendo una emergencia psiquiátrica.

Una enfermedad de emergencia se presenta cuando usted tiene síntomas que causan un dolor intenso, una enfermedad o una lesión grave, que según el criterio de una persona prudente sin conocimientos en la materia (una persona cuidadosa y cautelosa que no sea un médico) razonablemente podría esperarse que sin atención médica pudieran causar lo siguiente:

- poner en grave peligro su salud;
- si está embarazada, poner su salud o la del feto en grave peligro;
- ocasionar graves daños en el funcionamiento de su organismo;
- ocasionar graves daños en cualquier órgano o parte del cuerpo.

Usted tiene derecho a usar cualquier hospital en caso de emergencia. Los servicios de emergencia nunca requieren autorización.

¿Adónde puedo llamar si tengo pensamientos de suicidio?

Si usted o alguna persona que conoce está en una crisis, llame a la **Línea Nacional para la Prevención del Suicidio al 988 o al 1-800-273-TALK (8255)**.

Para los residentes locales que necesitan ayuda durante una crisis, pueden llamar a los programas locales de salud mental **al (877) 727-4747 (7-CRISIS)**.

También puede visitar el sitio web:

<http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/pi/crisis/hotline>

¿Por qué es importante leer este manual?

Bienvenido al Sistema Organizado de Tratamiento de Complicaciones del Uso de Sustancias de Medi-Cal del condado de Orange (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS). A este sistema lo llamamos el "Plan del condado" a lo largo de este manual. El Plan del condado brinda servicios de tratamiento para las complicaciones relacionadas con el uso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) a todas las personas elegibles a recibir Medi-Cal que residen en el condado de Orange.

Nuestra misión es evitar las complicaciones mentales relacionadas con el uso de sustancias; cuando se presentan señales, intervenir de forma temprana y apropiada; y cuando las evaluaciones indican que el tratamiento es necesario, proporcionar el tipo de tratamiento adecuado, en el lugar adecuado, por el programa o la persona adecuados a fin de ayudar a las personas a alcanzar y mantener la más alta calidad de salud y bienestar.

Como beneficiario, su plan le ofrece una amplia variedad de servicios de tratamiento, cuando son necesarios por razones médicas, para Complicaciones del Uso de Sustancias (SUD).

El Plan del condado exige que las decisiones relacionadas con la asignación de tratamientos cumplan con los criterios establecidos por la Sociedad Americana de Medicina para las Adicciones (American Society of Addiction Medicine, ASAM). Existen varias maneras de acceder a los servicios para SUD en su plan. Cuando usted solicite los servicios, el Plan del condado tomará las medidas para que se le realice una evaluación compatible con la ASAM a fin de determinar el tipo de servicios que usted

necesita y para ayudarlo a que comience el tratamiento lo antes posible. En varios casos, su elegibilidad para acceder a los servicios puede determinarse y aprobarse de inmediato. Sin embargo, algunos tipos de servicios específicos, como los servicios de tipo residencial o los servicios fuera de la red de proveedores requieren autorización previa. Su proveedor del Plan del condado lo guiará a través del proceso, si es necesario.

Es importante que comprenda cómo funciona el plan del Sistema Organizado de Medi-Cal para el Tratamiento de Uso de Sustancias (DMC-ODS) para que pueda obtener la atención que necesita. En este manual se explican sus beneficios y cómo obtener atención. También se responderán muchas de sus preguntas.

Aprenderá lo siguiente:

- Cómo recibir los servicios de tratamiento para los trastornos relacionados con el uso de sustancias (SUD) a través de su plan del DMC-ODS.
- Qué beneficios tiene disponibles.
- Qué hacer si tiene preguntas o problemas.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su plan del DMC-ODS del condado.

Si no puede leer este manual en este momento, consérvelo para que lo lea en otra ocasión.

Use este manual además del manual de los miembros que recibió cuando se inscribió para recibir sus beneficios actuales de Medi-Cal. Esto podría efectuarse a través del plan de atención gestionada de Medi-Cal o el programa de "tarifa por servicio" de Medi-Cal.

Como miembro del plan del DMC-ODS, su Plan del Condado es responsable de lo Siguiende:

- Determinar si usted es elegible para recibir los servicios de DMC-ODS del condado o de la red de proveedores.

- Coordinar sus cuidados con otros planes o sistemas de prestación según sea necesario para facilitar la transición de servicios y asegurarse de que se cierre el ciclo de remisión y el nuevo proveedor acepte el cuidado de atención.
- Proporcionar un número telefónico gratuito con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana donde puedan indicarle cómo obtener los servicios del **Plan del condado**. También puede comunicarse con el Plan **del condado** a este número (855) 625-4657 para preguntar sobre la disponibilidad de atención fuera del horario de trabajo.
- Contar con suficientes proveedores cerca de su área para asegurarse de que pueda obtener servicios si los necesita, para el tratamiento de SUD cubiertos por el Plan del condado.
- Brindarle información y educación sobre los servicios disponibles mediante su Plan del condado.
- Proporcionar servicios en su idioma o por medio de un intérprete (si es necesario) de forma gratuita, e informarle que estos servicios de interpretación están disponibles.
- Proporcionar información por escrito sobre los materiales que están disponibles en otros idiomas o formatos. Este manual y otros materiales de información para miembros también están disponibles en todos los siguientes idiomas minoritarios del condado: Árabe, Farsi, Coreano, Español, Vietnamita y Chino. Estos materiales también están disponibles en letra grande y en audio, y estarán disponibles si son pedidos. Al momento de ingresar a cualquier programa se le ofrecerán estos materiales, el enlace de internet donde obtenerlo, o puede solicitar una copia impresa. Asimismo, en cualquier momento, puede solicitar este material a su proveedor. Para acceder al manual para el beneficiario en línea, siga este enlace: www.ochealthinfo.com/DMC-ODS.
- Proveer información sobre cualquier cambio importante en la información que se especifica en este manual por lo menos 30 días antes de la fecha en que dicho cambio entre en vigencia. Un cambio se consideraría importante cuando existe un aumento o reducción en el tipo de servicios que están disponibles, o si hay un

aumento o una disminución en los proveedores de la red, o si hay algún otro cambio que afectaría los beneficios que recibe a través del Plan del condado.

- Informar si algún proveedor contratado se niega a realizar o proporcionar cualquier servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas, e informarle sobre proveedores alternativos que ofrecen el servicio cubierto.
- Asegurar de tener acceso continuo a su proveedor anterior y que ya no está en la red, por un período de tiempo, si al cambiar de proveedor pudiera afectar su salud o aumentar su riesgo de hospitalización.

Puede comunicarse con el personal de los Servicios para miembros llamando al **(855) 625-4657, de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.**

La Línea de Acceso para los Beneficiarios (BAL) del Plan del Condado también cuenta con una línea gratuita de Servicios para miembros llamando las **24 horas del día, los 7 días de la semana**. Puede comunicarse con BAL, **en cualquier momento**, llamando al **(800) 723-8641**.

Ambas líneas cuentan con personal clínico que habla los idiomas minoritarios más prevalentes en el condado de Orange, que son los siguientes: Arabe, Farsi, Coreano, Español, Vietnamita y Chino. La interpretación para otros idiomas también está disponible si lo solicita.

Para las personas que llaman y solicitan los servicios de traducción, su Plan utiliza una Línea telefónica de idiomas o servicios de interpretación. El Servicio de Retransmisión de California, cumple con la Ley ADA y proporciona una amplia variedad de servicios de retransmisión, incluyendo el uso de teletipo (TTY), que se usa para las personas que llaman que son sordas o con dificultades auditivas.

Puede comunicarse con el servicio de retransmisión de voz o TTY en Inglés o Español llamando al (800) 855-7100.

Además, está disponible el Servicio de retransmisión de video (VRS) para personas sordas o con dificultades auditivas, **las 24 horas del día, los 7 días de la semana**. El VRS se conecta automáticamente cuando un usuario de videoteléfono sordo o con problemas de audición llama o es contactado.

Si tiene preguntas sobre la **Gestión de Utilización**, llame al **(714) 834-5601** de **Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.**

Información para miembros que necesitan materiales en otro idioma

Todo el material escrito está disponible en los idiomas minoritarios del Condado. La información sobre cómo acceder a los servicios de interpretación está disponible en todos los idiomas minoritarios, en todos los lugares donde se prestan servicios. En caso necesario, el Plan también utiliza una línea telefónica de idiomas que ofrece servicios de traducción en todos los idiomas. Solicite a su proveedor cualquier material que desee recibir en otro idioma.

Información para miembros con dificultades para leer

Todos los materiales informativos están disponibles en formatos alternativos, como impresión en letra grande o en audio. Puede solicitar a su proveedor estas versiones en cualquier momento, y también puede acceder a este material en cualquier momento en este enlace: www.ohealthinfo.com/DMC-ODS

Información para miembros con deficiencia auditiva

El Servicio de Retransmisión de California proporciona una amplia variedad de servicios de retransmisión, incluido el uso de TTY y VRS para las personas que

llaman con deficiencia auditiva. Puede contactarse con el Servicio de Retransmisión de California llamando al (800) 855-7100.

El servicio de retransmisión por video también está disponible para los miembros sordos o con dificultades auditivas. El VRS se conecta automáticamente cuando un usuario de videoteléfono sordo o con dificultades auditivas llama o es contactado.

Información para miembros con deficiencia visual

El material de información está disponible en discos de audio (CD) a través de su proveedor y también en www.ochealthinfo.com/DMC-ODS en todos los idiomas minoritarios.

Notificación de prácticas de privacidad

La Notificación de Prácticas de Privacidad está disponible en todos los idiomas minoritarios en todos los lugares donde se brinda tratamiento y usted lo recibirá cuando se inscriba.

¿A dónde debo llamar si creo que he sido víctima de discriminación?

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

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas

- Información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos y otros formatos)
- Provee servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes orales certificados
 - Información en los idiomas minoritarios

Si necesita estos servicios, comuníquese con su Plan del condado.

Si cree que el Estado de California o el DMC-ODS no le han brindaron estos servicios o fue discriminado de alguna forma por motivos de su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja al:

Mental Health and Recovery Services (MHRS)

DMC-ODS Managed Care Support Team

Attn: Discrimination Grievance Coordinator

400 W. Civic Center Dr., 4th Floor

Santa Ana, CA 92701

(714) 834-5601 (Teléfono) - (866) 308-3074 (Teléfono)

(866) 308-3073 (TDD) - (714) 834-0775 (Fax) o

Orange County Health Care Agency

Attn: Kelly Sabet, Civil Rights Coordinator

Office of Compliance

405 W. 5th Street, Santa Ana, CA 92701

(714) 568-5787 (Teléfono) - 711 (TTD)

(714) 834-6595 (Fax)

officeofcompliance@ochca.com (correo electrónico)

https://cms.ocgov.com/gov/health/about/admin/notice_of_nondiscrimination.asp

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Kelly Sabet, Coordinadora de Derechos Civiles de la Oficina de Cumplimiento, está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles electrónicamente ante la **Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.** a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Puede presentar una queja de derechos civiles por correo o por teléfono al:

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

(800) 368-1019 (Teléfono) - (800) 537-7697 (TDD)

Los formularios para presentar una queja están disponibles en:

<https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>

SERVICIOS

¿Cuáles son los servicios del DMC-ODS?

