Kern Behavioral Health & Recovery Services

Manual de Beneficiarios de Especialidades de Salud Mental y Sistema de Entrega Organizado de Medicamentos de Medi-Cal

2001 28th Street
Bakersfield, CA 93301

Este Manual debe ser entregado en el momento que el beneficiario accede por primera vez los servicios

Fecha de vigencia: 1 de febrero de, 2026

Lineas de accesso 24 horas al dia, y dias a la semana
1 (800) 991-5272 (Salud Mental)
1 (866) 266-4898 (Uso de Sustancias)

Director Alison Burrowes, MA LCSW

KERN COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

KERN COUNTY CALIFORNIA

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DE IDIOMAS Y AYUDAS Y SERVICIOS AUXILIARES

Inglés

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-991-5272 (TTY: 711/ (1-866-266-4898). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-991-5272 (TTY: 711(1-866-266-4898). These services are free of charge.

العربية(Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (1-866-266-4898) 711:TTY) 1-800-991-5272.

تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير.

اتصل بـ (1-866-266-4898) 711:TTY) 1-800-991-5272. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)。这些服务都是免费的。

(Farsi) فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (1-866-266-4898) TTY:711) 1-800-991-5272 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (1-866-266-4898) TTY:711) 1-800-991-5272 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-991-5272 (TTY: 711(1-866-266-4898). 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 1-800-991-5272 (TTY: 711(1-866-266-4898). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-991-5272 (TTY: 711(1-866-266-4898)). 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 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-991-5272 (TTY: 711 (1-866-266-4898). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-991-5272 (линия TTY:711 (1-866-266-4898). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-991-5272 (линия TTY:711 (1-866-266-4898). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-991-5272 (TTY:711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898) น

อกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-991-5272 (TTY:711(1-866-266-4898). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-991-5272 (TTY: 711(1-866-266-4898). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-991-5272 (TTY:711 (1-866-266-4898)). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS 7
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO 9
OBJETIVO DE ESTE MANUAL 11
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL 12
CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL 15
CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR 23
SU DERECHO A CONSULTAR EXPEDIENTES DE SALUD CONDUCTUAL E INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES 26
ALCANCE DE LOS SERVICIOS 27
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O POR TELESALUD 52
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL, UNA APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO 53
DIRECTIVAS ANTICIPADAS 65
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES 66
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN 77
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD 80
TÉRMINOS QUE DEBE SABER 82
MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU CONDADO 93

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame a MH al
1-800-991-5272. SUD al 1-866-266-4898 (TTY: 711). También hay disponible ayuda y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame a MH al 1-800-991-5272.
SUD al 1-866-266-4898 (TTY: 711). Estos servicios son
sin costo.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles, sin costo para usted. Llame al número de teléfono del condado que está en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada no tiene costo.

Servicios de intérprete

El condado presta servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario que use a un familiar o a un amigo de intérprete. No recomendamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea en un caso de emergencia.
El condado también puede proporcionar ayuda y servicios auxiliares a un familiar, amigo o alguien más con el que sea apropiado comunicarse en su nombre. Los servicios de intérprete, de idiomas y culturales están disponibles sin costo para usted. Hay ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener

ayuda con el idioma o este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que está en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada no tiene costo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

Línea de acceso 24/7 para salud mental: 1-800-991-5272
Línea de acceso 24/7 de SUD: 1-866-266-4898
Línea directa 24/7 en casos de crisis: 988
Sitio web de Kern Behavioral Health & Recovery Services: www.kernbhrs.org
Directorios de proveedores/Manuales:
https://www.kernbhrs.org/patients-rights/handbooks-and-directories
Acceso para pacientes de KernBHRS:
https://ihe-calmhsa.ehn-prod.net/SpirtHSB/REST/forward gedm/r4/
Envío de quejas formales y apelaciones al condado: 1(844)-360-8250

Intercambio de datos e intercambio de información médica:
CalMHSA Connex: https://www.calmhsa.org/interoperability-api/
API del directorio de proveedores de KernBHRS:
https://ihe-calmhsa.ehn-prod.net/SpiritHSB/REST/forward gedm/r4/
Información sobre interoperabilidad y de acceso para pacientes de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS): https://www.cms.gov/priorities/key-initiatives/burden-reduction/implementation-guides-standards/application-programming-interfaces-apis-and-relevant-standards-and-implementation-guides-igs

Capacidades de interoperabilidad y API (interfaz de programación de aplicaciones) de FHIR (recursos rápidos de interoperabilidad de atención médica)

Kern Behavioral Health and Recovery Services (KernBHRS) participa en CalMHSA Connex. CalMHSA Connex es un Centro de intercambio de información médica del condado centrado en la salud conductual. Para obtener más información o para pedir acceso a las API de FHIR de Acceso para pacientes y del Directorio de proveedores de KernBHRS, visite el sitio web de CalMHSA Connex aquí:
https://www.calmhsa.org/interoperability-api

Este es el enlace directo a la API del Directorio de proveedores del condado de Kern: https://fhircalmhsa-provider.ehn-prod.net/fhir

¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea para casos de suicidio y crisis al 988 o a la Línea nacional de prevención del suicidio al **1-800-273-TALK (8255)**. Hay un chat disponible en https://988lifeline.org/.

Para acceder a sus programas locales, llame a la Línea de acceso 24/7 que está arriba.

OBJETIVO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios especializados de salud mental”. Además, su condado tiene un Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias que presta servicios por consumo de alcohol o drogas, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. Juntos, estos servicios se conocen como “servicios de salud conductual” y es importante que usted tenga información sobre estos servicios para que pueda obtener la atención que necesite. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. Además, responderá muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo recibir servicios de salud conductual por medio de su condado.
- A qué beneficios puede acceder.
- Qué debe hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, que puede indicarse al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debería tenerlo a mano para poder leerlo más adelante. Este libro debe usarse junto con el que recibió cuando se inscribió en sus beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Medi-Cal, llame al condado al número de teléfono que está en la portada de este libro.

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

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services) en https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx para obtener más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo determinar si usted o alguien que conoce necesita ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden tener condiciones de salud mental o por consumo de sustancias. Lo más importante que hay que recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un familiar califican para Medi-Cal y necesitan servicios de salud conductual, deben llamar a la Línea de acceso 24/7 que está en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si ellos creen que usted o un familiar necesitan servicios de salud conductual que no tengan cobertura del plan de atención administrada. Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

La lista de abajo puede ayudarlo a decidir si usted o un familiar necesitan ayuda. Si hay más de una señal, o si han estado presentes por mucho tiempo, es posible que haya un problema más grave que necesite ayuda profesional. Estas son algunas señales frecuentes de que puede necesitar ayuda con una condición de salud mental o por consumo de sustancias.

Pensamientos y sentimientos

- Fuertes cambios de estado de ánimo, posiblemente sin motivo, como:
    - Demasiada preocupación, ansiedad o temor
    - Demasiado triste o decaído
    - Demasiado bien, como que está en la cima del mundo
    - Malhumorado o enojado por demasiado tiempo
- Pensamientos suicidas
- Solo centrarse en conseguir y consumir alcohol o drogas
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y habla difíciles de explicar
- Problemas para oír, ver o percibir cosas difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen

Señales físicas

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas evidentes, como:
    - Dolores de cabeza
    - Dolores de estómago
    - Dormir demasiado o muy poco
    - Comer demasiado o muy poco
    - Incapacidad de hablar con claridad
- Deterioro de la apariencia o exceso de preocupación por la apariencia, como:
    - Pérdida o aumento de peso repentinos
    - Ojos enrojecidos o pupilas muy dilatadas
    - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Señales conductuales

- Consecuencias por el comportamiento debido a cambios en la salud mental o al consumo de alcohol o drogas, por ejemplo:
    - Tener problemas en el trabajo o la escuela
    - Tener problemas en las relaciones con otras personas, familia o amigos
    - Olvidar compromisos
    - No poder hacer las actividades diarias habituales
- Evitar amigos, familia o actividades sociales
- Tener comportamientos evasivos o necesitar dinero en secreto
- Estar involucrado en el sistema legal debido a cambios en la salud mental o al consumo de alcohol o drogas.

Miembros menores de 21 años

¿Cómo sé cuándo un niño o una persona menor de 21 años necesita ayuda?

Puede comunicarse con su condado o plan de atención administrada para una evaluación inicial y una evaluación completa del niño o el adolescente si cree que está mostrando señales de una condición de la salud conductual. Si el niño o adolescente califican para Medi-Cal y evaluación inicial y la evaluación completa muestra que se necesitan servicios de salud conductual, el condado coordinará que el niño o adolescente reciban esos servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si cree que el niño o adolescente necesitan servicios de salud conductual que no tengan cobertura del plan de atención

administrada. También hay servicios disponibles para padres/madres que sienten el estrés de ser padres.
Es posible que los menores de más de 12 años no necesiten el consentimiento de los padres para recibir servicios ambulatorios de salud mental o de orientación si el profesional de atención cree que el menor es lo suficientemente maduro como para participar en los servicios de salud conductual. Es posible que los menores de más de 12 años no necesiten consentimiento de los padres para recibir atención médica y orientación para tratar un problema relacionado con un trastorno por consumo de sustancias. La participación de los padres o tutores es necesaria a menos que el profesional de atención determine que esa participación sería inapropiada después de consultar con el menor.

La lista de abajo puede ayudarlo a decidir si el niño o adolescente necesitan ayuda. Si hay más de una señal, o si las señales persisten por mucho tiempo, es posible que el niño o el adolescente tengan un problema más grave que necesite ayuda profesional. Estas son algunas señales a las que hay que estar atento:

- Mucha dificultad para prestar atención o quedarse quieto, lo que los pone en peligro físico o causa problemas en la escuela.
- Preocupaciones o temores profundos que interfieren en las actividades diarias.
- Temor repentino extremo sin motivo, a veces con aceleración del ritmo cardíaco o de la respiración.
- Sensación de mucha tristeza o alejamiento de los demás durante dos o más semanas, causando problemas con las actividades diarias.
- Cambios fuertes de estado de ánimo que causan problemas en las relaciones.
- Cambios grandes de conducta.
- No comer, vomitar, tomar medicamentos para adelgazar.
- Consumo repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y fuera de control que puede dañar a la misma persona o a otros.
- Planes o intentos serios de lastimarse o suicidarse.
- Peleas repetidas, uso de armas o planes serios de lastimar a otros.

CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo puedo obtener servicios de salud conductual?

Si cree que necesita servicios de salud conductual, como servicios de salud mental o servicios para trastornos por consumo de sustancias, puede llamar a su condado al teléfono que está en la portada de este manual. Cuando se comunique con el condado, le harán una evaluación inicial y se le programará una cita para una evaluación más completa.

También puede pedirle servicios de salud conductual a su plan de atención administrada si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios para servicios de salud conductual, el plan lo ayudará a que le hagan una evaluación para recibir los servicios de salud conductual por medio de su condado. Al final, no hay una sola manera para obtener los servicios de salud conductual. Incluso, es posible que pueda recibirlos por medio de su plan de atención administrada además de los que reciba por medio de su condado. Puede acceder a esos servicios mediante su proveedor de servicios de salud conductual si dicho proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que estén coordinados y no se dupliquen.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Otra persona u organización pueden remitirlo a su condado para servicios de salud conductual, incluyendo su médico generalista/médico, escuela, un familiar, tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Normalmente, el médico o el plan de atención administrada necesitarán su consentimiento, o el permiso del padre/madre o cuidador en el caso de un menor para hacer la remisión directamente al condado, a menos que se trate de una emergencia.
- Su condado no puede denegar un pedido de evaluación inicial para determinar si usted cumple los criterios para recibir servicios de salud conductual.
- El condado u otros proveedores contratados por el condado (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones basadas en la comunidad o proveedores

individuales) pueden prestar los servicios de salud conductual.

¿Dónde puedo obtener servicios de salud conductual?

Puede obtener servicios de salud conductual en el condado donde viva y fuera del condado si es necesario. Cada condado tiene servicios de salud conductual para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, es elegible para cobertura y beneficios adicionales según el beneficio de evaluación inicial, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico. Consulte la sección “Evaluación inicial, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico” de este manual, para obtener más información.

Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor que le pueda dar la atención que necesite. El condado debe remitirlo al proveedor más cercano a donde usted viva o dentro de los estándares de tiempo o distancia que cubran sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios de salud conductual?

Su condado tiene que cumplir estándares de plazos para las citas cuando se programa un servicio. Para los servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- En un plazo de 10 días laborables después de su solicitud no urgente para empezar los servicios con el plan de salud mental
- En un plazo de 48 horas si solicita servicios para una condición urgente que no necesita autorización previa
- En un plazo de 96 horas después de una condición urgente que no necesita autorización previa
- En un plazo de 15 días laborables después de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra
- En un plazo de 10 días laborables después de la cita anterior para las citas de seguimiento no urgentes por condiciones continuas

Para los servicios para trastornos por consumo de sustancias, el condado debe ofrecerle una cita:

- En un plazo de 10 días laborables después de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con un proveedor especializado en trastornos por consumo de sustancias por servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos
- En un plazo de 48 horas si solicita servicios para una condición urgente que no necesita autorización previa
- En un plazo de 96 horas después de una condición urgente que no necesita autorización previa
- En un plazo de 3 días laborables después de solicitar los servicios del programa de tratamiento con narcóticos
- Una cita de seguimiento no urgente en un plazo de 10 días si está recibiendo tratamiento por un trastorno actual por consumo de sustancias, excepto en ciertos casos que identifique el proveedor que lo está tratando.

Sin embargo, estos plazos pueden ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudicará su salud. Si le dicen que lo pusieron en lista de espera y cree que el período es perjudicial para su salud, llame a su condado al teléfono que está en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar una queja formal si no recibe atención oportunamente. Para obtener más información sobre la presentación de quejas formales, consulte la sección “Proceso de quejas formales” de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para miembros que tienen una condición médica inesperada, incluyendo una condición médica psiquiátrica de emergencia. Una enfermedad de emergencia tiene síntomas tan graves (posiblemente incluyendo dolor intenso) que una persona promedio podría esperar que sucediera lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la de un niño por nacer) podría estar en grave peligro.
- Podría causar daños graves al funcionamiento del cuerpo.
- Podría causar daños graves a un órgano o parte del cuerpo.

Se produce una condición médica psiquiátrica de emergencia cuando una persona promedio cree que alguien:

- Es un peligro actual para ella misma o para otra persona debido a una condición de salud mental que tiene o que se sospecha que tiene.
- No puede cubrir de manera inmediata sus necesidades, como comida, ropa, alojamiento, seguridad personal o acceso a atención médica necesaria debido a una condición de salud mental o sospecha de condición de salud mental o un trastorno grave por consumo de sustancias.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana para los miembros de Medi-Cal. No se necesita autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, ya sea por una condición de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, conductas que son fuente de angustia o disfunción en relación con uno mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no era una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a cualquier hospital u otra institución para recibir ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el condado participan todos en la decisión de qué servicios necesita recibir. Un profesional de salud conductual hablará con usted y lo ayudará a determinar qué tipo de servicios se necesitan.

No es necesario que usted sepa si tiene un diagnóstico de salud conductual o una condición específica de salud conductual para pedir ayuda. Podrá recibir algunos servicios mientras su proveedor completa una evaluación.

Si es menor de 21 años, es posible que también pueda acceder a servicios de salud conductual si tiene una condición de salud conductual debido a trauma, por estar en el sistema de protección de menores, en el sistema judicial para menores o por no tener hogar. Además, si es menor de 21 años, el condado debe prestarle servicios médicamente necesarios para ayudar con su condición de salud

conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Para algunos servicios se puede exigir autorización previa del condado. Los servicios para los que se exige autorización previa incluyen servicios intensivos basados en el domicilio, tratamiento intensivo de día, rehabilitación de día, servicios conductuales terapéuticos, crianza temporal terapéutica y servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Llame a su condado al teléfono que está en la portada de este manual para pedir más información.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización estándar por trastorno por consumo de sustancias, el condado debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de cinco (5) días laborables.
    - Si usted o su proveedor lo piden, o si el condado cree que usted se beneficiaría si se obtiene más información de su proveedor, el plazo puede ampliarse hasta 14 días calendario más. Un ejemplo de un caso en que ampliar el plazo podría beneficiarlo es cuando el condado cree que podría aprobar el pedido de autorización de su proveedor si tuviera información adicional de su proveedor y tendría que denegar el pedido sin esa información. Si el condado amplía el plazo, le enviará un aviso por escrito.
- Para una autorización previa estándar de salud mental, el condado deberá tomar una decisión basado en la solicitud de su proveedor, lo más rápido posible, según sea necesario por su condición, pero no podrá tardar más de cinco (5) días laborables después de recibir la solicitud.
    - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar puede poner en grave peligro su vida, salud, o capacidad de lograr, mantener o recuperar el funcionamiento máximo, su condado deberá apresurar la decisión sobre la autorización y avisarle basado en un plazo relacionado con su condición médica, no más de 72 horas después de haber recibido la solicitud de servicio. Su condado puede ampliar el plazo hasta por 14 días calendario más después de recibir la solicitud si usted o su proveedor

solicitan la ampliación o el condado da una justificación de por qué la ampliación lo beneficiaría.

En los dos casos, si el condado amplía el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, le enviará un aviso por escrito. Si el condado no toma una decisión en los plazos indicados o deniega, demora, reduce o finaliza los servicios solicitados, deberá enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios, donde deberá decir que los servicios se denegaron, demoraron, redujeron o finalizaron, informarlo de que puede presentar una apelación y darle información de cómo hacerlo.

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

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

¿Qué es la necesidad médica?

Los servicios que reciba deberán ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para tratar su condición. Para miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad importantes, o mejorar un dolor intenso.

Para miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, mantiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios y tienen cobertura como servicios del beneficio de evaluación inicial, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico.

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

Si está inscrito en un plan de atención administrada, tiene acceso a los siguientes servicios ambulatorios de salud mental por medio de dicho plan:

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, de grupo y familiar
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando esté clínicamente indicado para evaluar una condición de salud mental
- Servicios ambulatorios para monitorear medicamentos con receta.
- Consulta psiquiátrica

Para obtener uno de los servicios de arriba, llame directamente a su plan de atención administrada. Si no está en un plan de atención administrada, es posible que pueda obtener estos servicios de proveedores individuales y clínicas que acepten Medi-Cal. Es posible que el condado pueda ayudarlo a encontrar un proveedor o una clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una condición de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos con receta que dispensa una farmacia, llamados Medi-Cal Rx, están cubiertos según el programa de Pago por servicio de Medi-Cal, no por su plan de atención administrada.

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

Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en entornos de atención primaria y exámenes de detección de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios para trastornos por consumo de sustancias para miembros embarazadas y exámenes de detección de consumo de alcohol y drogas, evaluación, intervenciones breves y remisiones a los entornos apropiados de tratamiento para miembros mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben prestar o coordinar servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones (también conocidos como tratamiento asistido con medicamentos) que se prestan en entornos de atención primaria,

hospitales para pacientes hospitalizados, departamentos de emergencias y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben prestar servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluyendo la desintoxicación voluntaria para pacientes hospitalizados.

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

Si está en un plan de atención administrada, el condado es responsable de encontrarle un proveedor. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal "normal", también conocido como Medi-Cal de Pago por servicio, puede ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Deberá decirle a su proveedor que usted tiene Medi-Cal antes de comenzar a obtener los servicios. De lo contrario, es posible que le facturen por esos servicios. Puede usar un proveedor fuera de su plan de atención administrada para servicios de planificación familiar.

¿Por qué podría necesitar servicios psiquiátricos de hospital para pacientes hospitalizados?

