



Condado de Orange

Plan de Salud Mental Manual del Beneficiario

Servicios de la Salud Mental Especializados

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

Spanish

Publish Date: January 1, 2024

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.

العربية الشعار (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈւՆԿԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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 կրթություն: Չանգահարեք 1-866-308-3074
(TTY: 1-866-308-3073): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទសំខេមបូឌី (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。

فارسی زبان به مطلب (Farsi)

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

दी 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।

Nge 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.

ແທກໄລາສາວາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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). ਅਪਾਹਜ 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 serbisyo ng 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 (TTY: 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 (TTY: 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



TABLA DE CONTENIDO

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	7
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	9
INFORMACIÓN GENERAL	13
INFORMACION IMPORTANTE ACERCA DEL PROGRAMA DE MEDI-CAL.....	17
CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA.....	21
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS.....	24
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR	34
SU DERECHO A ACCEDER A LOS EXPEDIENTES MÉDICOS Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES.....	36
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	37
DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL	47
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PARA PRESENTAR UNA QUEJA O APELACIÓN	51

EL PROCESO DE QUEJAS.....	54
EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE).....	57
EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL	63
INSTRUCCIONES ANTICIPADAS.....	67
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO	69

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros Idiomas

Usted puede obtener este Manual del Beneficiario y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo alguno.

Ofrecemos traducciones escritas por traductores calificados. Llame al (800) 723-8641 (TTY: 866-308-3073). La llamada es gratuita.

Lea este Manual del Beneficiario para obtener más información sobre los servicios de asistencia lingüística para la atención médica, como servicios de interpretación y traducción.

Otros Formatos

También puede obtener esta información en otros formatos, como Braille, una impresión con letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos, accesibles sin costo alguno para usted. Llame a Servicios Mentales de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange al

(800) 723-8641 (TTY: 866-308-3073). La llamada es gratuita.

Servicios de Interprete

Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange brindan servicios de interpretación oral proveídos por un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario utilizar a un familiar o amigo como intérprete. Desalentamos el uso de menores como intérpretes a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo alguno para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para obtener este manual en otro idioma, llame al 1-800-723-8641 (TTY: 866-308-3073).

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra de la ley. Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange cumplen con las leyes estatales y federales de derechos civiles. Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange no discriminan ilegalmente, excluyen a las personas ni las tratan de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange brindan:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange, las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al (866) 308-3074. Si tiene dificultades para oír o hablar, por favor llame al TYY/TDD:(866) 308-3073. Si lo solicita, este documento puede estar disponible para usted en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange no brindaron estos servicios o lo discriminaron ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, genero, identidad de género, u orientación sexual, puede presentar una queja ante la Coordinadora de Derechos Civiles de HCA,. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Comuníquese con la Coordinadora de Derechos Civiles de HCA, Kelly K. Sabet, LCSW, CHC, CHPC, CCO entre las 8 a.m. y las 5:00 p.m. lunes a viernes llamando al (714) 568-5614. Si tiene dificultades para oír o hablar, por favor llame al TYY/TDD (866) 308-3073.

- **Por escrito:** Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Coordinadora de Derechos Civiles de HCA,
Kelly K. Sabet, LCSW, CHC, CHPC, CCO,
405 W. 5th Street, Ste. 212
Santa Ana, CA 92701

- **En persona:** Visite el consultorio de su proveedor o los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange y diga que desea presentar una queja.
- **Electrónicamente:** Visite el sitio web de Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange en <https://www.ohealthinfo.com/services->

[programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals.](#)

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

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

- Por teléfono: Llame al **(916)-440-7370**. Si tiene dificultades para oír o hablar, llame al **711 (retransmisión estatal de California)**
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009 ca

Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de quejas están disponibles en:

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

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

- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

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

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades para oír o hablar, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:

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

- Los 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>

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Le damos la bienvenida a los servicios de la salud mental del Condado de Orange y al Plan Médico de Salud Mental. Brindamos una variedad de servicios centrados en el consumidor, culturalmente competentes para los residentes del Condado de Orange que reúnen los requisitos médicos. A través de este plan, adultos, familias, niños, y adolescentes pueden recibir los siguientes Servicios de Salud Mental. Por favor lea este folleto cuidadosamente. Contiene información importante que necesita saber.

Este manual le explica cómo obtener servicios médicos especializados de la salud mental a través del plan de la salud mental del condado. Este manual le explica sus beneficios y como obtener atención. También responderá muchas preguntas.

Usted aprenderá:

- Como acceder a los servicios especializados de salud mental
- A que beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene preguntas o problemas
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal

Si no puede leer este manual ahora, debería guardarlo para poder leerlo más tarde. Este manual y otros materiales escritos están disponibles electrónicamente en http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal o en forma impresa del plan de salud mental, sin costo. Llame a su plan de salud mental si desea una copia impresa.

Utilice este manual como complemento a la información que recibió cuando se inscribió en Medi-Cal.

¿Necesita este manual en su lenguaje u otro formato?

Si usted habla un idioma que no sea inglés, hay servicios gratuitos de interpretación oral disponibles para usted. Llame a los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange. La línea de acceso está disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.

También puede comunicarse a la línea de acceso de salud mental al (800) 723-8641 si desea este manual u otros materiales escritos en formatos alternativos, como letra grande Braille o audio. Un proveedor le ayudara.

Si desea este manual u otros materiales escritos en un idioma que no sea inglés, llame a la línea de acceso de la salud mental. Un proveedor le ayudara.

Esta información está disponible en los idiomas que se enumeran a continuación:

Arabic:

رفوتم يف تبيرع لا . لوصحل بلع فخن لصتا جمانريب تحصلا مجوم لا (mental health plan) يلع مقر لا 723-8641 (800) .
له لا يئك ة

Chinese:

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (800) 723-8641。

Farsi:

این کتابچه راهنما، به فارسی موجود است. برای دریافت یک نسخه، لطفا با دفتر طرح سلامت روانی به شماره (800) 723-8641 تماس بگیرید.

Korean:

이 책자는 한국어 에서 구할 수 있습니다. 책자를 구하고 싶다면 mental health plan 연락처(800) 723-8641에 전화하세요.

Spanish:

Este folleto está disponible en español. Para obtener una copia, por favor comuníquese con mental health plan (Plan de Salud Mental) al (800) 723-8641.

Vietnamese:

Cẩm nang này có sẵn bằng tiếng Việt. Để có được bản sao, xin vui lòng liên lạc văn phòng mental health plan qua số điện thoại (800) 723-8641.

¿De qué es responsable mi Plan de Salud Mental?

El proveedor del plan para la salud mental es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados.
- Proporcionarle una evaluación para determinar si necesita un plan especializado de salud mental.
- Proporcionando un número de teléfono gratuito que se contesta las 24 horas del día, los siete días de la semana y que puede indicarle como obtener servicios del Plan de Salud Mental. Teléfono gratuito 1-800-723-8641.
- Teniendo suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener los servicios necesarios de tratamiento de salud mental cubiertos por el Plan de Salud Mental.
- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles en su Plan de Salud Mental.