Los servicios del DMC-ODS son servicios de atención médica para personas que presentan complicaciones por el uso de sustancias o, en algunos casos, corren el riesgo de desarrollar un problema por consumo de sustancias que el médico general no puede tratar. Para información adicional puede referirse a la sección de "Evaluación, intervención breve, remisión a tratamiento y servicios de intervención temprana" en este manual para obtener más información.

Los servicios del DMC-ODS incluyen:

- Consulta Externa
- Consulta Externa Intensiva
- Hospitalización Parcial (actualmente no están disponibles en el Condado de Orange, pero los menores pueden ser elegibles para el servicio bajo exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente de su condado de residencia)
- Tratamiento Residencial (requiere autorización previa del Condado)
- Control de Síntomas de Abstinencia
- Tratamiento de Narcóticos
- Tratamiento con Ayuda de Medicamentos (MAT)
- Servicios de Rehabilitación
- Servicios de Apoyo entre Usuarios (solo disponible para adultos en ciertos condados, pero los menores pueden ser elegibles para el servicio bajo detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente de su condado de residencia)
- Coordinación de Servicios
- Manejo de Incentivos (solo disponible en algunos condados)

Si desea obtener más información sobre los servicios del DMC-ODS que están disponibles, lea la siguiente información:

Tratamiento de consulta externa

- Se proporcionan servicios de consejería hasta nueve horas por semana para adultos y menos de seis horas por semana para adolescentes menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Los servicios pueden exceder el máximo de acuerdo con la necesidad médica de cada miembro. Los servicios de consejería pueden ofrecerse en persona, por teléfono o por telemedicina por parte de un profesional o un consejero certificado en la comunidad, si es apropiado.
- Los servicios de consulta externa incluyen evaluación, coordinación de servicios, consejería, terapia familiar, servicios de medicamento, tratamiento para la adicción mediante el uso de medicamentos para complicaciones relacionadas con el consumo de opioides, y otros trastornos por el consumo de sustancias no opiáceas, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención de crisis para el trastorno por el consumo de sustancias.
- Los servicios para pacientes de consulta externa sin medicamentos (Outpatient Drug Free, ODF) están disponibles mediante programas con el condado y contratados en todo el condado de Orange. Las clínicas de consulta externa funcionan de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., y la mayoría de los proveedores ofrecen horarios en la tarde, al menos un día por semana. Algunos proveedores contratados también ofrecen, como mínimo 6 horas los sábados, servicios de consulta externa. Consulte con su proveedor los horarios.
- El sistema de atención de consumo de sustancias (SUD) para adultos, también ofrece programas especializados para los beneficiarios de DMC, en colaboración con otras agencias, como Libertad Condicional, los Tribunales de Colaboración y la Agencia de Servicios Sociales. Los servicios especializados incluyen Perinatal, Tribunal de Drogas, Tribunal de Conductores Bajo La Influencia (DUI),

AB 109, CalWORKs y para personas sordas o con dificultades auditivas. La mayoría de estos programas especializados requieren referencias directas de las instituciones asociadas.

- Los servicios de ODF para Adolescentes están disponibles en cada una de las regiones del condado y se ofrecen de acuerdo con las actuales recomendaciones de la Guía de Mejores Prácticas Para la Enfermedad por Uso de Sustancias en Adolescentes publicada por el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) en este enlace:

https://www.dhcs.ca.gov/Documents/CSD_CMHCS/Adol%20Best%20Practices%20Guide/AdolBestPracGuideOCTOBER2020.pdf

Tratamiento de consulta externa intensivo

- Se proporcionan servicios de tratamiento de consulta externa intensivo a los miembros (un mínimo de nueve horas y un máximo de 19 horas por semana para adultos; un mínimo de seis horas y un máximo de 19 horas por semana para adolescentes menores de 21 años) cuando se determina que son médicamente necesarios. Los servicios consisten principalmente en consejería y educación sobre los problemas relacionados con las adicciones. Estos servicios los puede ofrecer un profesional o un consejero certificado en cualquier lugar estructurado. Los servicios de tratamiento de consulta externa intensivo se pueden proporcionar en persona, por telemedicina o por teléfono.
- Los servicios del tratamiento de consulta externa intensivo incluyen los mismos componentes que los servicios de consulta externa. La diferencia principal es que cuenta con mayor cantidad de horas de servicio.
- Los servicios de tratamiento intensivos de consulta externa (Intensivo Outpatient Treatment, IOT) están disponibles mediante programas del condado y programas contratados en todo el condado. Las clínicas de IOT funcionan de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., con horarios en la noche, al menos un día por semana, en la mayoría de los lugares. Algunos proveedores contratados

también ofrecen servicios ambulatorios de al menos 6 horas los sábados.

Consulte con su proveedor para conocer los horarios específicos.

- El sistema de atención de SUD para adultos también ofrece programas especializados para beneficiarios de DMC, en colaboración con otras agencias, como Libertad Condicional, los Tribunales de Colaboración y la Agencia de Servicios Sociales. Los servicios especializados incluyen Perinatal, Tribunal de Drogas, Tribunal de Conductores Bajo La Influencia (DUI), AB 109, CalWORKs y para sordos e incapacitados auditivos. La mayoría de estos programas especializados requieren referencias directas de las instituciones asociadas.
- Los servicios de IOT para Adolescentes están disponibles en cada una de las regiones del condado y se ofrecen de acuerdo con las actuales recomendaciones de la Guía de Mejores Prácticas Para la Enfermedad por Uso de Sustancias en Adolescentes publicada por el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) en este enlace: https://www.dhcs.ca.gov/Documents/CSD_CMHCS/Adol%20Best%20Practices%20Guide/AdolBestPracGuideOCTOBER2020.pdf. Cuando sea médicamente necesario, los adolescentes pueden obtener servicios adicionales, conforme al beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT). Para obtener más información sobre este beneficio, consulte la sección EPSDT a continuación.

Hospitalización Parcial

(sólo disponible para adultos en determinados condados, pero los menores pueden optar a este servicio en el marco de la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos, independientemente de su condado de residencia).

- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 horas o más de programación de cuidados clínicos intensivos por semana, si son médicamente necesarios. Por lo general, los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio; y deben cubrir

las necesidades identificadas que requieren un control o manejo diario, pero que pueden tratarse apropiadamente en un entorno clínicamente intensivo para pacientes de consulta externa. Los servicios se pueden proporcionar en persona, por medio de telemedicina o por teléfono.

- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios del tratamiento de consulta externa intensivo. La principal diferencia es el aumento en la cantidad de horas y el acceso adicional a los servicios médicos.
- El plan del Condado de Orange no ofrece este nivel de atención.

Tratamiento residencial (sujeto a autorización del condado)

- El tratamiento residencial es un programa de corto plazo, no institucional, no médico, de 24 horas que brinda servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de SUD y cuando se determina que los servicios son médicamente necesario. Cada miembro vivirá en el centro y obtendrá asistencia en sus esfuerzos por restaurar, mantener y emplear habilidades para una vida interpersonal e independiente, así como acceder a los sistemas de apoyo de la comunidad. La mayoría de los servicios se prestan en persona; sin embargo, también se pueden ofrecer por telemedicina y por teléfono mientras que la persona se encuentre en un tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan en forma conjunta para definir los obstáculos, establecer prioridades, determinar objetivos, crear planes de tratamiento y resolver los problemas relacionados con SUD. Los objetivos incluyen mantener la abstinencia, prepararse para las recaídas, mejorar la salud personal y la inserción social, y comprometerse en el cuidado continuo.
- Los servicios residenciales requieren de una autorización previa del Plan del condado.
- Los servicios residenciales incluyen ingreso y evaluación, planificación del tratamiento, consejería individual, consejería en grupo, terapia de familia, servicio de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al uso de opiáceos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al uso de

alcohol y otras sustancias no opiáceas, así como educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención en caso de crisis por la adicción al uso de sustancias.

- Los proveedores de servicios residenciales están obligados a ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente adentro del centro o a facilitar el acceso a los medicamentos para el tratamiento de la adicción fuera del centro durante el tratamiento residencial. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen con este requisito si únicamente se limitan a facilitar la información del contacto del proveedor. Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer y recetar medicamentos a los beneficiarios cubiertos por el DMC-ODS.
- Puede acceder al tratamiento residencial durante el tiempo que sea médicamente necesario. Su proveedor solicitará autorización para su tratamiento a la unidad de autorización del condado y, una vez aprobado, será elegible para recibir la gama completa de servicios. Si su condición requiere que permanezca en tratamiento residencial por más de 30 días, su proveedor completará la documentación de evaluación para corroborar esta necesidad en intervalos de no menos de 30 días. Sin embargo, no se requiere una autorización adicional de los servicios. Puede encontrar el procedimiento actual para la autorización de tratamiento residencial publicado en la página web de Políticas y Procedimientos (P&P) del condado, que se encuentra aquí: www.ochealthinfo.com/bhs/pnp

Tratamiento para pacientes hospitalizados (varía según el condado)

- Los servicios de hospitalización se prestan en un entorno de 24 horas que ofrece evaluación dirigida por profesionales, observación, supervisión médica y tratamiento de la adicción en el hospital. La mayoría de los servicios se prestan en persona; sin embargo, también pueden utilizarse la telesalud y el teléfono para prestar servicios mientras una persona está en tratamiento hospitalario.
- Los servicios de hospitalización están muy estructurados y es probable que haya un médico disponible in situ las 24 horas del día, junto con enfermeros

diplomados, consejeros en adicciones y otro personal clínico. Los servicios de hospitalización incluyen evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento, terapia familiar, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de opiáceos, medicamentos para el tratamiento de la adicción al trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opiáceas, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastorno por consumo de sustancias.

Programa de tratamiento de narcóticos

- El programa de tratamiento de narcóticos son programas ambulatorios que proporcionan medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA,) para tratar trastornos por el consumo de sustancias cuando lo ordena un médico por ser medicamento necesario. Los programas de tratamiento de estupefacientes están obligados a ofrecer y recetar medicamentos a los beneficiarios cubiertos por el FDA DMC-ODS, incluida la metadona, buprenorfina, naloxona y desulfuran.
- Un beneficiario debe recibir, como mínimo, 50 minutos de sesiones de consejería cada mes. Estos servicios de consejería pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento de narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería, consejería familiar, psicoterapia médica, servicios de medicación, medicamentos para el tratamiento de la adicción a las enfermedades por consumo de opiáceos, alcohol y otras sustancias no opiáceas, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis para enfermedades relacionadas al consumo de sustancias.
- Los servicios de NTP están disponibles para adultos, mayores de 18 años, los siete (7) días de la semana y se prestan en centros NTP autorizados. Los adolescentes, de 12 a 17 años, también pueden acceder a los servicios del NTP en algunos casos cuando sea apropiado y con el debido consentimiento de los

padres/tutores legales. Debe ser residente del Condado de Orange para recibir servicios NTP en los centros NTP del Condado de Orange.