Pueden ingresarlo en un hospital si tiene una condición de salud mental o señales de una condición de salud mental que no se puede tratar de manera segura en un nivel inferior de atención y si por la condición de salud mental o sus síntomas, usted:

- Representa un peligro para usted mismo, otras personas o bienes materiales.
- No puede cuidarse con comida, ropa, alojamiento, seguridad personal ni atención médica necesaria.
- Es un riesgo grave para su propia salud física.
- Tiene un deterioro reciente y significativo en la capacidad de funcionar, como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita una evaluación psiquiátrica, un tratamiento médico u otro tratamiento que solo se puede dar en el hospital.

CÓMO ELEGIR UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de salud conductual que necesito?

Su condado tiene la obligación de publicar en línea un directorio actualizado de proveedores. Puede encontrar un enlace al directorio de proveedores en la sección “Contacto de condado” de este manual. El directorio contiene información sobre dónde están los proveedores, los servicios que prestan y otra información para ayudarlo a acceder a la atención, incluyendo información sobre servicios culturales y de idiomas disponibles por medio de los proveedores.

Si tiene preguntas sobre proveedores actuales o quiere un directorio actualizado de proveedores, visite el sitio web de su condado o llame al teléfono que está en la portada de este manual. Puede obtener una lista de proveedores por escrito o por correo si la pide.

Nota: El condado puede poner algunos límites a sus opciones de proveedores de servicios de salud conductual. En cuanto empiece a recibir servicios de salud conductual, podrá pedir que su condado le dé una opción inicial de al menos dos proveedores.
Su condado también deberá permitirle cambiar de proveedor. Si usted pide cambiar de proveedor, el condado deberá permitirle elegir entre al menos dos proveedores cuando sea posible. Su condado es responsable de asegurarse de que usted tenga acceso oportuno a la atención y de que haya suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que obtenga los servicios cubiertos de salud conductual si los necesita.

A veces, los proveedores que tienen contrato con el condado deciden dejar de prestar servicios de salud conductual porque puede ser que ya no tengan contrato con el condado o ya no acepten Medi-Cal. Si sucede eso, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para avisarles por escrito a todas las personas que estaban recibiendo los servicios del proveedor. Usted deberá recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha de inicio de la finalización o 15 días calendario después de que el condado sepa que el proveedor dejará de trabajar. Si sucede eso, el condado deberá permitirle

continuar recibiendo servicios del proveedor que salió del condado si usted y el proveedor lo aceptan. Esto se llama “continuación de la atención” y se explica abajo.

Nota: Los indios americanos y los nativos de Alaska que sean elegibles para Medi-Cal y que residan en condados que han elegido participar en el Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias también pueden recibir servicios de dicho Sistema por medio de proveedores de atención médica para indios.

¿Puedo seguir recibiendo servicios especializados de salud mental de mi proveedor actual?

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

Además, si ya está recibiendo servicios de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o proveedor individual de Medi-Cal, puede pedir la “continuación de la atención” para poder seguir con su proveedor actual hasta por 12 meses. Es posible que quiera pedir la continuación de la atención si necesita seguir con su proveedor actual para continuar su tratamiento en curso o porque cambiar de proveedor causaría un grave daño a su condición de salud mental. Su solicitud de continuación de la atención puede aceptarse en los siguientes casos:

- Si tiene una relación continua con el proveedor que solicita y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses.
- Si necesita seguir con su proveedor actual para continuar su tratamiento y evitar daños graves a su salud o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.
- Si el proveedor está calificado y cumple los requisitos de Medi-Cal.

- Si el proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental de tener contrato con el plan y el pago por los servicios.
- Si el proveedor comparte documentación pertinente con el condado sobre por qué usted necesita los servicios.

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

Usted puede solicitar seguir con su proveedor fuera de la red por un período de tiempo si:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y lo había visto antes de la fecha de su transición al condado que tiene el Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias.
- Si necesita seguir con su proveedor actual para continuar su tratamiento y evitar daños graves a su salud o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

SU DERECHO A CONSULTAR EXPEDIENTES DE SALUD CONDUCTUAL E INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puede consultar su expediente de salud conductual o encontrar un proveedor usando una aplicación que se descarga en una computadora, una tablet inteligente o un dispositivo móvil. Su condado puede tener información disponible en su sitio web para que pueda considerar antes de elegir una aplicación para recibir la información de esa manera. Para obtener más información de la disponibilidad de acceso, comuníquese con su condado consultando la “Información de contacto del condado” en este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple los criterios para acceder a servicios de salud conductual, los siguientes servicios estarán disponibles para usted según su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios le resultarán mejores.

Servicios especializados de salud mental

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, de grupo o familiar que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar competencias de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a que los servicios sean mejores para quien recibe la atención. Esto incluye evaluaciones para saber si usted necesita el servicio y si está funcionando; planificación para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; y el trabajo “complementario”, que significa trabajar con los familiares y con las personas importantes para su vida (si usted lo permite) para ayudarlo a mejorar o a mantener sus competencias para la vida diaria.
- Los servicios de salud mental se pueden prestar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, a domicilio o en otro entorno de la comunidad, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio o de audio y video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de apoyo con los medicamentos

- Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y monitorear los medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede dar información sobre los medicamentos. Estos servicios se pueden prestar en una clínica, en el consultorio de un proveedor, a domicilio, en un entorno de la comunidad, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio o de audio y video).

Administración personalizada de casos

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios de la comunidad cuando a las personas con una condición de salud mental les cuesta obtenerlos por sí mismos. La administración personalizada de casos incluye, entre otros:
    - Desarrollo de planes
    - Comunicación, coordinación y remisión
    - Monitoreo de la prestación de los servicios para asegurar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación del servicio
    - Monitoreo del progreso de la persona

Servicios de intervención para casos de crisis

- Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que necesite atención inmediata. El objetivo de la intervención para casos de crisis es ayudar a las personas en la comunidad para que no tengan que ir al hospital.
  La intervención para casos de crisis puede durar hasta ocho horas y se puede dar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, a domicilio o en otro entorno de la comunidad. Estos servicios también se pueden prestar por teléfono o mediante telesalud.

Servicios de estabilización para casos de crisis

- Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que necesite atención inmediata. La estabilización para casos de crisis dura menos de 24 horas y se debe dar en un centro autorizado de atención médica disponible las 24 horas, en un programa ambulatorio basado en un hospital o en el centro de un proveedor certificado para prestar estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios dan tratamiento de salud mental a quienes tengan una condición de salud mental y vivan en un centro residencial autorizado. Ayudan a desarrollar competencias a las personas y prestan servicios de tratamiento

residencial para personas con una condición de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y comida para la estancia en estos centros.

Servicios de tratamiento residencial para casos de crisis

- Estos servicios dan tratamiento de salud mental y desarrollo de competencias para personas con crisis mentales o emocionales graves. No es para personas que necesiten atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en centros autorizados las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y comida para estos centros.

Servicios intensivos de tratamiento de día

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental dirigido a un grupo de personas que, de lo contrario, deberían estar en el hospital o en otro centro que ofrezca atención las 24 horas. El programa dura tres horas al día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades para el desarrollo de competencias.

Rehabilitación de día

- Este programa es para ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar competencias de afrontamiento y de vida para manejar mejor sus síntomas. El programa dura al menos tres horas al día. Incluye terapia y actividades para el desarrollo de competencias.

Servicios psiquiátricos de hospital para pacientes hospitalizados

- Estos servicios se prestan en un hospital psiquiátrico autorizado. Un profesional autorizado de salud mental decide si la persona necesita tratamiento intensivo todo el día para su condición de salud mental. Si el profesional decide que el miembro necesita tratamiento todo el día, el miembro deberá quedarse en el hospital las 24 horas.

Servicios en centros médicos psiquiátricos

- Estos servicios se ofrecen en un centro médico psiquiátrico autorizado que se

especializa en tratamientos de rehabilitación que se ofrecen las 24 horas para condiciones graves de la salud mental. Los centros médicos psiquiátricos deben tener un acuerdo con una clínica o un hospital cercanos para cubrir las necesidades de atención médica física de las personas que estén allí.
Los centros médicos psiquiátricos pueden admitir y tratar solamente a pacientes que no tengan enfermedades ni lesiones físicas que necesiten tratamiento más del que comúnmente se da de manera ambulatoria.

Servicios conductuales terapéuticos

Los servicios conductuales terapéuticos son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivas de corto plazo para miembros hasta de 21 años. Estos servicios están específicamente diseñados para cada miembro. Los miembros que están recibiendo estos servicios tienen problemas emocionales graves, están pasando por un cambio estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo adicionales específicos y de corto plazo.

Estos servicios son un tipo de servicio especializado de salud mental y están disponibles por medio del condado si usted tiene problemas emocionales graves.
Para obtener servicios conductuales terapéuticos, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener Medi-Cal integral.

- Si vive en casa, un miembro del personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar individualmente con usted para disminuir los problemas conductuales graves y para evitar que tenga que recibir un nivel más alto de atención, como en una residencia comunitaria para niños-y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive fuera de casa, un miembro del personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted para que pueda volver a casa o a un entorno familiar, como un hogar de crianza temporal.

Los servicios conductuales terapéuticos los ayudarán a usted y a su familia, al cuidador o al tutor a aprender nuevas maneras de tratar las conductas problemáticas y a aumentar los tipos de conducta que le permitan alcanzar el éxito. Usted, el miembro del

personal de servicios conductuales terapéuticos y su familia, cuidador o tutor, trabajarán juntos como equipo, para tratar conductas problemáticas por un período breve hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de servicios conductuales terapéuticos que le dirá lo que harán usted, su familia, su cuidador o su tutor y el personal de servicios conductuales terapéuticos mientras esté recibiendo esos servicios. El plan de servicios conductuales terapéuticos también incluirá el momento y lugar en que se prestarán los servicios. El miembro del personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde sea probable que necesite ayuda. Esto incluye su domicilio, un hogar de crianza temporal, la escuela, el programa de tratamiento de día y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

Este es un servicio personalizado de administración de casos que facilita la evaluación, planificación de la atención y coordinación de los servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para personas calificadas para todos los servicios de Medi-Cal y a las que se haya remitido al servicio por necesidad médica. Se presta usando los principios del Modelo de prácticas principales integradas. Incluye establecer el equipo para el niño y la familia para ayudar a asegurarse de que haya una relación sana y comunicativa entre un niño, su familia y los sistemas implicados de servicios para menores.