- Brindarle servicios en su idioma o mediante un intérprete (si es necesario) de forma gratuita e informarle que estos servicios de interpretación están disponibles.
- Proporcionando información escrita sobre los que está disponible para usted en otros idiomas o formas alternativas como Braille o letra grande. Esta información está disponible en los idiomas Árabe, Chino, Farsi, Coreano, Español y Vietnamita, tanto en formato escrito como en audio.
- Proporcionando un aviso de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de vigencia prevista del cambio. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red.
- Coordinando su atención con otros planes o sistemas de prestación según sea necesario para facilitar las transiciones de atención y guiar las referencias para los beneficiarios, asegurando de que el ciclo de referencia este cerrado y que el nuevo proveedor acepte la atención del beneficiario.
- Garantizando que tenga acceso continuo a su proveedor previo y proveedor actual, fuera de la red, durante un período de tiempo, si cambiando de proveedor pudiera afectar su salud o aumentar su riesgo de hospitalización.

INFORMACION IMPORTANTE ACERCA DEL PROGRAMA DE MEDI- CAL

¿Hay transporte disponible?

Si tiene problemas para llegar a sus citas médicas o a sus citas del plan de salud mental, el programa Medi-Cal puede ayudarle a encontrar transporte. El transporte se puede proporcionar a los beneficiarios de Medi-Cal que no tiene transporte propio y que tienen una necesidad médica de recibir servicios cubiertos por Medi-Cal.

Hay dos tipos de transporte para citas:

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

Hay transporte disponible para viajes a la farmacia o para recoger los suministros médicos necesarios, prótesis, aparatos ortopédicos y otros equipos. Para más información y si necesita ayuda con respecto al transporte, comuníquese con su plan de atención administrada.

Si tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita servicios de transporte no médico para un servicio relacionado con la salud, puede comunicarse con el servicio no médico directamente, o con su proveedor para obtener ayuda. Cuando contacte con la empresa de transporte, le pedirán información sobre la fecha de su cita y tiempo. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede recetarle transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en

contacto con un proveedor de servicio de transportación para coordinar su transporte hacia y desde su(s) cita(s).

Información adicional específica del condado

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

¿Que son los programas de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para beneficiarios que experimentan una condición médica inesperada, incluyendo una condición médica de emergencia psiquiátrica.

Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan severos (posiblemente incluyendo dolor severo) que una persona promedio podría esperar razonablemente que lo siguiente pueda suceder en cualquier momento:

- La salud del individuo o la salud de un niño por nacer podría estar en serios problemas.
- Provoca graves daños a la forma en que funciona su cuerpo.
- Provoca daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Una condición médica de emergencia psiquiátrica ocurre cuando una persona promedio dice que alguien:

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una condición de salud mental o sospecha de una condición de salud mental.
- Inmediatamente es incapaz de proporcionar o comer alimentos o usar ropa o

refugio debido a lo que parece ser una condición de salud mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se requieren autorizaciones previas para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, ya sea que la condición se deba a una condición de salud física o condición de salud mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que son fuente de angustia y/o disfunción en relación con uno mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no es una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a cualquier hospital u otro lugar para obtener ayuda.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios médicos o de tratamiento de trastornos por uso de sustancias. La cantidad que usted paga se denomina “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 que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba pagar un “copago” por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de desembolso cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o de trastorno por uso de sustancias, o un medicamento recetado, y un copago si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares. Su proveedor le dirá si necesita hacer un copago.

¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?

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

Para los residentes locales que buscan asistencia en una crisis y el acceso a los programas locales de salud mental, llame a:

- El equipo móvil de evaluación de crisis (CAT): Llame a OC Links las 24 horas del día, los 7 días de la semana al (855) 625-4657 Línea directa de apoyo emocional las 24 horas, los 7 días de la semana: (877) 910-WARM / (877) 910-9276 Plan de salud mental: (800) 723 –8641.

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

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

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA

¿Cómo se cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar condiciones de salud mental o problemas emocionales. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o su familiar son elegibles para Medi-Cal y necesitan servicios de la salud mental, debe llamar a la línea de acceso de su plan de salud mental al (800) 723-8641. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su proveedor del plan de salud mental si cree que usted o un miembro de su familia necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. El proveedor del plan de salud mental lo ayudara a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

Si nota que usted o un miembro de su familia está experimentando una angustia significativa o persistente, que está afectando su capacidad o la de ellos para manejar la vida diaria, llame a su plan de salud mental. Uno o dos de los siguientes síntomas por sí solos pueden no indicar una condición de salud mental, pero pueden indicar la necesidad de una evaluación adicional:

- Demasiada preocupación o miedo
- Sentirse demasiado triste o deprimido,
- Problemas con el pensamiento:
 - Problemas con la concentración, la memoria o el pensamiento lógico y el habla que son difíciles de explicar
- Cambios de humor extremos, que incluyen:
 - Sentirse demasiado bien, en la cima del mundo.
 - Sentirse demasiado irritable o enojada por demasiado

tiempo

- Evitando a los amigos y actividades sociales.
- Problemas relacionándose con otras personas.
- Dormir demasiado o demasiado poco.
- Comiendo demasiado o muy poco.
- Problemas escuchando, viendo o sintiendo cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de la gente dice que no existen.
- Problemas con el consumo de alcohol o drogas.
- Muchos problemas físicos sin causas obvias, como, por ejemplo:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores de estomago
- Pensando en el suicidio
- Cambio repentino o inusual en el funcionamiento:
 - No puede realizar las actividades diarias habituales, tiene problemas con el trabajo, la escuela o las tareas familiares
- Miedo intenso al aumento de peso o preocupación por la apariencia.

¿Como se cuándo un niño o adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con la línea de acceso de su plan de salud mental al (800) 723-8641 o plan de atención administrada para una prueba de detección y/o una evaluación para su hijo o adolescente si cree que muestra alguno de los signos de una condición de salud mental. Si su niño o adolescente califica para recibir servicios médicos y la evaluación del plan de salud mental indica que se necesitan servicios especializados de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, el proveedor del plan de salud mental hará los arreglos para que su niño o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo o comunicarse con su plan de salud mental si creen que su niño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de

atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen condiciones de salud mental.

La siguiente lista de verificación puede ayudarlo a evaluar si su hijo necesita ayuda, como servicios de salud mental. Si más de un signo está presente o persiste durante un largo periodo de tiempo, puede indicar un problema más grave que requiere ayuda profesional. Aquí hay algunos signos a tener en cuenta:

- Mucha dificultad para concentrarse o quedarse quieto, poniéndolos en peligro físico o causando problemas escolares.
- Preocupaciones intensas o miedos que se interponen en el camino de las actividades diarias.
- Miedo abrumador repentino sin motivo, a veces con frecuencia cardíaca acelerada o respiración acelerada.
- Se siente muy triste o se aísla de los demás durante dos o más semanas, lo que provoca problemas con las actividades diarias.
- Cambios de humor extremos que causan problemas en las relaciones
- Cambios drásticos en el comportamiento.
- No comer, vomitar o usar laxantes para provocar la pérdida de peso.
- Uso repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y fuera de control que puede lastimarse a sí mismo o a los demás.
- Planes serios o intentos de hacerse daño o quitarse la vida.
- Peleas repetidas, o uso de un arma, o planes serios para lastimar a otros.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS

¿Que Son Los Servicios Especializados de Salud Mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios de salud mental para personas que tienen una condición de salud mental, o problemas emocionales que un pediatra o médico de familia tal vez no pueda tratar. Estas condiciones son lo suficientemente graves como para obstaculizar la capacidad de una persona para continuar con sus actividades diarias.

Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo a la medicación
- Manejo de casos específicos
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial de crisis
- Servicios intensivos de tratamiento diario
- Rehabilitación diaria
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Servicios de centros de salud psiquiátrico
- Servicios de apoyo entre pares (solo disponibles para adultos en ciertos

condados, pero los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio con el beneficio Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente de su condado de residencia)

- Servicios móviles de crisis

Adicionalmente a los servicios de salud mental especializados listados anteriormente, los beneficiarios de menos de 21 años de edad tienen acceso a servicios adicionales de conformidad con el beneficio Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPDST). Estos servicios incluyen:

- Servicios intensivos en el hogar
- Coordinación de cuidados intensivos
- Servicios terapéuticos del comportamiento
- Cuidado de crianza terapéutico

Si desea informarse más acerca de cada servicio de salud mental especializado que pueda estar disponible para usted, vea la sección “alcance de servicios” en este manual.

¿Como obtengo servicios de salud mental especializados?

Si cree que necesita servicios especializados de salud mental, puede llamar a su plan de salud mental para recibir una evaluación inicial y ser programado para una cita para una evaluación. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado. También puede solicitar una evaluación de los servicios de salud mental de su plan de atención administrada si es un beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que cumple con los criterios de acceso a los servicios de salud mental especializados, el plan de atención administrada lo ayudara a recibir una evaluación para recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay puerta equivocada para acceder a los servicios

de salud mental. Lo que significa que incluso puede recibir servicios de salud mental no especializados a través de su proveedor de salud mental si este determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que esos servicios estén coordinados y no se dupliquen.

También puede ser referido a nuestro plan de salud mental para recibir servicios especializados de salud mental por parte de otra persona u organización incluidos su médico familiar, la escuela, un miembro de la familia, el tutor, su, plan de atención medica administrada u otras agencias del condado. Por lo general su médico familiar o el plan de salud de cuidados administrados necesitara su permiso, o el permiso del padre o cuidador de un niño, para hacer la derivación directamente al plan de salud mental, a no ser que haya una emergencia. Su plan de salud mental no puede negar una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si cumple con el criterio para recibir servicios del plan de salud mental.

Los servicios de salud mental especializados pueden ser proporcionados por el plan de salud mental (condado) u otros proveedores con los que el plan de salud mental tiene contrato (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde Puedo Obtener Servicios Especializados de Salud Mental?

Puede obtener servicios especializados de la salud mental en el condado donde vive y fuera de su condado si es necesario. Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange cubren todo el Condado de Orange. Los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange tienen servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para cobertura y beneficios adicionales bajo la Detección, diagnóstico

y tratamiento tempranos y periódicos.

Para obtener más información sobre los servicios disponibles a través de los Servicios de Recuperación y Salud Mental del Condado de Orange, llame al (855) OC-LINKS entre las 8 am y las 6 pm para conectarse con un Navegador de salud del comportamiento, o haga clic en el ícono de chat de OC Links durante horario de chat abierto en el sitio web de OC Links:

<http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/nit/oclinks/>

Su plan de salud mental lo ayudara a encontrar un proveedor que pueda brindarle la atención que necesita. El plan de salud mental debe referirlo al proveedor más cercano a su hogar, o dentro de los estándares de tiempo y distancia que satisfagan sus necesidades.

¿Cuándo Puedo Obtener Servicios Especializados de Salud Mental?

Su plan de salud mental debe cumplir con los estándares estatales de tiempo de citas al programar una cita para que usted reciba servicios del plan de salud mental. El plan de salud mental:

- Dentro de los 10 días hábiles de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental;
- Dentro de las 48 horas si solicita servicios por una condición urgente;
- Dentro de los 15 días hábiles de su solicitud de cita con un psiquiatra; y,
- Dentro de los 10 días hábiles a partir de la cita previa para condiciones en curso

Sin embargo, estos tiempos pueden ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudicial para su

salud. Si le dijeron que lo colocaron en una lista de espera y cree que el período de tiempo es perjudicial para su salud, comuníquese con su plan de salud mental al 1-800-723-8641.

¿Quién Decidirá Que Servicios Recibo?

Usted, su proveedor y el plan de salud mental están involucrados en decidir qué servicios necesita recibir a través del plan de salud mental. Un profesional de salud mental hablara con usted y le ayudara a determinar qué tipo de servicios especializados de salud mental son apropiados según sus necesidades.

No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud mental o una condición de salud mental específica para pedir ayuda. El plan de salud mental realizará una evaluación de su condición. El proveedor evaluará si usted tiene una condición de salud mental que pueda afectar negativamente su vida diaria si no recibe tratamiento. Podrá recibir servicios cubiertos y clínicamente apropiados mientras su proveedor realiza esta evaluación.

Si es menor de 21 años, también puede acceder a servicios especializados de salud mental si tiene una afección de salud mental debido a trauma, participación en el sistema de bienestar infantil, participación en la justicia juvenil o falta de vivienda. Además, si usted es menor de 21 años, el plan de salud mental debe proporcionar servicios medicamente necesarios que ayudaran a corregir o mejorar su condición de salud mental. Los servicios que sostienen apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud mental se consideran medicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del plan de salud mental. Los servicios que requieren autorización previa incluyen: servicios intensivos en el hogar, tratamientos intensivos diurnos, rehabilitación diurna, servicios terapéuticos de

comportamiento y cuidados de crianza terapéuticos. Puede solicitarle al plan de salud mental más información sobre su proceso de autorización previa. Llame a su plan de salud mental para solicitar información adicional.

El plan de salud mental debe utilizar un profesional calificado para realizar la revisión de autorización del servicio. Este proceso de revisión se denomina autorización previa de servicios especializados de salud mental. El proceso de autorización del plan de salud mental debe seguir plazos específicos. Para una autorización previa estándar, el plan de salud mental debe decidir basándose en la solicitud de su proveedor tan rápido como su condición lo requiera, pero sin exceder los cinco días hábiles desde que el plan de salud mental recibe la solicitud. Por ejemplo, si seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, su plan de salud mental debe apresurarse a tomar una decisión de autorización y proporcionar un aviso basado en un plazo relacionado con su condición de salud que no más tarde de 72 horas después de la recepción de la solicitud de servicio. Su plan de salud mental puede extender el tiempo hasta 14 días calendario adicionales después de que el plan de salud mental reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el plan de salud mental proporciona una justificación de por qué la extensión es lo mejor para usted.

Un ejemplo de cuándo podría ser necesaria una extensión es cuando el plan de salud mental cree que podría no aprobar la solicitud de tratamiento de su proveedor si obtiene información adicional de su proveedor. Si los planes de salud mental extienden el cronograma para la solicitud de los proveedores, el condado le enviara un aviso por escrito sobre la extensión.

Los servicios que requieren autorización previa incluyen: Servicios Intensivos en el Hogar, Servicios Intensivos para Tratamiento Diario, Rehabilitación Diaria, Servicios Terapéuticos del Comportamiento y Cuidado de Crianza Terapéutico. Puede solicitar del plan de salud mental más información sobre su proceso de autorización previa. Llame a su plan de salud mental para solicitar información adicional.