- La administración de dosis de cortesía a residentes del Condado de Orange en otros condados ocurre caso por caso, y el proceso es determinado por el condado que proporciona la dosis de cortesía. El condado de Orange brinda dosis de cortesía a los beneficiarios del DMC que residen en otros condados según cada caso y cuando sea médicamente necesario. Los beneficiarios deben ponerse en contacto con el NTP para determinar los pasos que serán necesarios para obtener una dosis ocasional fuera de su condado de residencia.

Control de la abstinencia (Desintoxicación)

- Los servicios para el control de la abstinencia son urgentes y se prestan a corto plazo. Los servicios de control de la abstinencia son urgentes y se prestan a corto plazo. Los servicios de control de la abstinencia pueden prestarse antes de que se haya completado una evaluación completa y pueden prestarse en régimen ambulatorio, residencial u hospitalario.
- Cada beneficiario residirá en el centro si recibe un servicio residencial y será supervisado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios son prescritos por un médico o un profesional autorizado.
- Los servicios de control de la abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de la adicción a las enfermedades por consumo de opiáceos, alcohol y otras sustancias no opiáceas, observación y servicios de rehabilitación.
- Su plan ofrece programas residenciales, no institucionales y no médicos de control de la abstinencia que utilizan un sistema de desintoxicación de modelo social, durante un máximo de siete (7) días. Al menos un proveedor permite y administra los medicamentos traídos y tomados por el beneficiario para ayudar a reducir el malestar o los efectos secundarios de la abstinencia.

- Los afiliados que reúnan los requisitos pueden recibir servicios de tratamiento de control de la abstinencia para pacientes hospitalizados en hospitales de cuidados no agudos y agudos, tal y como se describe anteriormente en la sección Servicios de tratamiento para pacientes hospitalizados. Los servicios de control de la abstinencia aguda están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si padece un síndrome de abstinencia agudo o grave, acuda al servicio de urgencias más cercano.

Medicamentos para el tratamiento de adicciones

- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicción (MAT) están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. El tratamiento para la adicción mediante el uso de medicamentos es el uso de medicamentos recetados, en combinación con consejería y terapias conductuales y de asesoramiento, para proporcionar un enfoque integral del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. La medicina para el tratamiento de la adicción incluye todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar los trastornos por el abuso de alcohol, opiáceos y cualquier trastorno por el consumo de sustancias. Los beneficiarios tienen el derecho a que se les ofrezca medicamentos para el tratamiento de la adicción en el lugar donde se encuentran o se les puede remitir a otros centros.
- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicción (MAT) pueden ofrecerse junto con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, consejería de grupo, consejería familiar, servicios de medicamentos, educación del paciente, servicios de recuperación, y servicios de intervención en crisis para enfermedades relacionadas con el consumo de sustancias y servicios de control de la abstinencia.
- MAT se proporciona cuando es médicamente necesario y puede suministrarse junto con cualquiera de los niveles de atención de ASAM que están cubiertos por el plan. MAT también se ofrece a los beneficiarios en el sistema de justicia penal para ayudarlos en la transición a uno de los programas de DMC-ODS para

continuar su tratamiento. Los coordinadores de atención ayudan a coordinar el tratamiento y los servicios auxiliares para apoyar estas transiciones.

- Si su proveedor no ofrece servicios de MAT en su sitio de atención, su proveedor puede ayudarlo a coordinar o a ponerlo en contacto con un programa que ofrezca estos servicios, si es necesario.
- Los beneficiarios también pueden acceder a tratamiento de la adicción mediante el uso de medicamentos fuera del DMC-ODS. Por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento de adicciones, como naloxona, pueden ser recetados por algunos médicos de cabecera que trabajan con el plan de atención administrada por Medi-Cal o el programa regular de pago por servicios de Medi-Cal y se pueden surtir en una farmacia.

Servicios de Apoyo entre Colegas (varía según el condado)

- La prestación de servicios de apoyo entre colegas es opcional para los condados participantes. El Condado de Orange ha optado por esta prestación. Los servicios de apoyo entre colegas están disponibles en algunos programas y entornos, y habrá más en la red a partir de 2023.
- Los servicios de apoyo entre colegas son servicios individuales y de grupo culturalmente competentes que promueven la recuperación, la confianza, el compromiso, la socialización, la autonomía, el desarrollo de apoyos sociales, y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios pueden prestarse a usted o a familiares designada(s) y se pueden recibir al mismo tiempo que recibe otros servicios del DMC-ODS. El especialista de servicios de apoyo entre colegas es una persona en fase de recuperación con una certificación aprobada por el Estado y presta estos servicios bajo la supervisión de un profesional de la salud mental licenciado, exento o registrado en el Estado de California.
- Los servicios de apoyo entre colegas incluyen grupos de desarrollo de habilidades educativas, servicios de apoyo para fomentar su participación en el

tratamiento de salud mental y actividades terapéuticas que promueven la autonomía.

- Los servicios de apoyo entre usuarios pueden prestarse con usted o con persona(s) de apoyo significativa(s) en la mayoría de los casos. El propósito de los servicios de apoyo de colegas es ayudar a cada miembro a enfocarse en las necesidades y objetivos del tratamiento. Puede acceder a los servicios de apoyo entre usuarios en cualquier nivel de atención, y puede recibir este apoyo al mismo tiempo que recibe otros servicios de DMC-ODS.

Servicios de Rehabilitación

- Los servicios de rehabilitación son importantes para la rehabilitación y el bienestar del miembro. La comunidad del tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros fomentan su autonomía y se preparan para gestionar su salud y su atención médica. Por lo tanto, el tratamiento pone énfasis en el rol central del miembro en la gestión de su salud, el uso eficaz de estrategias de apoyo de la autogestión, y la organización de recursos internos y comunitarios para proporcionar apoyo de la autogestión de forma continua a los miembros.
- Puede recibir servicios de rehabilitación de acuerdo con su autoevaluación o la evaluación del profesional de la salud sobre su riesgo de tener una recaída. Los servicios se pueden facilitar en persona, por telemedicina o por teléfono.
- Los servicios de rehabilitación incluyen evaluación, coordinación de cuidados, consejería individual y de grupo, terapia familiar, seguimiento de la recuperación y prevención de recaídas.
- Usted es elegible para recibir los servicios de mantenimiento de la rehabilitación que lo ayudarán con la continuidad de su sobriedad y le brindarán apoyo en su transición al concluir el tratamiento estructurado.
- Todos los niveles de atención del Plan ofrecen servicios de rehabilitación a los beneficiarios del condado, independientemente de que el beneficiario esté o no participando activamente en un tratamiento estructurado de SUD. No es

necesario estar inscrito en un programa de tratamiento para acceder solamente a los Servicios de rehabilitación.

- Los Servicios de Rehabilitación también pueden ser un servicio adicional con otros servicios de tratamiento para ayudar a complementar sus esfuerzos hacia la prevención de recaídas y el manejo propio de su recuperación. Puede inscribirse simultáneamente en los Servicios de Rehabilitación mientras recibe servicios de tratamiento en otro nivel de atención, incluidos NTP y MAT.
- Puede acceder a los Servicios de Rehabilitación incluso si no ha consumido drogas o alcohol recientemente, o si ha estado en la cárcel o en otro establecimiento institucional.

Coordinación de Servicios

- Los servicios de coordinación de la atención consisten en actividades para proporcionar coordinación de la atención de los trastornos por consumo de sustancias, la atención de salud mental y la atención médica, y para proporcionar conexiones con servicios y apoyos para su salud. La coordinación de cuidados se proporciona con todos los servicios y puede tener lugar en entornos clínicos o no clínicos, incluso en su comunidad.
- Los servicios de coordinación incluyen coordinar con profesionales de la salud física y la salud mental para vigilar y apoyar los padecimientos de salud; la planificación de alta y la coordinación con servicios auxiliares incluyendo vincularlo con servicios en su comunidad como guarderías, transporte y vivienda.
- La coordinación de tratamiento será coherente con la confidencialidad de cualquier afiliado y no se incumplirá, tal y como se establecen en las leyes federales y de California.
- Su plan ofrece servicios de coordinación del tratamiento en todos los niveles de atención, por parte de personal autorizado, certificado o registrado. Su coordinador de atención del tratamiento puede ayudarlo a conseguir defensa, coordinación de atención para la salud física y mental, asistencia con transporte,

vivienda, servicios vocacionales, servicios educativos y de transición para que pueda volver al estado de vida que desea.

- La cantidad y los tipos de coordinación de tratamiento que reciben los beneficiarios dependen de las necesidades específicas de la persona, y la coordinación de cuidados se proporciona de acuerdo con los objetivos de cada persona. En algunos casos, los beneficiarios recibirán servicios de coordinación de la atención más intensos y específicos para apoyar su participación satisfactoria en los servicios de tratamiento de SUD. Esto lo determinarán el beneficiario y el proveedor, en función de las necesidades del beneficiario. Siempre puede consultar los servicios de coordinación del tratamiento con su proveedor para asegurarse de que está recibiendo el máximo beneficio de su plan.

Manejo de Contingencias (varía según el condado)

La prestación de servicios de manejo de contingencias es opcional para los condados participantes. El Condado de Orange participa en este beneficio durante la fase piloto.

- Los servicios de manejo de contingencias son un tratamiento basado en la evidencia para trastornos por el uso de estimulantes en el que los beneficiarios que reúnen los requisitos participarán en un servicio estructurado de manejo de contingencias como paciente ambulatorio por 24 semanas, seguido de seis meses o más de tratamiento adicional y servicios de apoyo de recuperación sin incentivos.
- Las 12 semanas iniciales de los servicios de manejo de contingencias incluyen una serie de incentivos para cumplir con los objetivos del tratamiento, específicamente no utilizar estimulantes (cocaína, anfetaminas y metanfetaminas) lo cual se verificará con un análisis antidopaje de orina. Los incentivos consisten en equivalentes a efectivo (como tarjetas de regalo).
- Los servicios de manejo de contingencias solo están disponibles para los beneficiarios que estén recibiendo servicios en entornos no residenciales

operados por un profesional de la salud participante y que estén inscritos y participen en un tratamiento integral e individualizado.

- Los beneficiarios que están interesados en este programa deben preguntar a su proveedor si están ofreciendo Manejo de Contingencias, también conocido como "incentivos de motivación", ya que no todos los programas del condado son proveedores aprobados de Manejo de Contingencias. Además, para poder optar a un incentivo motivacional de manejo de contingencias, el beneficiario debe demostrar el cumplimiento con el tratamiento/medicamento y el no consumo de sustancias mediante pruebas (por ejemplo, un resultado negativo de drogas).