El equipo para el niño y la familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias de servicios para menores), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y miembros del clero) y otras personas que trabajan juntas para preparar y poner en práctica el plan del cliente. Este equipo da apoyo y asegura que los niños y las familias alcancen sus objetivos.

Este servicio también tiene un coordinador que:

- Se asegura de que los servicios médicamente necesarios se obtengan, se coordinen y se entreguen de manera centrada en las fortalezas, individualizada, centrada en el cliente y culturalmente adecuada y en el idioma apropiado.
- Se asegura de que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades

del niño.

- Logra que todos trabajen juntos para el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya a los padres/cuidadores para ayudar a cubrir las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el equipo para el niño y la familia y da apoyo continuo.
- Se asegura de que el niño reciba atención de otros sistemas de servicios para menores, si es necesario.

Servicios intensivos basados en el domicilio

- Estos servicios están específicamente diseñados para cada miembro. Incluyen intervenciones basadas en los puntos fuertes para mejorar las condiciones de salud mental que puedan interferir en el funcionamiento del niño/joven. Estos servicios tienen como fin ayudar al niño/joven a desarrollar las competencias necesarias para funcionar mejor en casa y en la comunidad, y a mejorar la capacidad de su familia para ayudarlos a hacerlo.
- El equipo para el niño y la familia presta los servicios intensivos basados en el domicilio usando el Modelo de prácticas principales integradas. Usan el plan general de servicio de la familia. Estos servicios se prestan a miembros menores de 21 años elegibles para los servicios integrales de Medi-Cal. Se necesita remisión basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

Crianza temporal terapéutica

- El modelo de servicio de crianza temporal terapéutica presta servicios especializados de salud mental de corto plazo, intensivos e informados sobre el trauma para personas hasta de 21 años con necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están específicamente diseñados para cada miembro. En la crianza temporal terapéutica, se coloca a los niños con padres de crianza temporal terapéutica que tienen capacitación, supervisión y apoyo.

Terapia de interacción entre padres e hijos (PCIT)

- PCIT es un programa que ayuda a niños de 2-7 años con conductas difíciles y ayuda a los padres o cuidadores a aprender nuevas formas de manejarlas. Estas conductas podrían incluir enojarse o no seguir las reglas.

- Mediante la PCIT, el padre/madre o cuidador usa un audífono mientras juega con su niño en una sala de juego especial. Un terapeuta observa desde otra sala o por video y le da orientación al padre/madre o cuidador por el audífono.
  El terapeuta ayuda al padre/madre o cuidador a aprender cómo fomentar conductas saludables y mejorar su relación con su hijo.

Terapia funcional familiar (FFT)

- FFT es un programa de orientación breve y centrado para familias y jóvenes de 11-18 años con conductas difíciles o dificultades para manejar sus emociones. Esto podría incluir romper reglas, pelear o consumir drogas.
- FFT trabaja con la familia del joven y algunas veces con otros miembros del sistema de apoyo del joven, como maestros o médicos, para ayudar a disminuir las conductas no saludables del joven.

Terapia multisistémica (MST)

- MST es un programa basado en la familia para jóvenes de 12-17 años que muestran dificultades graves de conducta. MST se usa a menudo con jóvenes que han tenido problemas con la ley o que podrían estar en riesgo de verse involucrados con la ley, o en riesgo de sacarlos de su casa debido a su conducta.
- MST incluye apoyos familiares y de la comunidad en la terapia para ayudar a los jóvenes a trabajar conductas como infringir la ley o consumir drogas.
  MST también ayuda a los padres a aprender competencias para manejar esas conductas en casa, con sus compañeros o en otros entornos de la comunidad.
- Mediante MST, los padres y cuidadores pueden aprender cómo manejar los retos con sus niños o adolescentes. También aprenderán a manejar mejor los problemas en casa, con amigos o en su barrio. El programa respeta diferentes culturas y se centra en ayudar a las familias en sus propias casas y comunidades. También trabaja con las escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con que las familias se reúnen con el programa puede variar. Algunas familias podrían necesitar solo revisiones breves, mientras que otras podrían reunirse por dos horas todos los días o cada semana. Esta ayuda por lo general dura de 3 a 5 meses.

Reinserción para miembros involucrados en el sistema judicial

- Presta servicios médicos a miembros involucrados en el sistema judicial hasta por 90 días antes de su liberación de estar encarcelados. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción; servicios de consulta clínica de salud conductual; apoyo entre personas con experiencias similares; orientación de salud conductual; terapia; educación para los pacientes; servicios de medicamentos; planificación para después de la liberación y el alta; servicios de laboratorio y radiología; información sobre medicamentos; servicios de apoyo y ayuda para la inscripción con el proveedor correspondiente, por ejemplo, un programa de tratamiento con narcóticos para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos al salir. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:
    - Si son menores de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional de menores.
    - Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Llame a su condado al teléfono que está en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares (varía según el condado)

- Los servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la defensa de los propios derechos, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a las personas de apoyo designadas y pueden recibirse al mismo tiempo que recibe otros servicios de salud mental o del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias. El especialista en apoyo basado en experiencias similares de los servicios de Medi-Cal de apoyo de personas con experiencias similares es una persona con experiencia de vida relacionada con

condiciones de salud conductual o por consumo de sustancias que está en recuperación, completó los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado donde está el condado, tiene certificación del condado y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual que está autorizado, está exento o está registrado en el estado.

- Los servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares incluyen coaching individual y de grupo; grupos educativos de desarrollo de competencias; análisis de recursos; servicios de participación para animarlo a participar en tratamientos de salud conductual; y actividades terapéuticas, como fomentar la defensa de los propios derechos.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio según el beneficio de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado donde vivan.
- Para los condados participantes es opcional prestar servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual, para saber si su condado presta este servicio.

Servicios móviles para casos de crisis

- Hay servicios móviles para casos de crisis disponibles si tiene una crisis de salud mental.
- Los servicios móviles para casos de crisis los prestan proveedores de atención médica en el lugar donde usted esté teniendo la crisis, incluyendo su casa, el trabajo, la escuela u otros lugares de la comunidad, excluyendo hospitales u otros centros. Los servicios móviles para casos de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles para casos de crisis también pueden hacer transferencias con usted presente o remisiones a otros servicios.

Tratamiento asertivo en la comunidad (ACT) (varía según el condado)

- ACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades serias de salud mental. Las personas que necesitan ACT por lo general han estado en el hospital, han ido a la sala de emergencias, han permanecido en centros de tratamiento o han tenido problemas con la ley. También podrían haber estado sin hogar o no haber podido obtener ayuda en clínicas normales.
- ACT adapta los servicios a cada persona y a sus propias necesidades.
  El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y aprender a vivir en su comunidad. Un equipo de distintos especialistas trabaja junto para ofrecer todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña competencias importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su condición de salud conductual y vivir una vida mejor dentro de su comunidad.
- Ofrecer ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Más información sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Tratamiento asertivo forense en la comunidad (FACT) (varía según el condado)

- FACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con algunas características adicionales para ayudar a personas que están en alto riesgo o que antes estuvieron involucradas en el sistema de justicia penal.
- El equipo de FACT está formado por especialistas con capacitación especial para entender las necesidades de personas que han tenido problemas con la ley. Ofrecen los mismos tipos de apoyo y tratamiento que ACT, como ayudar con la salud conductual, enseñar competencias para la vida, coordinar la atención y ofrecer apoyo en la comunidad.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, mantenerse alejado de problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- Ofrecer FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Más información sobre su condado" al final de este manual para saber si su

condado presta este servicio.

Atención especializada coordinada (CSC) para el primer episodio de psicosis (FEP) (varía según el condado)

- La CSC es un servicio que ayuda a las personas que tienen psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de psicosis, que incluyen ver o escuchar cosas que otras personas no ven ni escuchan. La CSC proporciona apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a evitar hospitalizaciones, visitas a la sala de emergencias, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y falta de vivienda.
- La CSC se centra en cada persona y en sus propias necesidades. Un equipo de distintos especialistas trabaja junto para ofrecer todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan competencias importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, manejar los síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Ofrecer CSC para FEP es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de Clubhouse (varía según el condado)

- Las Clubhouses son lugares especiales que ayudan a las personas a recuperarse de condiciones de salud conductual. Se centran en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En una Clubhouse, las personas pueden encontrar trabajo, hacer amistades, aprender cosas nuevas y desarrollar competencias para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto con el personal de la Clubhouse para contribuir a las necesidades compartidas de la Clubhouse, como preparar el almuerzo para otros miembros de la casa. El objetivo es ayudar a todas las personas a ser miembros de una comunidad, animar a otras personas a alcanzar sus objetivos y mejorar su calidad de vida en general.
- Ofrecer Servicios de Clubhouse es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios mejorados de trabajadores médicos de la comunidad (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW son trabajadores médicos con capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los Servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios mejorados de CHW incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios preventivos normales de CHW, pero se adaptan a las personas que necesitan más apoyo de salud conductual. El objetivo es dar más apoyo para mantener sanos y bien a estos miembros.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud conductual, perinatal y bucal; prevención de lesiones; promoción de la salud y coaching, incluyendo fijar objetivos y crear planes de acción para tratar la prevención y el manejo de enfermedades.
- Ofrecer Servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo Colocación y apoyo individual (IPS) de empleo con apoyo es un servicio que ayuda a personas con necesidades serias de salud conductual a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Cuando participan en IPS de empleo con apoyo, las personas pueden tener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar en general.
- Ofrecer Empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de In-Reach (varía según el condado)

- Los Servicios de In-Reach para transición a la comunidad ayudan a las personas que están en un hospital o centro psiquiátrico por mucho tiempo o que están en riesgo de permanecer allí por mucho tiempo. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o centro y otras personas de apoyo para ayudarlo a regresar a la comunidad. El objetivo es ayudarlo a evitar estancias largas en el hospital psiquiátrico o en otros centros de atención.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias

¿Qué son los servicios del condado del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias?