Si el plan de salud mental niega, retrasa, reduce o termina los servicios solicitados, el plan de salud mental debe enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole que los servicios son denegados y darle información sobre cómo puede presentar una apelación. Para obtener más información sobre los derechos a presentar una queja o apelación cuando no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de negar sus servicios o tomar otras medidas con los que no está de acuerdo, consulte la sección Determinaciones Adversas de Beneficios por su Plan de Salud Mental en la página 48.

¿Qué es la Necesidad Medica?

Los servicios que reciba deben ser medicamente necesarios y apropiados para abordar su condición para personas de 21 años de edad y mayores, un servicio es medicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas, o para aliviar el dolor severo.

Para las personas menores de 21 años, el servicio es medicamente necesario si el servicio corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud mental se considera medicamente necesaria y está cubierta como servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

¿Como Obtengo Otros Servicios De Salud Mental Que No Están Cubiertos Por El Plan De Salud Mental?

Si está inscrito en un plan de atención medica administrada, tiene acceso a los siguientes servicios de salud mental para pacientes ambulatorios a través de su plan de atención medica administrada:

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluida la terapia individual, grupal y familiar.

- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el fin de controlar los medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.
- Laboratorio para pacientes ambulatorios, medicamentos (tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos están cubiertos por el programa de pago por servicio de Medi-Cal), suministros y suplementos.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada de Medi-Cal. Si no está en Medi-Cal, es posible que pueda obtener estos servicios de proveedores y clínicas individuales que aceptan Medi-Cal. El plan de salud mental puede ayudarle a encontrar un proveedor o clínica que pueda ayudarle o puede darle algunas ideas sobre como encontrar un proveedor o clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una afección de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados por una farmacia están cubiertos por el programa Medi-Cal de pago por servicio, no por su plan de atención administrada.

¿Como Obtengo Otros Servicios De Medi-Cal (Atención Primaria/Medi-Cal) Que No Esten Cubiertos Por Los Servicios De Salud Mental?

Si usted está en un plan de atención administrada, el plan es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular” también llamado Fee-for-Service Medi-Cal, entonces puede acudir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe decirle a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario, se le puede facturar por esos servicios.

Puede usar un proveedor externo a su plan de atención administrada para servicios de

planificación familiar.

¿Qué Pasa Si Tengo un Problema De Alcohol O Drogas?

Si cree que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, comuníquese con su condado al:

Información Del Sistema De Entrega Organizada de drogas de Medi-Cal Del Condado De Orange.

Puede acceder a los servicios de DMC ODS llamando a la Line de Acceso para Beneficiarios 800-723-8641, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener más información sobre el plan ODS, llame a Servicios Para Miembros al 855-625-4657, de lunes a viernes entre 8:00 AM y 6:00 PM. No necesita hacer nada más, Como beneficiario de Medi-Cal, usted ya es elegible para estos servicios si los necesita.

También puede visitar www.ochealthinfo.com/dmc-ods en cualquier momento.

¿Porque podría necesitar servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados?

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

- Representar un peligro actual para usted o para otros, o una destrucción significativa de la propiedad.
- No pueden proporcionar o utilizar alimentos, ropa o refugio.
- Presentar un riesgo grave para su salud física.

- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se puede brindar en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Como Encuentro Un Proveedor Para Los Servicios Especializados De Salud Mental Que Necesito?

Se requiere que su plan de salud mental publique un directorio de proveedores actual en línea. Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web de su plan de salud mental en [Http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal](http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal) o llame al número de teléfono gratuito del plan de salud mental. Puede obtener una lista por escrito o por correo si la solicita.

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

Su plan de salud mental es responsable de garantizar que tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita. A veces, los proveedores contratados por el plan de salud mental optan por no proporcionar servicios especializados de salud mental. Los proveedores del plan de salud mental ya no pueden contratar con el plan de salud mental, o ya no aceptan pacientes de servicios especializados de salud mental de Medi-Cal por su cuenta o a solicitud del plan de salud mental. Cuando esto sucede, el plan de salud mental debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar aviso por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios especializados de salud mental del proveedor. El aviso al beneficiario se proporcionará 30 días calendario antes de la fecha efectiva de terminación o 15 días calendario después de que el plan de salud

mental sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su plan de salud mental debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el plan de salud mental, si usted y el proveedor estuvieron de acuerdo. Esto se llama “continuidad de cuidado” y se explica a continuación.

¿Puedo Seguir Recibiendo Servicios De Mi Proveedor Actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de atención administrada de Medi-Cal, puede continuar recibiendo atención de ese proveedor incluso si recibe servicios de salud mental de su proveedor de plan de salud mental, siempre y cuando los servicios estén coordinados entre los proveedores y los servicios no sean los mismos.

Además, si ya está recibiendo servicios especializados de salud mental de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar “continuidad de cuidado” para que pueda permanecer con su proveedor actual, hasta por 12 meses. Es posible que desee solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con su tratamiento actual o porque cambiar a un nuevo proveedor causaría un daño grave a su condición de salud mental. Su solicitud de continuidad de atención puede ser concedida si se cumple lo siguiente:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses;
- El proveedor está calificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal; y,
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para la contratación con el plan de salud mental y el pago de los servicios; y
- El proveedor comparte documentación relevante con el plan de salud mental con respecto a su necesidad de los servicios.

SU DERECHO A ACCEDER A LOS EXPEDIENTES MÉDICOS Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Su condado debe crear y mantener un sistema seguro para que pueda acceder a sus registros médicos y localizar un proveedor utilizando tecnologías comunes como una computadora, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Este sistema se llama Interfaz de programación de aplicaciones (API) de acceso del paciente. La información a considerar al seleccionar una solicitud para acceder a sus registros médicos y localizar un proveedor se puede encontrar en el sitio web de su condado.

www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios de Salud Mental

Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con problemas de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que los recibe. Este tipo de cosas incluyen: evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y “colateral”, que significa trabajar con miembros de la familia y personas importantes en su vida (si da permiso) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria. Los servicios de salud mental se pueden brindar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, o en su hogar u otro entorno comunitario. por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones de solo audio y de video).

Servicios de Apoyo de Medicamentos

Estos servicios incluyen la prescripción, administración, dispensación y seguimiento de medicamentos psiquiátricos; y educación relacionada con medicamentos psiquiátricos. Los servicios de apoyo con medicamentos se pueden brindar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, o en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o mediante telesalud (que incluye ambas interacciones de audio y video).

Manejo de Casos Específicos

Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener por sí mismos para las personas con una condición de salud mental. Manejo de casos específicos incluye, pero no se limita a, el desarrollo del plan; comunicación, coordinación y referencia; supervisar la prestación de servicios para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios; y monitorear el progreso de la persona.

Servicios de Intervención en Crisis

Este servicio está disponible para atender una condición urgente que requiere atención inmediata. El objetivo de la intervención en crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no terminen en el hospital. La intervención de crisis puede durar hasta ocho horas y puede brindarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telesalud, o en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones de solo audio y de video).