Detección, Evaluación, Intervención Breve y Remisión a Tratamiento

La Detección, Evaluación, Intervención Breve y Remisión a Tratamiento de Alcohol y Drogas no es un beneficio del DMC-ODS. Es un beneficio de Medi-Cal y del Sistema de Atención Administrada de Medi-Cal para beneficiarios mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben brindar servicios para el abuso de sustancias, incluida la detección del consumo de alcohol y drogas, la evaluación, las intervenciones breves y la Remisión a Tratamiento (SABIRT) para beneficiarios mayores de 11 años.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son servicios cubiertos por el DMC-ODS para beneficiarios menores de 21 años. Cualquier beneficiario menor de 21 años que sea examinado y se determine que está en riesgo de desarrollar un problema de uso de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto bajo el nivel de servicio ambulatorio como servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de abuso de sustancias para los servicios de intervención temprana para beneficiarios menores de 21 años.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para obtener los servicios descritos anteriormente en este manual, y también servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Para tener derecho a los servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento, el beneficiario debe ser menor de 21 años y tener total cubrimiento de Medi-Cal. Los servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento cubren los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar a corregir defectos y condiciones de salud física y del comportamiento. Los servicios que mantienen apoyan, mejoran o hacen una enfermedad más tolerable se consideran una ayuda y están cubiertos como servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico.

Si tiene preguntas sobre los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico, llame a **Servicios para Niños y Jóvenes del Condado de Orange entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. al (714) 834-5015** o visite la [página web de Detección , diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos del DHCS](#)

Los servicios ofrecidos por el DMC-ODS están disponibles por teléfono o telesalud, excepto las evaluaciones médicas para el tratamiento de Narcóticos y el manejo de Abstinencia.

Servicios para el Tratamiento del Consumo de Sustancias Disponibles en los Planes de Atención Administrada o Programa “Regular” de “Pago por Servicio” de Medi-Cal.

Los planes de atención administrada deben proporcionar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, incluyendo detección del consumo de alcohol y drogas, evaluación, intervenciones breves y remisión a tratamiento (SABIRT) para beneficiarios mayores de 11 años, incluidas las mujeres embarazadas, en entornos de atención primaria y pruebas de detección de

tabaco, alcohol y drogas ilícitas. Los planes de atención administrada también deben proporcionar o disponer el suministro de Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción (también conocido como Tratamiento Asistido con Medicamentos) en la atención primaria, hospitalización, servicios de urgencias y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben brindar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al beneficiario, incluida la desintoxicación hospitalaria voluntaria.

Información Adicional Específica del Condado

Si tiene preguntas sobre los servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias disponibles a través de su plan de salud, póngase en contacto con el **Servicio de Atención al Cliente de CalOptima llamando al (714) 246-8500 o al (888) 587-8088 o TTY llamando al (800) 735-2929** o pregunte a su médico de atención primaria o a su administrador del plan de salud.

CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DEL DMC-ODS

¿Cómo obtengo los servicios del DMC-ODS?

Si considera que necesita servicios de tratamiento para el abuso de sustancias, puede obtenerlos solicitándolos usted mismo al Plan del condado. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado que aparece en la portada de este manual. También puede ser referido a su Plan del condado para recibir servicios de tratamiento para SUD de otras formas.

Se requiere que su Plan del condado acepte las referencias para los servicios de tratamiento para SUD de los médicos y otros proveedores de atención primaria que consideran que usted puede necesitar esos servicios, y de su plan de atención médica gestionada de Medi-Cal, si usted es miembro. Por lo general, el proveedor o el plan de salud de atención administrada de Medi-Cal necesitarán su permiso o el permiso del padre o representante legal del niño para hacer la remisión, a menos que se trate de una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer remisiones al condado, incluyendo escuelas; departamentos de bienestar o servicios sociales del condado; tutores, representantes legales o miembros de la familia; y agencias del orden público.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores del condado de Orange. Si algún proveedor contratado de alguna manera presenta una objeción a la ejecución o prestación de algún servicio cubierto, el condado de Orange dispondrá que otro proveedor realice el servicio. El condado de Orange responderá mediante referencias y coordinación si un servicio cubierto no es ofrecido por un proveedor debido a objeciones religiosas, éticas o morales. Su condado no puede negar la solicitud de una evaluación inicial para determinar si usted cumple con los criterios para acceder a los servicios del DMC-ODS.

El condado de Orange ofrece una evaluación inicial para determinar el tratamiento adecuado. Los beneficiarios son remitidos a un proveedor que ofrece el tratamiento identificado en la evaluación inicial, el proveedor también hará una evaluación completa de las necesidades del beneficiario, basada en los criterios del ASAM. Si se determina que el beneficiario es adecuado para el nivel de atención que ofrece el proveedor, este proveedor completará todos los trámites de inscripción necesarios para que el beneficiario reciba los servicios de inmediato. Para los servicios ambulatorios, las citas se ofrecen en un plazo de 10 días a partir de la solicitud inicial. Los servicios NTP se ofrecen en un plazo de 3 días. Las autorizaciones de solicitud de tratamiento residencial se tramitan en un plazo de 24 horas a partir de la solicitud inicial al proveedor.

Si la evaluación realizada por el primer proveedor determina que el beneficiario es más adecuado para un nivel de atención diferente al que el proveedor ofrece, este proveedor colaborará con el beneficiario para ponerlo en contacto con el proveedor adecuado. El plan ofrece "transferencias directas" para facilitar este proceso. Para ello es necesario que el beneficiario autorice por escrito la difusión de sus datos de salud protegidos (ATD) al proveedor que los recibe. Esto permite a los proveedores de la red comunicarse entre sí y con el beneficiario para garantizar que las consultas y las conexiones con otros servicios se realizan correctamente.

El plan también ofrece transferencias y conexiones a otros niveles de atención del ASAM a medida que los beneficiarios progresan en el tratamiento. Es posible que un beneficiario comience el tratamiento en un nivel de atención, pero luego necesite pasar a otro nivel, ya sea superior o inferior. Si este es el caso, el coordinador de atención del beneficiario colaborará con él para ayudarlo en la transición al nivel de atención adecuado y le ofrecerá una calurosa despedida. Si tiene alguna pregunta sobre las transferencias de cuidados y los traslados asistidos, consulte a su proveedor de servicios o llame al servicio de atención al beneficiario.

¿Dónde puedo obtener los servicios del DMC-ODS?

El Condado de Orange participa en el programa del DMC-ODS. Como usted es residente del Condado de Orange, usted puede obtener los servicios del DMC-ODS en el condado donde vive a través del DMC-ODS. Su Plan del condado cuenta con proveedores para el tratamiento SUD para tratar las condiciones cubiertas por el plan. Otros condados que no participan en el DC-ODS pueden proporcionar los siguientes servicios de SUD:

- Tratamiento de Consulta Externa
- Tratamiento de Narcóticos
- Tratamiento con Naltrexona
- Tratamiento de Consulta Externa Intensivo
- Servicio Residencial Perinatal contra el Abuso de Sustancias (excluidos alojamiento y comida)

Si es menor de 21 años, también puede optar a los servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento en cualquier otro condado del estado.

Atención Después del Horario Laboral

La Línea de Acceso para Beneficiarios (800) 723-8641, está disponible las 24 horas para responder a las llamadas fuera del horario de atención, en caso de que sea necesario acceder a los servicios o para remitirle a un especialista. En caso de emergencia que requiera atención médica, los miembros pueden ser remitidos al 911.

Si ya está afiliado a un proveedor, éste también ofrece asistencia después del horario laboral. Consulte su manual de afiliación para conocer los números de teléfono de su proveedor.

¿Cómo sé si necesito ayuda?

Llame gratis a DMC-ODS del Condado **(855) 625-4657, de lunes a viernes, de 8 am a 6 pm**, o visite www.ochealthinfo.com/DMC-ODS. **Los Servicios del Beneficiario opera (24/7) llamando gratis al (800) 723-8641.**

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de abuso de SUD. Lo más importante es que recuerde que tiene ayuda disponible. Si es elegible para Medi-Cal y cree que necesita ayuda profesional, puede solicitar una evaluación en el DMC-ODS de su condado para estar seguro, de que reside en un condado participante del DMC-ODS.

¿Cómo sé si un niño o adolescente necesita ayuda?

Puede contactarse con el Plan del DMC-ODS de su condado participante para solicitar una evaluación de su niño o adolescente si considera que este demuestra alguno de los signos del SUD. Si su niño o adolescente cumple con las condiciones para recibir los servicios de Medi-Cal y la evaluación del condado indica que son necesarios los servicios de tratamiento contra las drogas y alcohol, el condado participante se encargará de que su niño o adolescente reciba los servicios.

¿Cuándo puedo recibir servicios del DMC-ODS?

El DMC-ODS tiene que cumplir con las normas estatales establecidas sobre el horario ofrecido cuando pida una cita para reciba servicios del DMC-ODS del condado. El DMC-ODS debe ofrecerle una cita que cumpla con las siguientes normas:

- En un plazo de 10 días hábiles, ofrecerle una cita que no es urgente, para iniciar servicios de consulta externa regular o intensiva con un proveedor de servicios de SUD.
- En un plazo de 3 días hábiles, ofrecerle una cita de servicios con un Programa de Tratamiento de Narcóticos
- En un plazo de 10 días, ofrecerle una cita de seguimiento si se encuentra en tratamiento de SUD, excepto en determinados casos identificados por el proveedor que lo atiende.

¿Quién decide qué servicios obtendré?

Usted, su profesional de la salud y el DMC-ODS están involucrados en decidir qué servicios debe recibir mediante el DMC-ODS del condado. Un profesional de la salud de servicios de SUD hablará con usted y por medio de una evaluación, le ayudará a determinar qué servicios son los más apropiados de acuerdo con sus necesidades.

Un proveedor de SUD evaluará si usted tiene un diagnóstico de SUD y determinará cuáles son los servicios más apropiados para sus necesidades. Podrá recibir los servicios que necesita mientras su proveedor de servicios realiza esta evaluación.

Si el beneficiario es menor de 21 años, el DMC-ODS debe proporcionar los servicios médicamente necesarios que ayuden a corregir o mejorar su malestar de salud mental. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una complicación de salud mental se consideran médicamente necesarios.

Información Adicional Específica Del Condado

Hay varias maneras de acceder al DMC-ODS. Además de llamar a su **Línea de Acceso para Beneficiarios las 24 horas del día, los 7 días de la semana al (800) 723-8641**, también puede solicitar servicios llamando o yendo directamente a cualquiera de nuestros proveedores.