Los servicios del condado del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias son para personas con una condición por consumo de sustancias, lo que significa que pueden estar abusando del alcohol o de otras drogas, o personas que puedan estar en riesgo de tener una condición por consumo de sustancias y que es posible que un pediatra o un médico generalista no puedan tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a que los servicios sean mejores para quien recibe la atención. Esto incluye evaluaciones para saber si necesita el servicio y si el mismo está funcionando.

Los servicios del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias se pueden prestar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, a domicilio o en otro entorno de la comunidad, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones solo de audio o de audio y video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

American Society of Addiction Medicine (ASAM)

El condado o proveedor usarán la herramienta de American Society of Addiction Medicine para encontrar el nivel de atención apropiado. Estos tipos de servicio se describen como “niveles de atención” y se definen abajo.

Detección, evaluación, intervención breve y remisión a tratamiento (nivel 0.5 de la American Society of Addiction Medicine)

Examen de detección de alcohol y drogas, evaluación, intervenciones breves y remisión a tratamiento (SABIRT) no es un beneficio del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias. Es un beneficio del sistema de Medi-Cal de prestación de servicios de Pago por servicio y de atención administrada para miembros mayores de 11 años. Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, incluyendo este servicio para miembros mayores de 11 años.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que tenga una evaluación inicial y se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias podrá recibir cualquier servicio cubierto según el nivel de servicio ambulatorio como “servicios de intervención temprana”. No es obligatorio tener un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para los servicios de intervención temprana para los miembros menores de 21 años.

Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico

Los miembros menores de 21 años pueden obtener los servicios descritos antes en este manual y servicios adicionales de Medi-Cal por medio de un beneficio llamado “pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico”.

Para poder recibir los servicios del beneficio de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, el miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de cobertura completa. Este beneficio cubre servicios médicamente necesarios para corregir o ayudar con condiciones de salud física y conductual. Se considera que los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición ayudan a esa condición y están cubiertos como servicios del beneficio de evaluación inicial,

diagnóstico y tratamiento temprano y periódico. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios para adultos que acceden a servicios del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias para cumplir el requisito del beneficio de evaluación inicial, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, y la intención de prevención e intervención temprana en casos de condiciones de trastorno por consumo de sustancias.
Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la página web de DHCS del beneficio de evaluación inicial, diagnóstico y tratamiento precoces y periódicos.

Servicios de tratamiento ambulatorio (nivel 1 de American Society of Addiction Medicine)

- Se prestan servicios de consejería a miembros hasta por nueve horas a la semana para adultos y por menos de seis horas a la semana para miembros menores de 21 años cuando es médicamente necesario. Puede recibir más horas según sus necesidades. Los servicios los puede prestar una persona autorizada, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación (individual y de grupo), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Servicios ambulatorios intensivos (nivel 2.1 de American Society of Addiction Medicine)

- Los servicios ambulatorios intensivos se prestan a los miembros por un mínimo de nueve horas y un máximo de 19 horas a la semana para adultos, y un mínimo de seis horas y un máximo de 19 horas a la semana para miembros menores de 21 años cuando es médicamente necesario. Los servicios pueden exceder el máximo según la necesidad médica individual. Los servicios son principalmente

de orientación y educación sobre temas relacionados con adicciones. Los servicios puede prestarlos un profesional autorizado o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono.

- Dichos servicios incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios. La diferencia principal es que tienen más horas de servicio.

Hospitalización parcial (varía según el condado) (nivel 2.5 de American Society of Addiction Medicine)

- Los miembros menores de 21 años pueden recibir este servicio según el beneficio de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado donde vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de servicios a la semana, según sea médicamente necesario. Los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y cubren las necesidades identificadas que necesitan monitoreo o manejo diario, pero que puedan tratarse adecuadamente en una clínica. Los servicios pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, y las principales diferencias son más cantidad de horas y acceso adicional a servicios médicos.

Tratamiento residencial (sujeto a autorización del condado) (niveles 3.1 - 4.0 de American Society of Addiction Medicine)

- El tratamiento residencial es un programa que presta servicios de rehabilitación a miembros con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias si se determina que es médicamente necesario. El miembro debe vivir en la propiedad y recibir apoyo en sus esfuerzos por cambiar, mantener y aplicar competencias interpersonales y de vida independiente mediante el acceso a sistemas de apoyo de la comunidad. La mayoría de los servicios se prestan en persona; sin embargo, también se pueden prestar por telesalud y por teléfono mientras la persona esté en tratamiento residencial. Los proveedores y residentes trabajan

juntos para definir obstáculos, establecer prioridades y objetivos, y resolver problemas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias. Los objetivos incluyen no consumir sustancias, prepararse para aquello que pueda desencadenar recaídas, mejorar la salud personal y las competencias sociales, y participar en atención de largo plazo.

- Los servicios residenciales necesitan autorización previa del condado del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, orientación individual y de grupo, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.
- Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de adicciones directamente en el lugar o ayudar a los miembros a obtener los medicamentos para el tratamiento de adicciones, fuera del lugar. Dichos proveedores no cumplen este requisito simplemente dando la información de contacto de proveedores de medicamentos para el tratamiento de adicciones. Deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros con cobertura del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

Servicios de tratamiento para pacientes hospitalizados (sujeto a autorización del condado) (varía según el condado) (niveles 3.1 - 4.0 de American Society of Addiction Medicine)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio según el beneficio de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado de residencia.

- Los servicios para pacientes hospitalizados se prestan en un entorno de servicio las 24 horas que proporciona evaluación dirigida por profesionales, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicciones en un entorno para pacientes hospitalizados. La mayoría de los servicios se prestan en persona; sin embargo, también se pueden prestar por telesalud y por teléfono mientras la persona esté en tratamiento para pacientes hospitalizados.
- Los servicios para pacientes hospitalizados son sumamente estructurados y probablemente haya un médico disponible en el lugar las 24 horas todos los días junto con enfermeros registrados, consejeros especialistas en adicciones y otro personal clínico. Los servicios para pacientes hospitalizados incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Programa de tratamiento con narcóticos

- Los programas de tratamiento con narcóticos son programas fuera de un hospital que proporcionan medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias si los ordena un médico como médicamente necesarios. Dichos programas tienen la obligación de darles medicamentos a los miembros, incluyendo methadone, buprenorphine, naloxone y disulfiram.
- Se les deben ofrecer a los miembros, como mínimo, 50 minutos de sesiones de orientación por mes calendario. Estos servicios de orientación pueden prestarse en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento con narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, administración de la atención, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias

que no son opioides, educación para pacientes, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Manejo del síndrome de abstinencia

- Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia son urgentes y de corto plazo. Estos servicios se pueden prestar antes de haber hecho una evaluación completa. Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia se pueden prestar en entorno ambulatorio, residencial o para pacientes hospitalizados.
- Independientemente del tipo de entorno, el miembro estará monitoreado durante el proceso de manejo de la abstinencia. Los miembros que estén recibiendo manejo de la abstinencia en un entorno residencial o de paciente hospitalizado deben vivir en ese lugar. Un médico autorizado o un proveedor autorizado que receta recetarán los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios.
- Los servicios de manejo del síndrome de abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones del trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones del trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos para el tratamiento de adicciones

- Los servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar el trastorno por consumo de alcohol, opioides y cualquier trastorno por consumo de sustancias. Los miembros tienen derecho a que les ofrezcan los medicamentos para el tratamiento de adicciones en el centro o por medio de una remisión fuera del centro. La lista de medicamentos aprobados incluye:
    - Acamprosate calcium

    - Buprenorphine hydrochloride
    - Buprenorphine inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
    - Buprenorphine/naloxone hydrochloride
    - Naloxone hydrochloride
    - Naltrexone (vía oral)
    - Naltrexone suspensión inyectable de microesferas (Vivitrol)
    - Lofexidine hydrochloride (Lucemyra)
    - Disulfiram (Antabuse)
    - Methadone (entregado solo por los programas de tratamiento de narcóticos)
- Los medicamentos para el tratamiento de adicciones se pueden dar con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, orientación individual y de grupo, terapia familiar, servicios de medicamentos, educación para pacientes, servicios de recuperación, servicios de intervención para casos de crisis por trastorno por consumo de sustancias, y servicios de manejo del síndrome de abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones se pueden dar como parte de todos los servicios del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias, incluyendo los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios ambulatorios intensivos y el tratamiento residencial, por ejemplo.
- Los miembros también pueden acceder a medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del condado del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias. Por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento de adicciones, como buprenorphine, pueden recetarlos algunos proveedores que recetan en entornos de atención primaria que trabajen con su plan de atención administrada y se pueden dispensar o administrar en farmacias.

Reinserción para miembros involucrados en el sistema judicial

- Presta servicios médicos a miembros involucrados en el sistema judicial, hasta 90 días antes de su liberación de la reclusión. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción; servicios de consulta clínica de salud conductual; apoyo entre personas con experiencias similares; orientación

de salud conductual; terapia; educación para los pacientes; servicios de medicamentos; planificación para después de la liberación y el alta; servicios de laboratorio y radiología; información sobre medicamentos; servicios de apoyo y ayuda para la inscripción con el proveedor correspondiente, por ejemplo, un programa de tratamiento con narcóticos para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos tras la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP, y:
    - Si son menores de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional de menores.
    - Si son adultos, estar bajo custodia y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Llame a su condado al teléfono que está en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares (varía según el condado)

- Los servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la defensa de los propios derechos, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de puntos fuertes por medio de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a las personas de apoyo designadas y pueden recibirse al mismo tiempo que recibe otros servicios de salud mental o del Sistema organizado de servicios de Medi-Cal para el tratamiento del consumo de sustancias. El especialista en apoyo basado en experiencias similares de los servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares es una persona con experiencia de vida relacionada con condiciones de salud conductual o por consumo de sustancias que está en recuperación, cumplió los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado donde está el condado, tiene certificación de los condados y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual que está autorizado, está exento o está registrado en el estado.