Servicios de Estabilización de Crisis

Este servicio está disponible para atender una condición urgente que requiere atención inmediata. La estabilización de crisis dura menos de 24 horas y debe brindarse en un centro de atención médica autorizado las 24 horas, en un programa ambulatorio en un hospital o en un sitio de proveedor certificado para brindar servicios de estabilización de crisis.

Servicios de Tratamiento Residencial para Adultos

Estos servicios brindan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que viven en instalaciones autorizadas que brindan servicios de tratamiento residencial para personas con problemas de salud mental. Estos servicios están

disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y la comida para estar en el centro que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de Tratamiento Residencial de Crisis

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

Servicios Intensivos para Tratamiento Diario

Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se proporciona a un grupo de personas que, de otro modo, tendrían que estar en el hospital o en otro centro de atención las 24 horas. El programa tiene una duración mínima de tres horas al día. La gente puede ir a sus propios hogares por la noche. El programa incluye actividades y terapias de desarrollo de habilidades, así como psicoterapia.

Rehabilitación Diaria

Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de afrontamiento y habilidades para la vida y para manejar los síntomas de la condición de salud mental de manera más efectiva. El programa dura al menos tres horas por día. El programa incluye actividades de desarrollo de habilidades y terapias.

Servicios Hospitalarios Psiquiátricos para Pacientes Internados

Estos son servicios que se brindan en un hospital psiquiátrico autorizado según la determinación de un profesional de salud mental con licencia de que la persona requiere tratamiento intensivo de salud mental las 24 horas.

Servicios de Centros de Salud Psiquiátricos

Estos servicios se brindan en un centro de salud psiquiátrico autorizado que se especializa en el tratamiento de rehabilitación de condiciones graves de salud mental las 24 horas. Los establecimientos de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercano para satisfacer las necesidades de atención de la salud física de las personas en el establecimiento. Los centros de salud psiquiátricos solo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan enfermedades o lesiones físicas que requieran un tratamiento más allá del que normalmente podría tratarse de forma ambulatoria

Servicios de apoyo entre pares (varía según el condado)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio bajo Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos independientemente de su condado de residencia.
- Proporcionar servicios de apoyo entre pares es opcional para los condados participantes. El Condado de Orange ha optado por este beneficio.
- Los servicios de apoyo entre pares son servicios individuales y grupales culturalmente competentes que promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se pueden brindar a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y se pueden recibir al mismo tiempo que recibe otros servicios especializados de salud mental. El especialista en pares

es una persona en recuperación que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por los condados y que brinda estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual que tiene licencia, está exento o está registrado. con el Estado de California.

- Los servicios de apoyo entre pares incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para alentarlos a participar en tratamientos de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los servicios de apoyo entre pares pueden proporcionarse en un entorno clínico o no clínico. Los servicios de apoyo entre pares están disponibles para todos los clientes según un plan de atención aprobado y pueden brindarse como un servicio independiente o al mismo tiempo que otros servicios especializados de salud mental.
- Por favor pregúntele a su proveedor sobre los servicios de pares en su ubicación o cómo puede acceder a estos servicios con otro proveedor.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si usted está experimentando una crisis de salud mental y/o uso de sustancias (“crisis de salud conductual”). Llame a OC Links sin costo al 855-625-4657 o visite en línea en <https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/navigation-help-resources/oc-links>.
- Los servicios móviles de crisis (OC Links) están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación de crisis y vinculación con el nivel de atención clínicamente indicado. Este puede ser un nivel de atención mayor o menor, dependiendo de la crisis.
- La respuesta de la comunidad será en cualquier lugar dentro del Condado de Orange, incluidas las áreas no incorporadas.

¿Hay Servicios Especiales Disponibles para Niños, Adolescentes y/o Adultos Jóvenes menores de 21 años?

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

Para ser elegible para los servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, un beneficiario debe ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal. La evaluación, el diagnóstico y el tratamiento tempranos y periódicos cubren los servicios que son necesarios para corregir o mejorar cualquier condición de salud del comportamiento. Se considera que los servicios que sostienen apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud del comportamiento, mejoran la condición de salud mental y, a su vez, son médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Si tiene preguntas sobre los servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, llame al 800-723-8641 o visite la página web de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos del DHCS en [Medi-Cal for Kids & Teens](#).

Los siguientes servicios también están disponibles en el plan de salud mental para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años: Servicios Terapéuticos del Comportamiento (TBS), Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC), Servicios Intensivos Basados en el Hogar (IHBS) y Servicios de Cuidado de crianza terapéutico (TFC).

Servicios Terapéuticos del Comportamiento (TBS)

Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento son intervenciones intensivas, individualizadas y de tratamiento ambulatorio a corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están experimentando una transición estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo específicos adicionales a corto plazo para lograr resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través de cada plan de salud mental si tiene problemas emocionales graves. Para recibir Servicios Terapéuticos del Comportamiento, debe recibir un servicio de salud mental, ser menor de 21 años y tener Medi-Cal completo.

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de Servicios Terapéuticos del Comportamiento puede trabajar con usted individualmente para reducir los problemas graves de comportamiento y tratar de evitar que tenga que ir a un nivel más alto de atención, como un hogar grupal para niños, y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves, un miembro del Servicios Terapéuticos del Comportamiento puede trabajar con usted para que pueda trasladarse a un entorno familiar, como un hogar de acogida o de vuelta a casa.

Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento lo ayudarán a usted ya su familia, cuidador o tutor a aprender nuevas formas de abordar los problemas de comportamiento y formas de aumentar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de los Servicios Terapéuticos del Comportamiento y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar los comportamientos problemáticos durante un período breve, hasta que ya no necesite los Servicios Terapéuticos del Comportamiento. Tendrá un plan de Servicios Terapéuticos del Comportamiento que indicará lo que usted, su familia, cuidador o tutor

y el miembro del personal de Servicios Terapéuticos del Comportamiento harán durante los Servicios Terapéuticos del Comportamiento, y cuándo y dónde se llevarán a cabo los Servicios Terapéuticos del Comportamiento. El miembro del personal de Los Servicios Terapéuticos del Comportamiento puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda con su problema de comportamiento. Esto incluye su hogar, hogar de acogida, hogar grupal, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC)

La Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) es un servicio de manejo de casos específico que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y quienes son remitidos para este servicio basado en la necesidad médica.

Los componentes del servicio de Coordinación de Cuidados Intensivos incluyen evaluación; planificación e implementación de servicios; seguimiento y adaptación; y transición. Los servicios de Coordinación de Cuidados Intensivos se brindan a través de los principios del Modelo de Práctica Básica Integrada (ICPM), incluido el establecimiento del Equipo de Niños y Familias (CFT) para garantizar la facilitación de una relación de colaboración entre un niño, su familia y los sistemas involucrados que atienden a niños.

El Equipo de Niños y Familias incluye apoyos formales (como el coordinador de atención, proveedores y manejo de casos de agencias de servicios para niños), apoyos naturales (como miembros de la familia, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente y son responsables de apoyar a los niños y sus familias a alcanzar sus metas. La Coordinación de Cuidados Intensivos también proporciona un Coordinador de

Coordinación de Cuidados Intensivos que:

- Asegura que los servicios médicamente necesarios se accedan, coordinen y brinden de una manera basada en fortalezas, individualizada, orientada al cliente y cultural y lingüísticamente competente.
- Asegura que los servicios y apoyos sean guiados por las necesidades del niño.
- Facilita una relación de colaboración entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en la prestación de servicios para ellos.
- Apoya al padre/cuidador para satisfacer las necesidades de su hijo.
- Ayuda a establecer el Equipo de Niños y Familias y brinda apoyo continuo
- Organiza y combina la atención entre los proveedores y los sistemas de atención infantil para permitir que el niño sea atendido en su comunidad.

Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS)

Los Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS) son intervenciones individualizadas diseñadas para mejorar las condiciones de salud mental que interfieren con el funcionamiento de un niño/joven y tienen como objetivo ayudar al niño/joven a desarrollar las habilidades necesarias para funcionar con éxito en el hogar y la comunidad y mejorar la capacidad de la familia del niño/joven para ayudar al niño/joven a funcionar con éxito en el hogar y la comunidad.

Los servicios intensivos basados en el hogar se brindan de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado desarrollado de acuerdo con el Modelo de Práctica Básica Integrada (ICPM) por el Equipo del Niño y la Familia (CFT) en coordinación con el plan de servicio general de la familia, que puede incluir, entre otros, evaluación, desarrollo del plan, terapia, rehabilitación y garantías. Los servicios intensivos en el hogar se brindan a los beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para los servicios completos de Medi-Cal y quienes son remitidos para estos servicios según la necesidad médica.

Cuidado de Crianza Terapéutico (TFC)

El modelo de servicio de Cuidado de Crianza Terapéutico (TFC) permite la prestación de servicios de salud mental especializados a corto plazo, intensivos, informados sobre el trauma e individualizados para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y de comportamiento complejas. Los servicios incluyen desarrollo de planes, rehabilitación y parientes. En el programa de cuidado de crianza terapéutico, los niños son ubicados con padres de cuidado de crianza terapéutico capacitados, supervisados y apoyados.

Servicios disponibles por teléfono o telesalud

No siempre es necesario el contacto cara a cara entre usted y su proveedor para poder recibir servicios de salud mental. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle cómo utilizar el teléfono o la telesalud y asegurarse de que esté de acuerdo antes de comenzar los servicios. Incluso si acepta recibir sus servicios a través de telesalud o por teléfono, puede elegir más adelante recibir sus servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud mental no se pueden brindar únicamente a través de telesalud o teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para el servicio, como servicios de tratamiento residencial o servicios hospitalarios.

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

¿Qué derechos tengo si el plan de salud mental niega los servicios que quiero o creo que necesito?

Si su plan de salud mental, o un proveedor en nombre del plan de salud mental, deniega, limita, reduce, retrasa o finaliza los servicios que desea o cree que debería recibir, tiene derecho a recibir una Notificación por escrito (llamada “Notificación de Determinación Adversa de Beneficios”) del plan de salud mental. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una apelación. Las secciones a continuación analizan su derecho a recibir un Aviso y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

La determinación adversa de beneficios se define como cualquiera de las siguientes acciones tomadas por un plan de salud mental:

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, idoneidad, entorno o efectividad de un beneficio cubierto;
2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
3. La denegación, total o parcial, del pago de un servicio;
4. La falta de prestación de los servicios en tiempo y forma;
5. La falta de acción dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones (si presenta una queja ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no se comunica con usted con una decisión por escrito sobre su queja dentro de los 90 días. Si presenta una apelación ante el plan de

- salud mental y el plan de salud mental no se comunica con usted con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días, o si presentó una apelación urgente y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.); o
6. La denegación de la solicitud de un beneficiario para disputar la responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta que su plan de salud mental le enviará si toma la decisión de denegar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor creen que debería recibir. Esto incluye una denegación de pago por un servicio, una denegación basada en reclamar que los servicios no están cubiertos, una denegación basada en reclamar que los servicios no son médicamente necesarios, una denegación de que el servicio es para el sistema de entrega incorrecto o una denegación de una solicitud de disputa de responsabilidad financiera. También se utiliza un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle si su queja formal, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios dentro de los plazos establecidos por el plan de salud mental para brindar servicios.

Momento del Aviso

El Plan de salud mental debe enviar por correo el aviso al beneficiario por lo menos 10 días antes de la fecha de acción para la terminación, suspensión o reducción de un servicio especializado de salud mental previamente autorizado. El plan de salud mental también debe enviar por correo el aviso al beneficiario dentro de los dos días hábiles posteriores a la decisión de denegación de pago o decisiones que resulten en la denegación, demora o modificación de la totalidad o parte de los servicios especializados de salud mental solicitados.

¿Siempre recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios cuando no

obtenga los servicios que deseo?

Sí, debería recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios. Sin embargo, si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el plan de salud mental del condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Cuando se comunique con su condado, indique que experimentó una determinación adversa de beneficios, pero no recibió notificación. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. La información también debe estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué me dirá el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le dirá:

- La decisión que tomó su plan de salud mental que lo afecta a usted y su capacidad para obtener servicios
- La fecha en que la decisión surtirá efecto y el motivo de la decisión
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del plan de salud mental
- Cómo presentar una apelación ante el plan de salud mental
- Cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si no está satisfecho con la decisión del plan de salud mental sobre su apelación
- Cómo solicitar una apelación urgente o una Audiencia Estatal Imparcial urgente
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia

Estatal Imparcial

- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una apelación o una decisión de la 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 apelación o solicitud de Audiencia Estatal Imparcial si desea que los servicios continúen.

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer detenidamente toda la información del aviso. Si no entiende el aviso, su plan de salud mental puede ayudarlo.

También puede pedirle a otra persona que lo ayude. Si el plan de salud mental le dice que sus servicios terminarán o se reducirán y usted no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a presentar una apelación de esa decisión. Puede continuar recibiendo servicios hasta que se decida su apelación o Audiencia Estatal Imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días después de recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de vigencia del cambio.

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

¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo de mi plan de salud mental?

Su plan de salud mental debe tener un proceso para que usted resuelva una queja o un problema relacionado con los servicios especializados de salud mental que desea o está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría implicar:

1. **El Proceso de Queja:** una expresión de insatisfacción por cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental o el plan de salud mental.
2. **El Proceso de Apelación:** la revisión de una decisión (p. ej., denegación, finalización o reducción de los servicios) que tomó el plan de salud mental o su proveedor sobre sus servicios especializados de salud mental.
3. **El Proceso de Audiencia Estatal Imparcial:** el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez de derecho administrativo estatal si el plan de salud mental niega su apelación.

Presentar una queja, apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Presentar una queja o apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Las quejas y apelaciones también ayudan al plan de salud mental al brindarles la información que pueden usar para mejorar los servicios. Cuando se complete su queja o apelación, su plan de salud mental le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final. Cuando se decida su Audiencia Estatal Imparcial, la Oficina de Audiencias del Estado Imparciales le notificará a usted ya otras personas involucradas, como proveedores,

sobre el resultado final. Puede obtener más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una Apelación, una Queja o una Audiencia Estatal Imparcial?

Su plan de salud mental lo ayudará a explicarle estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja, una apelación o solicitar una audiencia Estatal Imparcial. El plan de salud mental también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de "apelación urgente", lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud, salud mental y/o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor o defensor especializado en salud mental.