CÓMO OBTENER SERVICIOS DE SALUD MENTAL

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive. Si desea acceder a los servicios especializados de salud mental (SMHS), llame a su **Línea de Acceso para Beneficiarios al (800) 723-8641**, y ellos lo ayudarán a comunicarse con un proveedor de servicios de salud mental. También puede obtener más información sobre el Plan de Salud Mental (MHP) del Condado visitando http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal.

Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, usted reúne los requisitos para recibir servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento, los cuales pueden incluir cobertura y beneficios adicionales.

Su plan de salud mental determinará si cumple con los criterios para tener acceso a los servicios especializados de salud mental. Si es el caso, el plan de salud mental lo remitirá a un profesional de salud mental quien lo evaluará para determinar los servicios que necesita. También puede solicitar una evaluación de su plan de atención administrada si es beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple con los criterios para tener acceso a los servicios especializados de salud mental, el plan de atención administrada lo ayudará a hacer la transición para poder recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay un camino equivocado para acceder los servicios de salud mental.

Información Adicional Específica Del Condado

Llame gratis a DMC-ODS del Condado **(855) 625-4657**, de lunes a viernes, de 8 am a 6 pm, o visite www.ochealthinfo.com/DMC-ODS. **Los Servicios del Beneficiario opera (24/7) llamando gratis al (800) 723-8641.**

Su proveedor de DMC-ODS también puede ayudarle con algunas de sus necesidades de salud mental. Si necesita servicios de salud mental más intensivos o especializados, su proveedor de DMC-ODS puede coordinar la atención para que reciba estos servicios de un proveedor de salud mental. Con su autorización, su proveedor de DMC-ODS y su proveedor de salud mental pueden trabajar juntos para asegurarse de que se atiendan sus necesidades para ambas condiciones.

CRITERIOS DE ACCESO Y NECESIDAD MÉDICA

¿Cuáles son los criterios de acceso para la cobertura de los servicios de tratamiento de SUD?

Como parte del proceso de decisión sobre si usted necesita servicios de tratamiento para SUD, el DMC-ODS trabajará con usted y su proveedor para determinar si cumple el criterio de acceso para recibir servicios del DMC-ODS. En esta sección se explica cómo el condado participante toma la decisión.

Su proveedor coordinará con usted para realizar una evaluación y determinar qué servicios del DMC-ODS son más apropiados. Esta evaluación se puede realizar en persona, telemedicina o por teléfono. Puede recibir algunos servicios mientras la evaluación ocurre.

Después de que su proveedor termine la evaluación, este determinará si usted cumple con los siguientes criterios de acceso para recibir servicios a través del DMC-ODS:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Debe residir en un condado que participe en el DMC-ODS.
- Debe tener al menos un diagnóstico de Trastorno Mental y Adictivo del Uso de Sustancias del Manual Estadístico y de Diagnóstico (DSM), (con excepción de los trastornos relacionados al tabaco y que no están relacionados con SUD), o haya tenido por lo menos un diagnóstico de Trastorno Mental y Adictivo del Uso de Sustancias del DSM antes de ser encarcelado o durante un encarcelamiento (con excepción de los trastornos relacionados al tabaco y que no están relacionados con SUD).

Los beneficiarios menores de 21 años califican para recibir todos los servicios médicamente necesarios del DMC-ODS al cumplir con el criterio de necesidad médica

del ASAM independientemente de su condado de residencia e independientemente del requisito de diagnóstico descrito anteriormente.

¿Qué es la necesidad médica?

Los servicios que reciba deben ser médicamente necesarios y adecuados para tratar su condición. Para las personas mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad grave o aliviar un dolor intenso. Para los beneficiarios menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si ayuda a corregir o prevenir el consumo indebido de sustancias o un diagnóstico de SUD. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable los síntomas de SUD se consideran una ayuda, por lo tanto, están cubiertos como servicios de detección temprana, periódica, de diagnóstico y tratamiento.

Información Adicional Específica Del Condado

Sólo un profesional autorizado de las artes curativas (LPHA) puede establecer la necesidad médica. Esto se debe a que sólo un profesional licenciado tiene la educación y formación necesarias para determinar si su afección cumple los criterios para un diagnóstico de SUD y qué tratamientos tienen más probabilidades de ayudar a tratar ese trastorno. En algún momento se reunirá con un LPHA en su programa durante su proceso de evaluación y tratamiento.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro un proveedor para obtener servicios de SUD que necesito?

El DMC-ODS puede poner algunos límites a su elección del proveedor. Puede solicitar que el DMC-ODS del condado le proporcione una lista inicial de proveedores. Su DMC-ODS también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedor, el condado en la medida de lo posible, le permitirá elegir entre al menos dos proveedores.

Su condado está en la obligación de publicar en línea un directorio actualizado de proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web del condado

<https://www.ochealthinfo.com/dmc-ods>, o llame al número de teléfono gratuito del condado. El directorio actualizado de proveedores está disponible en forma electrónica en el sitio web del condado, o en papel si lo solicita.

A veces, los proveedores contratados por el DMC-ODS del condado, deciden dejar de prestar servicios, pierden el contrato, o dejan de aceptar pacientes. Cuando esto suceda, el DMC-ODS, hará un esfuerzo de buena fe, de notificarle por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios de SUD con este proveedor, de al menos 15 días antes, de la fecha en que el proveedor notifico la terminación del contrato.

Los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska que reúnan los requisitos para recibir Medi-Cal y residan en condados que hayan optado por el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos del condado, también pueden recibir servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado a través de proveedores de atención médica para indígenas que cuenten con la certificación necesaria del DMC.

Una vez que encuentro un proveedor, ¿puede el Plan del Condado informar al proveedor los servicios que recibo?

Usted, su proveedor y el DMC-ODS participan en la decisión de qué servicios debe recibir a través del condado siguiendo los criterios de ingreso a los servicios del DMC-ODS. A veces, el condado dejará la decisión en sus manos y en las del proveedor. Otras veces, el DMC-ODS del condado, puede exigir a su proveedor antes de que preste un servicio, que demuestre las razones por las que considera que usted necesita el tratamiento. El DMC-ODS del condado, debe utilizar un profesional calificado para realizar la revisión.

Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización del plan. No se requiere autorización previa para los servicios, excepto para los servicios residenciales y de hospitalización (excluidos los servicios de atención de abstinencia). El proceso del DMC-ODS del condado debe seguir unos plazos específicos. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de 14 días consecutivos.

Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el DMC-ODS considera que le conviene obtener más información de su proveedor, el plazo puede ampliarse hasta otros 14 días consecutivos. Un ejemplo, de cuándo una extensión podría ser en su beneficio, es cuando el condado piensa que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el DMC-ODS del condado recibe información adicional y negaría la solicitud sin esta información. Si el DMC-ODS del condado extiende el plazo, el condado le enviará una notificación por escrito sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o acelerada, el DMC-ODS del condado le enviara un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, notificándole que los servicios han sido negados y que usted puede presentar una apelación o solicitar una Audiencia ante el Estado.

Puede solicitar al DMC-ODS más información sobre su proceso de autorización.

Si no está de acuerdo con la decisión del DMC-ODS sobre el proceso de autorización, puede presentar una apelación ante el condado o solicitar una Audiencia Estatal. Para más información, consulte la sección de Resolución de Problemas.

¿Qué proveedores usa mi plan del DMC-ODS?

Si usted es nuevo en el DMC-ODS del condado, puede encontrar una lista completa de proveedores en <https://www.ochealthinfo.com/dmc-ods>, este sitio web contiene información sobre la ubicación de los proveedores, los servicios de SUD que brindan y otra información que le puede ayudar a acceder a los servicios, incluida información sobre servicios culturales y lingüísticos que ofrecen los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame al número de teléfono gratuito de su condado que se encuentra en la primera sección de este manual.

Información adicional específica del condado

Para encontrar el DMC-ODS directorio de proveedores y muchos otros recursos y materiales informativos para los beneficiarios visitando el <https://www.ochealthinfo.com/dmc-ods>.

NOTIFICACIÓN DE DETERMINACIÓN DESFAVORABLE DE BENEFICIOS

¿Qué derechos tengo si el DMC-ODS del condado me niega los servicios que quiero o creo que necesito?

Si el DMC-ODS niega, limita, reduce, retrasa o finaliza los servicios que usted desea o cree que necesita, tiene derecho a recibir una notificación llamada "Notificación de Determinación Desfavorable de Beneficios" (NOABD) del DMC-ODS del condado. También tiene derecho a solicitar una apelación si no está de acuerdo con la decisión. En las siguientes secciones, se explica su derecho a recibir una Notificación y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del DMC-ODS de su condado.

¿Qué es una Determinación Adversa de Beneficios?

Una Determinación Adversa de Beneficios, se define como cualquiera de las siguientes decisiones tomadas por el DMC-ODS del condado:

1. La negación o autorización parcial de un servicio solicitado, incluidas las decisiones basadas en el tipo o el nivel de servicio, la necesidad médica, la relevancia, el lugar o la efectividad de un beneficio cubierto;
2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
3. La negación, total o parcial, del pago de un servicio;
4. La no prestación de servicios en el plazo establecido;
5. La falta de respuesta dentro de los plazos requeridos para la resolución de quejas y apelaciones estándares (si presenta una queja ante el DMC-ODS del condado y no le responde con una decisión por escrito, en un plazo de 90 días. Si presenta una apelación ante el DMC-ODS del condado y no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación en un plazo de 30 días, o si presenta una apelación acelerada y no recibe una respuesta en un plazo de 72 horas); o
6. La negación de la solicitud de un beneficiario para disputar una responsabilidad

financiera.

¿Qué es una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios?

Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, es una carta que el DMC-ODS del condado le envía si toma la decisión de rechazar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor creen que le deberían prestar. Esto incluye una decisión de negar el pago de un servicio, una decisión de negar el pago basado en que los servicios no están cubiertos, una decisión de negar el pago basado en que el servicio es para el sistema de prestación incorrecto o una decisión de negar el pago basada en una solicitud para apelar la responsabilidad financiera. La Notificación de Determinación Adversa de Beneficios también se utiliza para informarle si su queja, apelación o reclamación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios dentro de los plazos establecidos por el DMC-ODS del condado. Usted tiene derecho a recibir por escrito una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.

Plazos de la Notificación

El Plan debe enviar por correo la notificación al beneficiario, al menos 10 días antes de la fecha de la decisión de terminación, suspensión o reducción de un servicio del DMC-ODS del condado previamente autorizado. El Plan también debe enviar la notificación al beneficiario en un plazo de dos días laborables a partir de la decisión de negar el pago o de las decisiones que resulten en el rechazo, retraso o modificación de la totalidad o parte de los servicios del DMC-ODS solicitados. Si recibe una notificación de determinación adversa de beneficios, después de haber recibido el servicio, no tiene que pagarlo.

¿Recibiré siempre una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios cuando no reciba los servicios que quiero?