- Los servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares incluyen coaching individual y de grupo; grupos educativos de desarrollo de competencias; análisis de recursos; servicios de participación para animarlo a participar en tratamientos de salud conductual; y actividades terapéuticas, como fomentar la defensa de los propios derechos.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio según el beneficio de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado donde vivan.
- Prestar servicios de Medi-Cal de apoyo basado en experiencias similares es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual, para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de recuperación

- Los servicios de recuperación pueden ser parte importante de su recuperación y bienestar. Los servicios de recuperación pueden ayudarlo a conectarse con la comunidad de tratamiento para manejar su salud y su atención médica. Por lo tanto, este servicio refuerza el rol que tiene usted en el manejo de su salud, usando estrategias eficaces de apoyo del manejo personal y organizando los recursos internos y de la comunidad para dar apoyo continuo de manejo personal.
- Puede recibir servicios de recuperación según su evaluación personal o la evaluación de su proveedor sobre los riesgos de recaída. También puede recibir servicios de recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación individual y de grupo, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la atención

- Los servicios de coordinación de la atención constan de actividades para coordinar la atención para trastornos por consumo de sustancias, atención de salud mental y atención médica y para conectarlo con servicios y apoyos para su

salud. La coordinación de la atención se da con todos los servicios y puede obtenerse en entornos clínicos y no clínicos, incluyendo su comunidad.

- Los servicios de coordinación de la atención incluyen la coordinación con proveedores de atención médica y salud mental para monitorear y apoyar condiciones médicas y planificación del alta, y la coordinación con servicios auxiliares, incluyendo conectarlo con servicios basados en la comunidad, como cuidado infantil, transporte y vivienda.

Manejo de contingencias (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio según el beneficio de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, independientemente del condado de residencia.
- Prestar servicios de manejo de contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual, para saber si su condado presta este servicio.
- Los servicios de manejo de contingencias son un tratamiento basado en la evidencia para el trastorno por consumo de estimulantes, donde los miembros elegibles participarán en un servicio estructurado y ambulatorio de manejo de contingencias por 24 semanas, seguido de seis o más meses de tratamiento y servicios de apoyo de recuperación adicionales sin incentivos.
- Las 12 semanas iniciales de los servicios de manejo de contingencias incluyen una serie de incentivos por cumplir objetivos de tratamiento, específicamente, no consumir estimulantes (p. ej., cocaína, anfetaminas y metanfetaminas). Los participantes deben aceptar hacerse análisis de drogas en la orina con la frecuencia que determine el programa de servicios de manejo de contingencias. Los incentivos consisten de equivalentes de efectivo (p. ej., tarjetas de regalo).
- Los servicios de manejo de contingencias solo están disponibles para miembros que estén recibiendo los servicios en un entorno no residencial, operado por un proveedor participante, y que estén inscritos y participen en un tratamiento integral e individualizado.

Servicios móviles para casos de crisis

- Hay servicios móviles para casos de crisis disponibles si tiene una crisis por consumo de sustancias.
- Los servicios móviles para casos de crisis los prestan proveedores de atención médica en el lugar donde usted esté teniendo la crisis, incluyendo su casa, el trabajo, la escuela u otros lugares de la comunidad, excluyendo hospitales u otros centros. Los servicios móviles para casos de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles para casos de crisis también pueden hacer transferencias con usted presente o remisiones a otros servicios.

Prácticas tradicionales de atención médica

- Se espera que las prácticas tradicionales de atención médica mejoren el acceso a atención que responda a la cultura; apoyen la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes; mantengan y sostengan la salud; mejoren los resultados médicos y la calidad y la experiencia de la atención; y disminuyan las desigualdades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas tradicionales de atención médica incluyen dos nuevos tipos de servicios: servicios de sanador tradicional y ayudante natural. Los servicios de sanador tradicional incluyen terapia musical (como música y canciones tradicionales, baile, tambor), espiritualidad (como ceremonias, rituales, remedios de hierbas) y otros métodos integradores. Los servicios de ayudante natural pueden ayudar con apoyo con el sistema, desarrollo de competencias psicosociales, manejo propio y apoyo relacionado con traumas.
- Llame a su condado al teléfono que está en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios mejorados de trabajadores médicos de la comunidad (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW son trabajadores médicos con capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.

- El objetivo de los Servicios mejorados de CHW es ayudar a detener enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios mejorados de CHW incluyen todas las mismas partes y reglas que los servicios preventivos normales de CHW, pero se adaptan a las personas que necesitan más apoyo de salud conductual. El objetivo es dar más apoyo para mantener sanos y bien a estos miembros.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud conductual, perinatal y bucal; prevención de lesiones; promoción de la salud y coaching, incluyendo fijar objetivos y crear planes de acción para tratar la prevención y el manejo de enfermedades.
- Ofrecer Servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual, para saber si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo Colocación y apoyo individual (IPS) de empleo con apoyo es un servicio que ayuda a personas con necesidades serias de salud conductual a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Cuando participan en IPS de empleo con apoyo, las personas pueden tener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud conductual.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar en general.
- Proporcionar empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O POR TELESALUD

No siempre es necesario el contacto en persona, cara a cara, entre usted y su proveedor para que pueda recibir servicios de salud conductual. Según sus servicios, es posible que puede recibirlos por teléfono o por telesalud. Su proveedor debe explicarle el uso de los servicios por teléfono o por telesalud y asegurarse de que usted acepte, antes de empezar los servicios. Incluso si usted acepta recibir sus servicios por telesalud o por teléfono, más adelante podrá optar por recibirlos en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud conductual no se pueden prestar solo por telesalud o por teléfono porque se necesita que usted esté en un lugar específico, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios de hospital.

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL, UNA APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

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

Su condado debe tener una manera para que usted solucione los problemas relacionados con los servicios que quiera o que esté recibiendo. Esto se llama proceso de resolución de problemas y puede conllevar lo siguiente:

- Proceso de quejas formales: Una expresión, verbal o por escrito, de disconformidad con cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección Proceso de quejas formales de este manual para obtener más información.
- Proceso de apelación: Una apelación es cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (p. ej., denegación, finalización o reducción de los servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección Proceso de apelación de este manual para obtener más información.
- Proceso de audiencia estatal imparcial: Una audiencia imparcial del estado es una reunión con un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), si el condado le deniega su apelación. Consulte la sección Audiencia estatal imparcial de este manual para obtener más información.

Presentar una queja formal, una apelación o una solicitud de audiencia imparcial del estado no lo perjudicará ni afectará a los servicios que esté recibiendo. Presentar una queja formal o una apelación ayuda a que obtenga los servicios que necesite y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud conductual. Las quejas formales y apelaciones también ayudan al condado dándole información que puede usar para mejorar los servicios. Su condado los informará del resultado a usted, a sus proveedores y a su padre/madre/tutor una vez completada la queja formal o apelación. La Oficina de Audiencias Estatales Imparciales los informará del resultado a usted y al proveedor una vez completada la audiencia estatal imparcial.

Nota: Obtenga más información sobre cada proceso de resolución de problemas abajo.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, una queja formal o una solicitud de audiencia imparcial del estado?

Su condado ayudará a explicarle estos procesos y deberá ayudarlo a presentar una queja formal, una apelación o una solicitud de audiencia imparcial del estado.
El condado también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de "apelación acelerada", es decir, que se revisará más rápidamente porque su salud, su salud mental o su estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo su proveedor o defensor.

Si quiere ayuda, llame a su condado al teléfono que aparece en la portada de este manual. Su condado debe darle ayuda razonable para completar formularios y otros pasos del procedimiento relacionados con la queja formal o la apelación. incluyendo, entre otros, prestarle servicios de intérprete y darle números gratuitos con capacidad TTY/TDD y de intérprete.

Si necesita más ayuda

Comuníquese con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Defensor:

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

O

- Correo electrónico: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Nota**: Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales (no incluya información personal en el correo electrónico).

También puede obtener asesoramiento legal gratuito en su oficina local de asesoramiento legal u otros grupos. Para preguntar sobre su derecho a una audiencia estatal imparcial, puede llamar a la Unidad Pública de Consultas y Respuestas

del Departamento de Servicios Sociales de California a este número: **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Quejas formales

¿Qué es una queja formal?

Una queja formal es cualquier expresión de descontento que usted tenga con sus servicios de salud conductual que no esté cubierta por el proceso de apelación o de audiencia imparcial del estado. Esto incluye preocupaciones sobre la calidad de su atención, cómo lo trata el personal y los proveedores, y desacuerdos sobre decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas formales:

- Si usted siente que un proveedor ha sido grosero con usted o no ha respetado sus derechos.
- Si el condado necesita más tiempo para tomar una decisión sobre la aprobación de un servicio que su proveedor ha solicitado para usted y usted no está de acuerdo con esta extensión.
- Si usted no está satisfecho con la calidad de la atención que está recibiendo o con la manera como le están comunicando su plan de tratamiento.

¿Qué es el proceso de queja formal?

El proceso de la queja formal:

- Incluirá pasos fáciles para presentar su queja formal de manera oral o por escrito.
- No hará que pierda sus derechos o servicios, ni se usará en contra de su proveedor.
- Le permitirá aprobar a otra persona para que actúe en su nombre. Puede ser un proveedor o defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, se le podría pedir a usted que firme un formulario de autorización, que le dará a su condado permiso para revelarle información a esa persona.