Si desea ayuda, llame al 866-308-3074 o al TTY 866-308-3073. Su plan de salud mental debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos de procedimiento relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, pero no se limita a, brindar servicios de interpretación y números gratuitos con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

¿Puede el estado ayudarme con mi problema/preguntas?

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Ombudsman, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (sin incluir días festivos), por teléfono 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 debe incluir información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para preguntar sobre sus derechos de audiencia comunicándose con su Unidad de Respuesta y Preguntas Públicas por teléfono al **(800) 952-5253** (para TTY, llame al **(800) 952-8349**).

EL PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción con respecto a sus servicios especializados de salud mental que no son uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y Audiencia Estatal Imparcial.

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de queja:

- Implica procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su queja de forma oral o escrita.
- No cuenta en contra de usted ni de su proveedor de ninguna manera.
- Permitirle autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido un proveedor o defensor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a revelar información a esa persona.
- Asegura que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no involucradas en cualquier nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Identifica sus funciones y responsabilidades, su plan de salud mental y su proveedor.
- Brinda resolución al reclamo en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a su plan de salud mental para obtener ayuda con una queja. Las quejas pueden presentarse oralmente o por escrito. Las quejas orales no tienen que ser seguidas por escrito. Si desea presentar su queja por escrito, el plan de salud mental le proporcionará sobres con su dirección en todos los sitios de los proveedores para que envíe su queja por correo. Si no tiene un sobre con su dirección, puede enviar su queja por correo directamente a la dirección que se proporciona en el frente de este manual.

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

Su plan de salud mental debe informarle que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito dentro de los 5 días calendario posteriores a la recepción. Una queja recibida por teléfono o en persona, que usted acepta que se resuelva al final del siguiente día hábil, está exenta y usted

¿Cuándo se decidirá mi queja?

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que presentó su queja. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario Si no recibe una carta, su solicitud o extensión, o si el plan de salud cree que es necesario obtener información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo un retraso podría ser beneficioso para usted es cuando el plan de salud mental cree que podría resolver su queja si tienen más tiempo para obtener información de usted o de otras personas involucradas.

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

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su queja, el plan de salud mental

le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión. Si su plan de salud mental no le notifica a usted o a las partes afectadas sobre la decisión de la queja a tiempo, Entonces el plan de salud mental debe proporcionarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Su plan de salud mental debe proporcionarle un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha de vencimiento del plazo. Puede llamar al plan de salud mental para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

No, puede presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE)

Su plan de salud mental debe permitirle solicitar una decisión de su plan de salud mental con la que no esté de acuerdo y solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el plan de salud mental o sus proveedores sobre sus servicios especializados de salud mental. Hay dos formas de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelación estándar. La otra manera es usando el proceso de apelación urgente. Estos dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación urgente. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por el plan de salud mental o su proveedor que implica una denegación o cambios en los servicios que cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el plan de salud mental puede tardar hasta 30 días en revisarla. Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una “apelación urgente”.

El proceso de apelación estándar:

- Permitirle presentar una apelación oralmente o por escrito.
- Asegúrese de que presentar una apelación no cuente en su contra ni en su contra de ningún modo.
- Permitirle autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a divulgar información a esa persona.

- Que sus beneficios continúen si solicita una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. No tiene que pagar por los servicios continuos mientras la apelación está pendiente. Sin embargo, si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente.
- Asegúrese de que las personas que toman la decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Permitirle a usted o a su representante examinar el expediente de su caso, incluido su registro médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación.
- Permitirle tener una oportunidad razonable de presentar evidencia y testimonio y presentar argumentos legales y fácticos, en persona o por escrito.
- Permitir que usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un beneficiario fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Le informaremos que su apelación está siendo revisada enviándole una confirmación por escrito.
- Informarle sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, luego de completar el proceso de apelación con el plan de salud mental.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

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

- El plan de salud mental o uno de los proveedores contratados decide que usted no califica para recibir ningún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad

médica.

- Su proveedor cree que necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicitó la aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su plan de salud mental no le brinda servicios según los plazos establecidos por el plan de salud mental.
- No cree que el plan de salud mental esté brindando servicios lo suficientemente pronto como para satisfacer sus necesidades.
- Su queja formal, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no se ponen de acuerdo sobre los servicios especializados de salud mental que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su plan de salud mental al (866) 308-3074 para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan de salud mental proporcionará sobres autodirigidos en todos los sitios de proveedores para que envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre con su dirección, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección que se encuentra en el frente de este manual o puede enviar su apelación por correo electrónico a AQISGrievance@ochca.com o envíe un fax al 714-834-6575.

¿Cómo sé si se ha decidido mi apelación?

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

información:

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

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El plan de salud mental debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario desde que el plan de salud mental recibe su solicitud de apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si el plan de salud mental cree que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuando una demora es para su beneficio es cuando el plan de salud mental cree que podría aprobar su apelación si tiene más tiempo para obtener información de usted o su proveedor.

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

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

¿Qué es una apelación urgente?

Una apelación urgente es una forma más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación urgente sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud mental. El proceso de apelación urgente también sigue diferentes plazos que la apelación estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones urgentes. Puede hacer una solicitud verbal para una apelación urgente. No es necesario que presente su solicitud de apelación urgente por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación urgente?

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

Si el plan de salud mental decide que su apelación no califica para una apelación urgente, el plan de salud mental debe hacer los esfuerzos razonables para notificarle oralmente de inmediato y le notificará por escrito dentro de dos días calendario indicándole el motivo de la decisión. Su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental de que su apelación no cumple con los criterios de apelación urgente, puede presentar una queja. Una vez que su plan de salud mental resuelva su solicitud de apelación urgente, el plan de salud mental le notificará a usted

y a todas las partes afectadas oralmente y por escrito.

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

¿Qué es una audiencia estatal Imparcial?

Una Audiencia E Estatal Imparcial es una revisión independiente, realizada por un juez de derecho administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, para garantizar que usted reciba los servicios especializados de salud mental a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal. También puede visitar el Departamento de Servicios Sociales de California en <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos de una Audiencia Estatal Imparcial?

Tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también llamada audiencia estatal Imparcial).
- Recibir información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial
- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia Estatal Imparcial.
- Que sus beneficios continúen cuando lo solicite durante el proceso de Audiencia Estatal Imparcial si solicita una Audiencia Estatal Imparcial dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial?

Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación que le informa que su plan de salud mental rechaza su solicitud de apelación.
- Su queja formal, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Imparcial?

Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial en línea en:

- En línea en: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que se muestra en el Aviso de determinación adversa de beneficios, o envíelo por 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 a: **916-651-5210** o **916-651-2789**.

Puede solicitar una audiencia estatal o una audiencia estatal urgente:

- Por teléfono: Llame a la División de Audiencias del Estado, sin cargo, al **800-743-8525** o al **855-795-0634**, o llame a la línea de Respuesta y Consulta Pública, sin cargo, al **800-952-5253** o TDD al **800-952-8349**.

¿Hay una fecha límite para solicitar una audiencia estatal?

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Los 120 días comienzan el día después de que el plan de salud mental le entregue personalmente el aviso de la decisión de la apelación, o el día después de la fecha del matasellos del aviso

de la decisión de la apelación del plan de salud mental.