Sí, debe recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Sin embargo, si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el Plan del condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal. Cuando se ponga en contacto con su Plan del condado, indique que ha recibido una determinación adversa de beneficios, pero no ha recibido la notificación. En este manual encontrará información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal. La información también estará disponible en la oficina de su proveedor.

¿Qué me informará la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios?

La Notificación de Determinación Adversa de Beneficios le informará lo siguiente:

- Lo que ha hecho su Plan del condado que lo afecta a usted y su capacidad para obtener servicios.
- La fecha de implementación de la decisión y el motivo por el cual el Plan tomó la decisión.
- Las normas estatales o federales con las que cumplió el condado para tomar la decisión.
- Cuáles son sus derechos si no está de acuerdo con las medidas tomadas por el Plan.
- Cómo solicitar una apelación ante el Plan.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cómo solicitar una apelación rápida o una audiencia imparcial rápida.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Sus derechos a continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión de una Apelación o Audiencia Estatal Imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrirá los costos de estos servicios.

- Cuando tiene que presentar su solicitud de Apelación o Audiencia Estatal Imparcial si quiere que continúen los servicios.

¿Qué debo hacer cuando reciba una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios?

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficio debe leer cuidadosamente toda la información del formulario. Si no entiende el formulario, su Plan del condado puede ayudarlo. También puede pedir ayuda a otra persona.

Puede solicitar la continuación del servicio que se había interrumpido al presentar una apelación o una solicitud de Audiencia Estatal Imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios antes de la entrada en vigencia del cambio o en un plazo que no supere los 10 días, después de recibir una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.

Información adicional específica del condado

Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre el proceso de NOABD, comuníquese con el **Personal de Atención Administrativa del Plan, llamando gratis al (866) 308-3074 o al (714) 834-5601 o con TTD llamando al (866) 308-3073.**

PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

¿Qué ocurre si no recibo los servicios que quiero de mi Plan del DMC-ODS del condado?

El DMC-ODS del condado cuenta con una forma de resolver un problema sobre cualquier asunto relacionado con los servicios que está recibiendo para el tratamiento de SUD. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría incluir los siguientes procesos.

1. **El Proceso de Queja** - es una expresión de insatisfacción acerca de cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD, excepto cuando es una Determinación Adversa de Beneficios.
2. **Proceso de Apelación** - revisión de una decisión (negación, terminación o reducción de servicios) que fue hecha sobre sus servicios de tratamiento de SUD por el Plan del condado o su proveedor.
3. **El Proceso de Audiencia Estatal Imparcial** - revisión para garantizar que usted reciba los servicios de tratamiento para SUD a los que tiene derecho según el programa de Medi-Cal.

Las queja o apelación, o la solicitud de una Audiencia Estatal Imparcial no le perjudicará y no afectará los servicios que está recibiendo. Cuando se haya completado su queja o apelación, el Plan del condado le notificará a usted y a las otras personas implicadas el resultado final. Cuando finalice su audiencia estatal, la Oficina de Audiencias Estatales le notificará a usted y al proveedor el resultado final.

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

¿Puedo recibir ayuda para presentar una apelación, una queja o una Audiencia Estatal Imparcial?

El Plan del condado contará con personal disponible para explicarle estos procesos y ayudarlo a notificar un problema, ya sea en forma de queja, apelación o solicitud de audiencia estatal imparcial. También pueden ayudarlo a decidir si reúne las condiciones para lo que se denomina un proceso "rápido", que significa que la revisión será más acelerada debido a que su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su representación, incluido su proveedor del tratamiento de SUD o su defensor. El Plan del condado, debe brindarle toda la asistencia razonable para completar los formularios y otros pasos del procedimiento relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, entre otros, proporcionar servicios de interpretación y números de teléfono gratuitos con capacidad de teletipo, dispositivo de telecomunicaciones para sordos (TTY/TDD), e intérpretes.

¿Qué ocurre si necesito solucionar un problema con mi Plan del DMC-ODS del condado, pero no deseo presentar una queja o apelación?

Puede recibir ayuda del estado si tiene problemas para encontrar el personal adecuado en el condado para buscar una solución en el sistema.

Puede contactar al Departamento de Servicios de Salud (HCA), la Oficina del Defensor del Ciudadano, 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 de correo electrónico no se consideran confidenciales. No incluya información personal en un mensaje de correo electrónico.

Asistencia legal gratuita en su oficina local de servicios legales o en otros grupos. Puede consultar acerca de sus derechos de audiencia o asistencia legal gratuita en la Unidad de Respuesta e Investigación Pública

Llame sin costo al: 1-800-952-5253

Si usted es sordo y usa TDD, llame al: **1-800-952-8349**

Información Adicional Específica del Condado

Si desea ayuda para presentar una apelación, una queja o solicitar una Audiencia Estatal, llame **gratis al (866) 308-3074 o para TTD al (866) 308-3073.**

PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de descontento sobre algo relacionado con sus servicios de tratamiento para SUD que no representa uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y Audiencia Estatal Imparcial.

El proceso de queja:

- Incluirá procedimientos simples y fáciles de comprender que le permiten presentar su queja de forma oral o por escrito.
- No será tomada en su contra o en contra de su proveedor de ninguna forma.
- Le permitirá autorizar a otra persona a actuar en su representación, incluyendo a un proveedor. Si usted autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el Plan del condado puede pedirle que firme un formulario autorizando al Plan a divulgar información a dicha persona.
- Garantiza que las personas que toman las decisiones están calificadas para hacerlo y no están involucrados en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones;
- Identifica sus funciones y responsabilidades, los de su Plan del condado y de su proveedor
- Proporciona una resolución de la reclamación en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja ante el Plan del condado si no está satisfecho con los servicios de tratamiento para SUD que está recibiendo del Plan del condado o tiene otra inquietud acerca del Plan del condado.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar al número de teléfono gratuito del Plan del condado para obtener ayuda con una queja. El condado proporcionará sobres con nombre y dirección del remitente a todos los centros de los proveedores para que usted envíe por correo su queja. Las quejas pueden presentarse de forma oral o por escrito. Las quejas orales no necesitan un seguimiento por escrito.

¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi queja?

Su Plan del condado le informará si recibió su queja mediante el envío de una confirmación por escrito.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

El Plan del condado debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que usted presentó su queja. Los plazos pueden extenderse hasta por 14 días calendario si usted solicitó una extensión o si el Plan del condado considera que existe la necesidad de obtener información adicional y que el retraso lo beneficiaría a usted. Un ejemplo de una ocasión en la que un retraso podría beneficiarlo a usted es cuando el condado considera que podría ser posible resolver su reclamación si el Plan del condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información proporcionada por usted u otras personas involucradas.

¿Cómo sé si el Plan del condado ha tomado una decisión sobre mi queja?

Cuando se haya tomado una decisión respecto a su queja, el Plan del condado le enviará una notificación a usted o a su representante de la decisión por escrito. Si su Plan del condado no le notifica a usted o a cualquiera de las partes afectadas acerca de la decisión de la queja en forma puntual, el Plan del condado le proporcionará una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios en la que le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Su Plan del condado le

proporcionará una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha de expiración del plazo.

¿Existe una fecha límite para presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento.

Información Adicional Específica del Condado

Todos los proveedores deben proporcionar formularios de quejas en un sobre con nombre y dirección del remitente y debe ponerlos en un lugar visible en todos los centros de atención para que usted los tenga disponibles y no tenga que pedirlos. Si no encuentra un formulario de quejas en el consultorio del proveedor y no se siente cómodo pidiéndolo, póngase en contacto con el **equipo de atención administrada** del plan para obtener ayuda and reportar la queja. Llame **gratis al (866) 308-3074 o a TTD al (866) 308-3073**.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y RAPIDO)

Su Plan del condado es responsable de permitirle a usted solicitar la revisión de una decisión tomada en relación con sus servicios de tratamiento para SUD por parte del Plan o sus proveedores. Existen dos formas de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelaciones estándar. La segunda forma es usar el proceso de apelaciones rápidas. Estas dos formas de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para reunir las condiciones para solicitar una apelación rápida. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que usted tiene con el Plan o su proveedor que involucra un rechazo o un cambio en los servicios que usted considera que necesita. Si solicita una apelación estándar, el Plan del condado puede tardar hasta 30 días para revisarla. Si usted considera que esperar 30 días pondría en riesgo su salud, debe solicitar una ‘apelación rápida’.

El proceso de apelación estándar le permitirá:

- Presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito.
- Garantizar que la presentación de la apelación no será tomada en su contra ni en contra de su proveedor de ninguna forma.
- Le permite autorizar a otra persona a actuar en su representación, incluido un proveedor. Si usted autoriza a otra persona a actuar en su representación, el Plan podría pedirle que firme un formulario que autorice al Plan a divulgar información a dicha persona.
- Permite que sus beneficios continúen tras la solicitud de una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que se envió por

correo su Notificación de Determinación Adversa de Beneficios o se la entregaron a usted personalmente. No tiene que pagar por la continuación de los servicios mientras la apelación está en trámite. Si usted solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que usted está recibiendo, puede ser necesario que pague el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba en trámite.

- Garantiza que las personas que toman las decisiones están calificadas para hacerlo y no están involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Permite que usted o a su representante examinen el expediente de su caso, incluyendo su historial médico y cualquier otro documento o registro que se considere durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Permite tener una oportunidad razonable de presentar evidencia y alegatos de hecho o de ley, en persona o por escrito.
- Que usted, su representante o el representante legal del estado de un miembro fallecido sean incluidos como partes de la apelación.
- Que se le informe que su apelación está bajo revisión mediante el envío de una confirmación por escrito.
- Que se le informe sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial mediante el cumplimiento del proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su Plan del DMC-ODS del condado en las siguientes situaciones:

- Si su condado o uno de los proveedores contratados por el condado decide que usted no reúne las condiciones para recibir ningún servicio de tratamiento para SUD de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.

- Si su proveedor considera que usted necesita un servicio de tratamiento para SUD y pide autorización al condado, pero este último no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha solicitado autorización al Plan del condado, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no les presta los servicios conforme a los plazos establecidos por el Plan del condado.
- Si usted considera que el Plan del condado no le está prestando los servicios lo suficiente rápido para cumplir con sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación rápida no se resolvieron en forma puntual.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios para SUD que usted necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar gratis al Plan del condado para obtener ayuda sobre como presentar una apelación. El Plan proporcionará sobres con nombre y dirección del remitente a todos los centros del proveedor para que usted envíe por correo su apelación. Las apelaciones se pueden presentar de forma oral o por escrito.

¿Cómo sabré si se ha decidido mi apelación?

Su Plan del DMC-ODS del condado le notificará a usted o a su representante por escrito acerca de la decisión sobre su apelación. La notificación incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación
- La fecha en la que se tomó la decisión sobre la apelación
- Si la apelación no se resuelve completamente a su favor, la notificación también incluirá información sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial y el procedimiento para presentarla.