- Se asegurará de que la persona aprobada que tome decisiones sobre la queja formal esté calificada para hacerlo y no sea parte de ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Determinará sus obligaciones y las de su condado y su proveedor.
- Se asegurará de que los resultados de la queja formal se den en el plazo obligatorio.

¿Cuándo puedo presentar una queja formal?

Puede presentar una queja formal en cualquier momento, si no está satisfecho con la atención que recibió o tiene otra preocupación sobre su condado.

¿Cómo puedo presentar una queja formal?

Puede llamar a la Línea de acceso 24/7 sin costo de su condado en cualquier momento para recibir ayuda con una queja formal. Se pueden presentar quejas formales orales o por escrito. No es necesario hacer un seguimiento por escrito de las quejas formales orales. Si presenta la queja formal por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: el condado proporciona sobres con la dirección en todos los centros de proveedores. Si no tiene un sobre con la dirección, envíe por correo su queja formal por escrito a la dirección que está en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja formal?

Su condado deberá darle una carta por escrito para decirle que su queja formal se ha recibido en un plazo de cinco días calendario después de la recepción. Las quejas formales recibidas por teléfono o en persona, que usted acepte que se resolvieron al final del siguiente día laborable, estarán exentas y es posible que no reciba la carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja formal?

El condado debe tomar una decisión sobre su queja formal en un plazo de 30 días calendario desde la fecha de presentación de la queja formal.

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

Cuando se tome una decisión sobre su queja formal, el condado:

- Les enviará a usted o a su persona aprobada un aviso por escrito de la decisión.
- Les enviará a usted o a la persona aprobada un aviso de determinación adversa de beneficios donde lo informarán de su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado si el condado no lo informó de la decisión de la queja formal a tiempo.
- Le avisará de su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial.

Es posible que no reciba un aviso por escrito de la decisión si su queja formal se presentó por teléfono o en persona, y si usted acepta que su problema se ha resuelto al final del día laborable siguiente después de la fecha de la presentación.

Nota: Su condado tiene la obligación de darle un aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que venza el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay un plazo para presentar una queja formal?

No, puede presentar una queja formal en cualquier momento. No dude en informar al condado sobre los problemas. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución y atender sus preocupaciones.

Apelaciones

Puede presentar una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud conductual que esté recibiendo actualmente o que quiera recibir. Puede pedir que la decisión del condado se revise usando:

- El proceso de apelación estándar.

O

- El proceso de apelación acelerada.

Nota: Los dos tipos de apelaciones son similares, pero hay requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada (vea los requisitos abajo).

El condado lo ayudará a completar los formularios y seguir otros pasos del procedimiento para presentar una apelación, incluyendo preparar una apelación por escrito, decirle dónde está el formulario en el sitio web o darle el formulario si lo pide. El condado también lo asesorará y lo ayudará a solicitar la continuación de los beneficios durante la apelación de una determinación adversa de beneficios, según las reglamentaciones federales.

¿Qué hace el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación oralmente o por escrito.
- Se asegurará de que presentar la apelación no haga que pierda sus derechos o servicios ni se use en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona (incluyendo un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Nota: Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el condado podría pedirle a usted que firme un formulario para autorizar al condado a revelarle información a la persona.
- Coordinará la continuación de sus beneficios cuando la apelación se pida en el plazo requerido. Nota: Esto es 10 días desde la fecha en que se haya enviado por correo o entregado personalmente el aviso de determinación adversa de beneficios.
- Se asegurará de que usted no pague los servicios que continúen mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Se asegurará de que los responsables de tomar las decisiones sobre su apelación estén calificados y no participen en un nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Les permitirá a usted o a su representante revisar el expediente de su caso, incluyendo el expediente médico y otros documentos pertinentes.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable de presentar evidencia, testimonios y argumentos, en persona o por escrito.
- Permitirá que los incluyan a usted, a su persona aprobada o al representante legal de un miembro fallecido como partes de la apelación;

- Le dará confirmación por escrito del condado de que su apelación está en revisión.
- Lo informará de su derecho de pedir una audiencia estatal imparcial, una vez que haya finalizado el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación a su condado si:

- El condado o el proveedor contratado determinan que usted no cumple los criterios de acceso a los servicios de salud conductual.
- Su proveedor de atención médica recomienda un servicio de salud conductual para usted, y solicita la aprobación a su condado, pero el condado deniega la solicitud o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero el condado exige más información y no completa a tiempo el proceso de aprobación.
- Su condado no presta servicios basado en los plazos predeterminados.
- Usted cree que el condado no está cubriendo sus necesidades a tiempo.
- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resuelvan a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo respecto de los servicios de salud conductual necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación usando uno de estos tres métodos:
    - Llame sin costo al número de su condado, que está en la portada de este manual. Después de llamar, también tendrá que presentar una apelación por escrito, después.
    - Envíe su apelación por correo (el condado tiene sobres con la dirección en todos los centros de proveedores para que usted envíe su apelación). Nota: Si no tiene un sobre con la dirección, puede enviar por correo su apelación directamente a la dirección que aparece en la parte portada de este manual.
    - Envíe su apelación por correo electrónico o fax. Consulte la sección "Información de contacto del condado" de este manual para encontrar el

método apropiado para presentar su apelación (por ejemplo, correo electrónico, fax).

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

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

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación.
- Si la apelación no se resolvió a su favor, la notificación incluirá información sobre su derecho a una audiencia estatal imparcial y cómo solicitarla.

¿Hay un plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario de la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El condado debe tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días calendario de la recepción de su solicitud.

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

Si la apelación cumple los criterios para el proceso de apelación acelerada, es posible que se complete más rápidamente.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar al de la apelación estándar, pero es más rápida. Aquí tiene más información sobre las apelaciones aceleradas:

- Deberá mostrar que esperar para una apelación estándar podría empeorar su condición de salud conductual.
- El proceso de apelación acelerada sigue diferentes plazos que la apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.

- Las apelaciones aceleradas pueden pedirse oralmente.
- No necesita es necesario que pona su apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si esperar hasta 30 días para obtener una decisión para una apelación estándar pondrá en peligro su vida; su salud; o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su función máxima, podrá solicitar la resolución acelerada de la apelación.

Más información sobre apelaciones aceleradas:

- Si su apelación cumple los requisitos para una apelación acelerada, el condado la resolverá en un plazo de 72 horas desde su recepción.
- Si el condado determina que su apelación no cumple los criterios para una apelación acelerada, deberá darle una notificación verbal oportuna y le dará un aviso escrito en un plazo de dos días calendario, donde se explicará el motivo de la decisión. Luego, su apelación seguirá los plazos de la apelación estándar que se describieron antes en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple los criterios para la apelación acelerada, puede presentar una queja formal.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación acelerada, usted y todas las partes afectadas recibirán aviso por escrito y oral.

Audiencias estatales imparciales

¿Qué es una audiencia estatal imparcial?

Una audiencia estatal imparcial es una revisión independiente que hace un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para asegurarse de que usted reciba los servicios de salud conductual a los que tenga derecho según el programa Medi-Cal.

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

¿Cuáles son mis derechos de audiencia estatal imparcial?

Usted tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como audiencia estatal imparcial, para tratar su caso.
- Saber cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Saber las reglamentaciones que dictan cómo funciona la representación durante la audiencia estatal imparcial.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de audiencia estatal imparcial si solicita la audiencia en los plazos obligatorios.
- No pagar los servicios que continúen mientras la audiencia estatal imparcial esté pendiente y si la decisión final es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo presentar una solicitud de audiencia imparcial del estado?

Puede presentar una solicitud de audiencia estatal imparcial si:

- Presentó una apelación y recibió una carta con la resolución de la apelación en la que le decían que su condado denegó su apelación.
- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvieron a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial del estado?

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- En línea: en el sitio web de administración de casos de apelaciones del Departamento de Servicios Sociales: https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do
- Por escrito: Envíe su solicitud al departamento de asistencia social del condado a la dirección que aparece en el aviso de determinación adversa de beneficios, o por correo a:
  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
  Sacramento, CA 94244-2430
- Por fax: 916-651-5210 o 916-651-2789

También puede pedir una audiencia estatal imparcial o una audiencia estatal imparcial acelerada:

- Por teléfono:
    - *División de Audiencias Estatales*, línea gratuita **1-800-743-8525** o **1-855-795-0634**.
    - *Unidad Pública de Consultas y Respuestas*, línea gratuita **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

¿Hay plazo para solicitar una audiencia imparcial del estado?

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

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de una audiencia imparcial del estado?

Sí, si actualmente recibe servicios autorizados y quiere seguir recibiéndolos mientras espera la decisión de la audiencia estatal imparcial, deberá solicitar la audiencia en un plazo de 10 días desde la fecha en que se selló o se le entregó el aviso de la decisión de la apelación. También puede pedir la audiencia antes de la fecha en que su condado diga que los servicios se interrumpirán o reducirán.

Nota:

- Si pide una audiencia estatal imparcial, deberá decir que quiere seguir recibiendo los servicios durante el proceso de la audiencia.
- Si pide seguir recibiendo los servicios y la decisión final de la audiencia estatal imparcial confirma la reducción o interrupción de los servicios que haya estado recibiendo, usted no será responsable de pagar el costo de los servicios que se hayan prestado mientras la audiencia estatal imparcial estaba pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi audiencia imparcial del estado?

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

¿Puedo obtener una audiencia imparcial del estado más rápidamente?

Si cree que esperar todo ese tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en un plazo de tres días laborables. Puede pedir una audiencia estatal imparcial acelerada escribiendo una carta usted mismo o pidiéndole a su médico generalista o profesional de salud mental que escriban la carta por usted. La carta deberá incluir la siguiente información:

1. Una explicación detallada de por qué esperar hasta 90 días para la decisión de su caso puede perjudicar gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.
2. Una solicitud de “audiencia acelerada” y la carta con su solicitud de audiencia.

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

DIRECTIVAS ANTICIPADAS

¿Qué son las directivas anticipadas?