Si no recibió un Aviso de determinación adversa de beneficios, puede solicitar una audiencia estatal en cualquier momento.

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de una Audiencia Estatal Imparcial?

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibéndolos mientras espera la decisión de la Audiencia Estatal Imparcial, debe solicitar una Audiencia Estatal Imparcial dentro de los 10 días a partir de la fecha de recepción del Aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha su plan de salud mental dice que los servicios serán detenidos o reducidos. Cuando solicita una Audiencia Estatal Imparcial, debe decir que desea seguir recibiendo servicios durante el proceso de Audiencia Estatal Imparcial.

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre la decisión de mi Audiencia Estatal Imparcial?

Después de solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, podría tomar hasta 90 días decidir su caso y enviarle una respuesta.

¿Puedo obtener una Audiencia Estatal Imparcial más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de los tres días hábiles. Pídale a su l

médico general o salud mental que escriba una carta por usted. También puede escribir una carta usted mismo. La carta debe explicar en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso dañará gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima. Luego, asegúrese de solicitar una “audiencia urgente” y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de una Audiencia Estatal Imparcial urgente y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia urgente, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión de la audiencia dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

¿Qué es una instrucción anticipada?

Tiene derecho a tener instrucciones anticipadas. Una instrucción anticipada es una instrucción escrita sobre su atención médica que está reconocida por la ley de California. Incluye información que establece cómo le gustaría que se le brindara atención médica o qué decisiones le gustaría que se tomaran, en caso de que no pueda hablar por sí mismo. En ocasiones, es posible que escuche que una directiva anticipada se describe como un testamento en vida o un poder notarial duradero.

La ley de California define una instrucción anticipada como una instrucción de atención médica individual oral o escrita o un poder notarial (un documento escrito que le da permiso a alguien para que tome decisiones por usted). Se requiere que todos los planes de salud mental tengan políticas de instrucciones anticipadas vigentes. Su plan de salud mental debe proporcionar información por escrito sobre las políticas de instrucciones anticipadas del plan de salud mental y una explicación de la ley estatal, si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su plan de salud mental para obtener más información.

Una instrucción anticipada está diseñada para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no pueden proporcionar instrucciones sobre su propio cuidado. Es un documento legal que permite que las personas digan, por adelantado, cuáles serían sus deseos, si llegaran a ser incapaces de tomar decisiones de atención médica. Esto puede incluir cosas tales como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía o a tomar otras decisiones de atención médica. En California, una instrucción anticipada consta de dos partes:

- Su nombramiento de un agente (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica; y

- Sus instrucciones individuales de atención médica

Puede obtener un formulario para instrucciones anticipadas de su plan de salud mental o en línea. En California, tiene derecho a proporcionar instrucciones anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar sus directivas anticipadas en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre la ley de California con respecto a los requisitos de instrucciones anticipadas, puede enviar una carta a:

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

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

- Ser tratado con respeto personal y respeto por su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de una manera que pueda comprender.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud mental, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia por el uso de restricciones y reclusión.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, si es necesario.
- Recibir la información en este manual sobre los servicios cubiertos por el plan de salud mental, otras obligaciones del plan de salud mental y sus derechos como se describe aquí. También tiene derecho a recibir esta información y otra información que le proporcione el plan de salud mental en un formato que sea fácil de entender y que cumpla con la Ley de discapacidades estadounidenses. Esto significa, por ejemplo, que el plan de salud mental debe hacer que su información escrita esté disponible en los idiomas utilizados por al menos el cinco por ciento o 3,000 de los beneficiarios de su plan de salud mental, lo que sea menor, y hacer que los servicios de interpretación oral estén disponibles sin

cargo para las personas. que hablan otros idiomas. Esto también significa que el plan de salud mental debe proporcionar diferentes materiales para personas con necesidades especiales, como personas ciegas o con visión limitada, o personas que tienen problemas para leer.

- Recibir servicios especializados de salud mental de un plan de salud mental que cumpla con su contrato con el estado para la disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de cuidado, y cobertura y autorización de servicios. El plan de salud mental está obligado a:
 - Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para asegurarse de que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que califican para servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de manera oportuna.
 - Cubrir los servicios médicamente necesarios fuera de la red para usted de manera oportuna, si el plan de salud mental no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar los servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan de salud mental. En este caso, el plan de salud mental debe asegurarse de que no pague nada adicional por ver a un proveedor fuera de la red.
 - Asegúrese de que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios especializados de salud mental que los proveedores acuerden cubrir.
 - Asegúrese de que los servicios especializados de salud mental que cubre el plan de salud mental sean suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el sistema del plan de salud mental para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y se asegure de que los criterios de necesidad médica se utilicen de manera justa.
 - Asegúrese de que sus proveedores realicen evaluaciones adecuadas de las

personas que pueden recibir servicios y que trabajen con las personas que recibirán servicios para desarrollar metas para el tratamiento y los servicios que se brindarán.

- Proporcionar una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro de la red del plan de salud mental, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted si así lo solicita.
- Coordine los servicios que brinda con los servicios que se le brindan a usted a través de un plan de atención administrada de Medi-Cal o con su proveedor de atención primaria, si es necesario, y asegúrese de que su privacidad esté protegida según lo especificado en las reglas federales sobre la privacidad de la información de salud.
- Brindar acceso oportuno a la atención, incluida la disponibilidad de servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una afección psiquiátrica de emergencia o una afección de urgencia o de crisis.
- Participar en los esfuerzos del estado para fomentar la prestación de servicios de una manera culturalmente competente para todas las personas, incluidas aquellas con dominio limitado del inglés y diversos orígenes culturales y étnicos.
- Su plan de salud mental debe asegurarse de que su tratamiento no cambie de manera perjudicial como resultado de que usted exprese sus derechos. Su plan de salud mental debe cumplir con las leyes federales y estatales aplicables (como: el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 según lo implementado por las regulaciones en 45 CFR parte 80; la Ley de Discriminación por Edad de 1975 según lo implementado por las regulaciones en 45 CFR parte 91, la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (sobre programas y actividades educativas), los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades); la Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible; así como los derechos aquí descritos. En otras palabras, debe recibir tratamiento y debe estar libre de

discriminación.

- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud mental. Si desea comunicarse con el Defensor de los derechos de los pacientes de su condado, puede hacerlo de la siguiente manera:

Defensor de los derechos de los pacientes

Telephone: 714-276-8145

Toll Free: 800-668-4240

TTY: 866-308-3073

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

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

- Lea atentamente este manual del beneficiario y otros materiales informativos importantes del plan de salud mental. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar metas para su tratamiento y seguir esas metas. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y programe otra cita para otro día y hora.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Dígale a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de hacerle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es

muy importante que comprenda completamente la información que recibe durante el tratamiento.

- Siga los pasos de acción planificados que usted y su proveedor acordaron.
- Comuníquese con el proveedor de plan de salud mental si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informe a su proveedor y al plan de salud mental si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye su 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 el trato con respeto y cortesía.
- Si sospecha fraude o irregularidades, denúncielo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1 (800) 822-6222**. Si cree que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer en el anonimato.
 - También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilice el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>