¿Existe una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la acción a la que está apelando cuando reciba una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. Tenga en cuenta que no siempre recibirá una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. No hay una fecha límite para presentar una apelación cuando no recibe una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios; por lo tanto, puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión acerca de mi apelación?

El Plan del condado debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario a partir del momento en que el Plan del condado recibe su solicitud de apelación. Los plazos pueden extenderse hasta por 14 días calendario si usted solicitó una extensión o si el Plan del condado considera que existe la necesidad de obtener información adicional y que el retraso lo beneficiaría a usted. Un ejemplo de una ocasión en la que un retraso lo beneficiaría a usted es cuando el condado considera que podría ser posible aprobar su apelación si el Plan del condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información proporcionada por usted o su proveedor.

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

El proceso de la apelación puede ser más rápido si reúne las condiciones para el proceso de apelaciones rápidas.

¿Qué es una apelación rápida?

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

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelaciones rápidas también tiene diferentes plazos que las apelaciones estándar.
- Usted puede presentar una solicitud verbal para una apelación rápida. No tiene que presentar la solicitud de apelación rápida por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación rápida?

Si usted considera que esperar hasta 30 días para obtener la decisión de una apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para obtener, mantener o recuperar al máximo sus capacidades, puede solicitar la resolución rápida de una apelación. Si el Plan del condado acepta que su apelación reúne los requisitos para una apelación rápida, su condado decidirá su apelación rápida dentro de las 72 horas a partir de la recepción de la apelación por el Plan del condado.

Los plazos pueden extenderse hasta por 14 días calendario si usted solicitó una extensión o si el Plan del condado demuestra que existe la necesidad de obtener información adicional y que el retraso lo beneficiaría a usted. Si su Plan del condado extiende los plazos, el Plan le enviará una explicación por escrito detallando por qué se extendieron los plazos.

Si el Plan del condado decide que su apelación no reúne los requisitos para una apelación rápida, deberá hacer todo lo posible por enviarle a usted una notificación oral inmediata y luego una notificación por escrito dentro de los 2 días calendario con los motivos de la decisión. Su apelación luego seguirá los plazos de la apelación estándar anteriormente detallados en esta sección. Si usted no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios de la apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que su Plan del condado decide su apelación rápida, el Plan se lo notificará a usted y a todas las partes afectadas de forma oral y por escrito.

Información Adicional Específica del Condado

Para presentar una apelación o hablar sobre el proceso, comuníquese con el **equipo de atención administrada del Plan, llamando gratis al (866) 308-3074 o TTD llamando al (866) 308-3073.**

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

¿Qué es una Audiencia Estatal?

Una Audiencia Estatal es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que usted reciba los servicios de tratamiento para SUD a los que tiene derecho según el programa de Medi-Cal. También puede visitar el Departamento de Servicios Sociales de California en <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Estatal?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada Audiencia Estatal).
- Recibir información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal.
- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia Estatal.
- Recibir la continuación de sus beneficios cuando lo solicite durante el proceso de Audiencia Estatal si solicita una Audiencia Estatal dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Estatal en los siguientes casos:

- Si completó el proceso de apelación del Plan del condado.
- Si su condado o uno de los proveedores contratados por el condado decide que usted no reúne las condiciones para recibir ningún servicio de tratamiento para SUD de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor considera que usted necesita un servicio de tratamiento para SUD y pide autorización al Plan del condado, pero este último no está de

acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.

- Si su proveedor ha solicitado autorización al Plan del condado, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el Plan no les presta los servicios conforme a los plazos establecidos por el condado.
- Si usted considera que el Plan del condado no le está prestando los servicios lo suficiente rápido para cumplir con sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación rápida no se resolvieron en forma puntual.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de tratamiento para SUD que usted necesita.

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Imparcial?

Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial:

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

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

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

También puede solicitar una Audiencia Estatal o una Audiencia Estatal rápida:

- **Por teléfono:** Llame gratis a la **División de Audiencias Estatales**, al **(800) 743-8525** o al **(855) 795-0634**, o llame gratis a la línea de **Consulta Pública y Respuesta**, al **(800) 952-5253** o **TDD al (800) 952-8349**.

¿Hay un Tiempo Límite para Solicitar una Audiencia de Estado?

Sólo tiene 120 días consecutivos para solicitar una Audiencia Estatal. Los 120 días comienzan el día después de que el condado del Sistema Organizado de Distribución de Medicamentos de Medi-Cal le entregó su notificación de decisión de apelación en persona o el día después de la fecha del sello postal de la notificación de decisión de apelación del condado.

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

¿Puedo continuar recibiendo los servicios mientras estoy esperando la decisión de una Audiencia Estatal Imparcial?

Sí, si está recibiendo tratamiento y desea continuar recibiendo los servicios mientras hace la apelación, usted debe solicitar una Audiencia Estatal antes de 10 días a partir de la fecha en que el aviso de decisión de apelación fue sellado por la oficina de correos o entregado a usted, o antes de la fecha en que el Plan del condado le aviso que los servicios serán suspendidos o reducidos. Cuando solicite una Audiencia Estatal, debe decir que desea seguir recibiendo los servicios tratamiento. Además, no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras la Audiencia Estatal está en trámite.

Si solicita la continuación de servicios de tratamiento y la decisión final de la Audiencia Estatal confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios prestados mientras la Audiencia Estatal estaba pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi Audiencia Estatal?

Después de solicitar una Audiencia Estatal, pueden pasar hasta 90 días para decidir sobre su caso y enviarle una respuesta.

¿Puedo solicitar una Audiencia Estatal más rápida?

Si cree que esperar tanto tiempo va a hacer perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en un plazo de tres días hábiles. Pídale a su médico o a otro profesional de la salud que escriba una carta en su nombre. También puede escribirla usted mismo. La carta debe explicar detalladamente por qué esperar hasta 90 días a que se decida su caso perjudicará gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar al máximo sus capacidades. Asegúrese de solicitar una "audiencia rápida" y presentar la carta de solicitud de audiencia.

Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial acelerada (más rápida) si cree que el plazo normal de 90 días hábiles le causará graves problemas de salud, incluidos problemas con su capacidad para obtener, mantener o recuperar funciones vitales importantes. El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de Audiencia Estatal acelerada y decidirá si cumple los requisitos. Si su solicitud para una audiencia rápida es aprobada, se realizará la audiencia y la decisión de la Audiencia Estatal se tomará en un plazo de 3 días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias Estatales recibió su solicitud.

Información Adicional Específica del Condado

Si necesita ayuda para entender o iniciar una Audiencia Estatal, usted también puede ponerse en contacto con el equipo de **Atención Administrada del Plan llamando al número gratis (866) 308-3074 o con TTD llamando al (866) 308-3073.**

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

¿Quién puede recibir Medi-Cal?

Es posible que tenga derecho a los servicios de Medi-Cal si pertenece a uno de los siguientes grupos:

- Tiene o es mayor de 65 años
- Es menor de 21 años
- Es adulto, entre 21 y 65 años conforme a la elegibilidad según ingresos
- Es ciego o discapacitado
- Está embarazada
- Forma parte de un grupo determinado de refugiados o inmigrantes cubanos/haitianos
- Recibe atención en una residencia para personas de la tercera edad
- Personas menores de 26 años, o mayores de 50, independientemente de su situación como inmigrante

Usted tiene que vivir en California para tener derecho a Medi-Cal. Llame o visite la oficina local de servicios sociales de su condado para pedir una aplicación para obtener Medi-Cal, u obtenga una por internet en <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx>.

¿Tengo que pagar para recibir Medi-Cal?

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 de los límites de Medi-Cal para el número de integrantes de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos son mayores de los límites de Medi-Cal para el número de integrantes de su familia, tendrá que pagar cierta cantidad de dinero por los servicios médicos o de tratamiento para SUD. La cantidad que usted paga se denomina su "parte del costo". Una vez que haya pagado su "parte del costo", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que tenga que pagar un "copago" por cualquier tratamiento a través de Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que obtiene un servicio médico, de tratamiento para SUD o un medicamento de venta con receta (medicina) y un copago si acude al servicio de urgencias de un hospital para obtener servicios regulares.

Su proveedor le dirá si tiene que pagar un copago.

¿Medi-Cal cubre el transporte?

Si tiene problemas para acudir a sus citas médicas o de tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción, el programa de Medi-Cal, puede ayudarle a encontrar transporte.

Se puede proporcionar transporte que no sea de emergencia o no médico a los beneficiarios de Medi-Cal que no puedan transportarse por sí mismos y que tengan una necesidad médica para recibir ciertos servicios cubiertos por Medi-Cal. Si necesita ayuda con el transporte, póngase en contacto con su plan de atención administrada para obtener información y asistencia.

Si tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte que no sea médico, puede ponerse en contacto con el Plan del condado para recibir ayuda. Cuando contacte con la empresa de transporte, le pedirán

información sobre la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte médico no urgente, su proveedor puede solicitarle el transporte o ponerle en contacto con una compañía de transporte para coordinar su viaje de ida y vuelta a su(s) cita(s).

Información Adicional Específica del Condado

En el Condado de Orange, el proveedor de su programa también puede ayudarlo a obtener información sobre cómo programar el transporte a sus citas, o puede llamar al **Servicio de Atención al Cliente de CalOptima al (714) 246-8500 o al (888) 587-8088 o TTY al (800) 735-2929** para solicitar un servicio. Debe llamar personalmente y necesitará sus datos de aseguranza cuando llame.

DIRECTIVA MEDICA ANTICIPADA

¿Qué son las Directrices Medicas Anticipadas?

Usted tiene derecho a tener una directiva medica anticipada. Una directiva medica anticipada es una instrucción escrita acerca de sus cuidados médicos, y son reconocidas de acuerdo con la ley de California. Incluye información que establece cómo usted desea recibir cuidados médicos, o establece qué decisiones usted desea que se tomen, en caso de que no pueda expresar su voluntad. A veces se refiere a las directivas medicas anticipadas como un testamento en vida o un poder notarial indefinido.

La ley de California define las directivas medicas anticipadas como instrucciones por escrito para los cuidados médicos individuales o como un poder notarial (un documento escrito que otorga autorización a alguien para que tome decisiones por usted). Todos los DMC-ODS del condado están obligados a tener políticas establecidas sobre las directivas medicas anticipadas. Es obligatorio que el Plan del condado proporcione información escrita sobre las políticas de las directivas medicas anticipadas y explicación de las leyes estatal, si es solicitado. Si desea solicitar la información, debe llamar al Plan del condado

Las directivas medicas 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 médicos. 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 sus cuidados médicos. Esto puede incluir temas como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, una operación o a elegir otras opciones de cuidados de salud. En California, las directivas medicas anticipadas consisten en dos partes:

- Su designación de un representante (una persona) que tome decisiones

sobre sus cuidados médicos.

- Las instrucciones individuales de sus cuidados médicos

Puede obtener un formulario para la directiva medica anticipada del Plan del condado o en internet. En California, tiene derecho a entregar su directiva medica anticipadas a todos sus profesionales de la salud. También tiene derecho a cambiar o cancelar sus directivas medicas anticipadas en cualquier momento.

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

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

Información Adicional Específica del Condado

Cuando se inscriba por primera vez en un programa, se le preguntará si tiene una Directiva Medica Anticipada. Si la tiene, puede traer una copia para ser archivada con su expediente médico. No está obligado a tener o presentar un Directiva Medica Anticipada como condición para recibir atención médica. Su proveedor le facilitará información al principio de la admisión y evaluación sobre este proceso. Puede acceder a las directivas medicas por anticipado del Plan visitando la página web de directivas y procedimientos del plan en <https://ochealthinfo.com/bhs/pnp>.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios del DMC-ODS?

Como persona elegible para recibir los servicios de Medi-Cal y residente de un condado con programa piloto del DMC-ODS, usted tiene derecho a recibir servicios de tratamiento para SUD necesarios por razones médicas del Plan del condado. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con respeto, prestando debida consideración a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una forma apropiada según el estado y la capacidad de comprensión del miembro
- Participar en decisiones relacionadas con su atención de SUD, incluido el derecho de rechazar el tratamiento
- Recibir acceso oportuno a la atención, incluyendo servicios disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sean necesarios por razones médicas para tratar una situación de emergencia, urgente o de crisis
- Recibir la información en este manual acerca de los servicios de tratamiento para SUD a través del Plan del DMC-ODS del condado, otras obligaciones del Plan del condado y sus derechos según se describe aquí.
- Recibir la protección para que su información de salud sea confidencial;

- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica, y solicitar que se modifique o corrija según sea necesario
- Recibir material escrito en formatos alternativos (que incluye Braille, impresión en letra grande y formato de audio) cuando se lo solicita y en forma puntual y adecuada para el formato solicitado
- Recibir material escritos en el idioma de su preferencia como mínimo el cinco por ciento o 3,000 beneficiarios inscritos en el Plan del condado, o lo que sea menos
- Recibir servicios de interpretación oral en el idioma de su preferencia
- Recibir servicios de tratamiento para SUD de un Plan del condado que cumpla con los requisitos de su contrato con el estado en las áreas de disponibilidad de los servicios, aseguramiento de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de atención, y cobertura y autorización de servicios
- Obtener acceso a los servicios de consentimiento de menores, si usted es menor
- Obtener acceso a los servicios necesarios por razones médicas fuera de la red de forma puntual si el Plan no cuenta con un empleado o proveedor bajo contrato que pueda prestar los servicios. "Proveedor fuera de la red" significa un proveedor que no se encuentra en la lista de proveedores del Plan del condado. El condado debe asegurarse de que usted no tenga ningún pago adicional por consultar a un proveedor fuera de la red. Puede contactar los **servicios para los miembros al (855) 625-4657 o la Línea de Acceso para los Beneficiarios al (800) 723-8641** para obtener información sobre cómo recibir los servicios de un proveedor fuera de la red
- Pedir una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro de la red del condado, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted
- Presentar quejas, ya sea de forma verbal o por escrito, acerca de la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea de forma verbal o por escrito, después de haber recibido una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.

- Solicitar una Audiencia Estatal Imparcial de Medi-Cal, que incluye información sobre las circunstancias bajo las cuales sería posible una audiencia imparcial rápida.
- No sufrir ninguna forma de restricción o reclusión usada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Tener la libertad de ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa la forma en que lo tratan en el Plan del condado, los proveedores o el Estado.

¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios del DMC-ODS?

Como beneficiario de los servicios del DMC-ODS, usted es responsable de lo siguiente:

- Leer cuidadosamente el material de información para los miembros que recibió del Plan del condado. Este material lo ayudará a comprender qué servicios están disponibles y cómo recibir tratamiento si lo necesita
- Recibir el tratamiento según lo planificado. Obtendrá los mejores resultados si cumple con el plan del tratamiento. Si no puede acudir a una cita, llame a su proveedor con una anticipación de al menos 24 horas y vuelva a coordinar otro día y horario
- Llevar siempre su tarjeta de identificación de Medi-Cal (Plan del condado) y una identificación con fotografía cuando reciba tratamiento
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Informar a su proveedor acerca de todas sus inquietudes médicas a fin de que su plan sea preciso. Cuanto más completa sea la información que comparta acerca de sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de formular a su proveedor todas las preguntas que tenga. Es muy importante que comprenda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Cumplir con el plan de tratamiento que acordaron usted y su proveedor.

- Estar dispuesto a establecer una relación de trabajo sólida con el proveedor que le está brindando tratamiento.
- Contactarse con el Plan del condado si tiene alguna pregunta acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que usted no puede resolver.
- Informar a su proveedor y al Plan del condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinda tratamiento con respeto y amabilidad.
- Si tiene sospechas de fraude o irregularidades, reportarlo a:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica, solicite que cualquiera persona que sospeche de fraude, derroche o abuso llame a la línea **directa de atención de fraudes de Medi-Cal del DHCS al 1-800-822-6222**. Si usted cree que es una emergencia, llame al **911** para asistencia inmediata. La llamada es gratis y la persona que llama puede mantener anónima su identidad.
 - También puede reportar un posible fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilizar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

Información Adicional Específica del Condado

Si usted sospecha fraude o un delito, denúncielo. Puede llamar a la **Línea Directa contra el Fraude del Condado de Orange las 24 horas del día, los 7 días de la semana al (866) 260-5636 o al (714)-568-5614 durante horas laboral**. Las llamadas a estos números pueden ser anónimas.

TRANSICIÓN DE SOLICITUD DE CUIDADOS

¿Cuándo puedo solicitar mantener mi proveedor anterior y fuera de la red?

- Después de inscribirse en el Plan del condado, puede solicitar mantener a su proveedor fuera de la red si:
 - Cambiarse a un proveedor nuevo resultaría en un perjuicio grave para su salud o incrementara su riesgo de una hospitalización o institucionalización; y
 - Estaba recibiendo un tratamiento del proveedor fuera de la red antes de la fecha de su transición al plan del condado.

¿Cómo puedo solicitar mantener mi proveedor fuera de la red?

- Usted, sus representantes autorizados o su proveedor pueden presentar una solicitud por escrito al Plan del condado. También puede contactar a **servicios para los miembros al número gratuito (855) 625-4657** para obtener información sobre cómo solicitar servicios de un proveedor fuera de la red.
- El plan del condado le enviará un acuse de recibo escrito de su solicitud y comenzará a procesar su solicitud dentro de tres (3) días laborales.

¿Qué pasa si hubiese continuado viendo a mi proveedor fuera de la red luego de pasar al plan del condado?

- Puede solicitar una transición retroactiva de cuidados dentro de treinta (30) días calendario de recibir los servicios de un proveedor fuera de la red.

¿Por qué el plan del condado negaría mi solicitud de transición de cuidados?

- El Plan del condado puede negar su solicitud para retener su proveedor anterior, y ahora fuera de la red, si:
 - El Plan del condado ha documentado problemas de calidad de servicios con el proveedor.

¿Qué ocurre si se niega mi solicitud de transición de cuidados?

- Si el Plan del condado niega su transición de cuidados:
 - Le notificará por escrito;
 - Le ofrecerá por lo menos un proveedor alternativo en la red que le ofrezca el mismo nivel de servicios que un proveedor fuera de la red;
 - le informará de su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la negación.
- Si el Plan del condado le ofrece varias alternativas de proveedores dentro de la red y usted no escoge una opción, entonces el Plan del condado lo derivará o lo remitirá a un proveedor dentro de la red y le notificará de dicha remisión o asignación por escrito.

¿Qué ocurre si se aprueba mi solicitud de transición de cuidados?

- Dentro de siete (7) días de aprobar su solicitud de transición de cuidados el plan del condado le facilitará:
 - La aprobación de la solicitud;
 - La duración del acuerdo de transición de cuidados;
 - El proceso que se dará a lugar para traspasar su cuidado al final de la continuidad del periodo de cuidados; y
 - Su derecho a escoger en cualquier momento un proveedor distinto de la red de proveedores del plan del condado.

¿Qué tan rápido se procesará mi solicitud de transición de servicios?

- El Plan del condado completará la revisión de su solicitud de transición de servicios dentro de treinta (30) días calendarios a partir de la fecha en la que el Plan reciba su solicitud.

¿Qué ocurre al final de mi periodo de transición de servicios?

- El Plan del condado le notificará por escrito dentro de treinta (30) días calendario, antes de finalizar el periodo de transición de servicios, acerca del proceso para traspasar su cuidado a un proveedor dentro de la red, al final de su periodo de transición de servicios.

Información Adicional Específica del Condado

Para ser considerado para una transición o continuidad de cuidados se deben cumplir con múltiples requisitos, incluyendo: una relación preexistente documentada entre el beneficiario y el proveedor. El beneficiario ha recibido tratamiento para SUD del proveedor fuera de la red al menos una vez durante los 12 meses antes de su inscripción inicial en el DMC-ODS de Orange. El proveedor es elegible según la Ley Estatal y el Plan Estatal de DMC-ODS. El proveedor acepta, por escrito, cumplir con los requisitos estatales para DMC-ODS, incluidos los requisitos de documentación, y estar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales que se imponen a los proveedores de la red que actualmente están contratados. El proveedor proporcionará a el DMC-ODS de Orange, toda la información pertinente sobre el tratamiento, con el fin de determinar la necesidad médica. El proveedor está dispuesto a aceptar la tarifa más alta de contrato del proveedor de DMC-ODS de Orange para los proveedores de la red existente o la tarifa por servicio de Medi-Cal. DMC-ODS de Orange no ha comprobado problemas de calidad de atención que lo descalifiquen, hasta el punto de que el proveedor no sea elegible para prestar servicios a otros beneficiarios de DMC-ODS.

Para la solicitud de transición/continuidad de servicios comuníquese con el equipo de **Administración de Contratación del Plan de SUD al (714) 834-5601.**

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Puede visitar el directorio de proveedores en el web en www.ohealthcareagency.com/mhp-dmccods. También puede llamar a los **servicios para Miembros al (855) 625-4657** para obtener una lista completa de proveedores que incluye la ciudad, nombre, dirección, número de teléfono, sitio web, niveles de atención ofrecidos, idiomas hablados, si el proveedor completó el entrenamiento en capacidad cultural, si cumple con ADA/Accesible para personas con discapacidades, si acepta nuevos pacientes y si necesita autorización previa para recibir servicios.

Puede obtener una lista impresa de proveedores en cualquier proveedor de la red, o solicitar al Servicio de Atención para miembros que se lo envíe por correo.



405 W. 5th St.
Santa Ana, CA 92701

Publish Date: 2023