Tiene derecho a las directivas anticipadas. Las directivas anticipadas son un documento por escrito sobre su atención médica, reconocido según las leyes de California. A veces, las directivas anticipadas se describen como un testamento vital o un poder duradero. Incluyen información sobre cómo le gustaría que le den atención médica o dice qué decisiones le gustaría que se tomen, cuando no pueda hablar por usted mismo, si eso sucede. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, una operación o tomar otras decisiones de atención médica. En California, las directivas anticipadas constan de dos partes:

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

Su condado debe tener un programa de directivas anticipadas. Su condado debe dar información por escrito sobre las políticas de directivas anticipadas y explicar la ley estatal, si se le pide dicha información. Si quiere pedirla, llame al de teléfono que está en la portada de este manual para obtener más información.

Puede obtener un formulario para directivas anticipadas si se lo pide al condado o en línea. En California, tiene derecho a darles instrucciones mediante directivas anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar sus directivas anticipadas en cualquier momento.

Si tiene una pregunta sobre las leyes de California sobre los requisitos de las directivas anticipadas, puede enviar una carta a:

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

Responsabilidades del condado

¿Cuáles son las responsabilidades de mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Saber si usted cumple los criterios para acceder a servicios de salud conductual del condado o de la red de proveedores.
- Hacer una prueba de detección o una evaluación para determinar si usted necesita servicios de salud conductual.
- Tener un número de teléfono para llamadas sin costo que se atienda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, donde puedan decirle cómo obtener los servicios del condado. El teléfono está en la portada de este manual.
- Asegurarse de que haya suficientes proveedores de servicios de salud conductual cerca para que usted pueda acceder a los servicios que cubra su condado cuando
  sea necesario.
- Informar y educar sobre los servicios disponibles por medio del condado.
- Prestar servicios en su idioma sin costo para usted y, si es necesario, darle un intérprete sin costo.
- Darle información por escrito sobre qué tiene a su disposición en otros idiomas o en formatos alternativos, como braille o letra grande. Consulte la sección “Más información sobre su condado” al final de este manual para obtener más información.
- Informarlo de cualquier cambio importante en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigor. Un cambio se considera importante si hay un aumento o disminución de la cantidad o los tipos de servicios que se ofrecen, si hay un aumento o disminución de la cantidad de proveedores de la red o si hay algún otro cambio que afectaría a los beneficios que usted recibe del condado.
- Asegurarse de conectar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que sea necesario para ayudar a que la transición de su atención sea fácil.

Esto incluye asegurarse de que toda remisión a especialistas u otros proveedores se siga adecuadamente y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.

- Asegurarse de que pueda seguir viendo a su proveedor actual de atención médica, incluso si no es parte de su red, por cierto período. Esto es importante si cambiar de proveedor dañaría su salud o aumentaría la probabilidad de que necesite ir al hospital.

¿Hay transporte disponible?

Si tiene problemas para asistir a sus citas médicas o de salud conductual, el programa Medi-Cal ayuda a coordinar su transporte. Se debe dar transporte a los miembros de Medi-Cal que no tengan su propio transporte y que tengan una necesidad médica de recibir los servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para las citas:

- Transporte no médico: transporte en vehículo privado o público para personas que no tengan otra manera de llegar a su cita.
- Transporte médico que no sea de emergencia: transporte en ambulancia, van para sillas de ruedas o van con elevador para los que no puedan usar transporte público o privado.

Hay transporte disponible para viajes a la farmacia o para recoger suministros médicos necesarios, prótesis, aparatos ortopédicos y otro equipo.

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

Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede recetárselo y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su viaje de ida y vuelta de sus citas.

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

Derechos de los miembros

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios de salud conductual de Medi-Cal?

Como miembro de Medi-Cal, usted tiene derecho a recibir servicios de salud conductual médicamente necesarios de su condado. Si recibe servicios de salud conductual, usted tiene derecho a:

- Que lo traten con respeto personal y que se respete su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y entendibles sobre las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de la salud conductual, incluyendo el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no quiera recibir.
- Obtener este manual para obtener información sobre los servicios y las obligaciones del condado, y sus derechos.
- Pedir una copia de su expediente médico y pedir cambios, si es necesario.
- Estar libre de toda forma de sujeción o aislamiento que se imponga como medio de coerción, disciplina, comodidad o represalia.
- Recibir acceso oportuno, 24/7, a atención para condiciones de emergencia o urgencia, o para casos de crisis, cuando sea médicamente necesario.
- Si lo pide, recibir material por escrito en formatos alternativos, como braille, letra grande y formato de audio, de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que sigan el contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de la atención. El condado debe:
    - Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para asegurarse que todos los miembros elegibles para Medi-Cal que califiquen para los servicios de salud conductual puedan recibirlos oportunamente.

- Cubrir los servicios fuera de la red que sean médicamente necesarios para usted, de forma oportuna, si el condado no tiene un empleado o un proveedor contratado que pueda prestarlos.

  Nota: El condado debe asegurarse de que usted no pague nada extra por ver a un proveedor fuera de la red. Lea abajo para obtener más información:

  - *Servicios de salud conductual médicamente necesarios* para personas mayores de 21 años son servicios razonables y necesarios para proteger la vida, para prevenir enfermedades o discapacidades importantes, o para aliviar dolores intensos.
    Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que dan sostén, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual.
  - *Proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Si usted lo pide, dar una segunda opinión de un profesional calificado de atención médica dentro o fuera de la red, sin costo adicional.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud conductual que acepten cubrir.
- Asegurarse de que los servicios de salud conductual cubiertos que preste el condado sean de cantidad, duración y alcance suficientes para cubrir las necesidades de los miembros elegibles para Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar pagos por servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se usen de manera justa.
- Asegurarse de que sus proveedores hagan evaluaciones minuciosas y colaboren con usted para establecer objetivos de tratamiento.
- Coordinar los servicios que preste con los servicios que se le presten a usted por medio de un plan de atención administrada o su proveedor de atención primaria, si es necesario.
- Participar en los esfuerzos del estado para prestar servicios culturalmente

competentes para todos, incluyendo las personas con dominio limitado del inglés y distintos orígenes culturales y étnicos.

- Expresar sus derechos sin cambios perjudiciales en su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios según sus derechos descritos en este manual y según todas las leyes federales y estatales aplicables, por ejemplo:
    - Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 según lo dispuesto por las reglamentaciones de 45 CFR parte 80.
    - La Ley contra la Discriminación por Edad en el Empleo de 1975 según lo dispuesto por las reglamentaciones de 45 CFR parte 91.
    - La Ley de Rehabilitación de 1973.
    - Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (sobre actividades y programas educativos).
    - Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades.
    - Sección 1557 de la Ley de Protección a los Pacientes y Cuidado de la Salud a Bajo Precio.
- Es posible que tenga otros derechos según las leyes estatales sobre los tratamientos de salud conductual. Para comunicarse con el defensor de derechos de los pacientes de su condado, llame a su condado al teléfono que está en la portada del manual.

Determinaciones adversas de beneficios

¿Qué derechos tengo si el condado deniega los servicios que quiero o creo que necesito?

Si su condado rechaza, limita, reduce, demora o termina un servicio que usted cree que necesita, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se llama “Aviso de determinación adversa de beneficios”. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión, presentando una apelación. Las secciones abajo le dan información sobre el Aviso de determinación adversa de beneficios y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios se define por cualquiera de las siguientes acciones del condado:

- El rechazo o la limitación de la autorización para un servicio solicitado. Esto incluye las determinaciones basadas en el tipo o el nivel de servicio, la necesidad médica, la idoneidad, el entorno o la eficacia de un beneficio cubierto.
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio que se había autorizado.
- La denegación, en su totalidad o en parte, del pago de un servicio.
- No prestar servicios oportunamente.
- No actuar en los plazos obligatorios para la resolución estándar de quejas formales y apelaciones. Los plazos obligatorios son los siguientes:
    - Si usted presenta una queja formal al condado y el condado no le responde con una decisión por escrito en un plazo de 30 días.
    - Si presenta una apelación al condado y el condado no le responde con una decisión por escrito en un plazo de 30 días.
    - Si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta en un plazo de 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un miembro de impugnar una obligación de pago.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un aviso de determinación adversa de beneficios es una carta por escrito que su condado le enviará si decide denegar, limitar, reducir, demorar o terminar los servicios que usted y su proveedor creen que usted debería obtener. El aviso explicará el proceso que usó el condado para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o directrices que se usaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la denegación de:

- El pago de un servicio
- Reclamos por servicios que no están cubiertos
- Reclamos por servicios que no son médicamente necesarios
- reclamos por servicios del sistema equivocado de prestación de servicios
- una solicitud de impugnar una obligación de pago

Nota: Un aviso de determinación adversa de beneficios también se usa para decirle si su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvieron a tiempo o si no obtuvo los servicios dentro de los estándares de plazos del condado para prestar servicios.

Plazos para el aviso

El condado debe enviarle el aviso por correo:

- Al miembro al menos 10 días antes de la fecha en que se tomará la medida para terminaciones, suspensiones o reducciones de servicios de salud conductual que se habían autorizado.
- Al miembro en un plazo de dos días laborables de la decisión de denegar un pago o de las decisiones que resulten en denegación, demora o modificación, en su totalidad o en parte, de los servicios de salud conductual solicitados.

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

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

¿Qué información hay en el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El Aviso de determinación adversa de beneficios dirá:

- Lo que hizo su condado que los afecte a usted y a su capacidad de obtener servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y la razón de la decisión;
- Si el motivo de la denegación es que el servicio no es médicamente necesario, el aviso incluirá una explicación clara de por qué el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá los motivos clínicos específicos por los que el servicio no se considera médicamente necesario para usted.

- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Su derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, expedientes y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación al condado.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación o una audiencia estatal imparcial aceleradas.
- Cómo obtener ayuda para presentar la apelación o solicitar la audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Su derecho a seguir recibiendo los servicios mientras espera la decisión de una apelación o una audiencia estatal imparcial, cómo solicitar la continuación de esos servicios y si los costos de esos servicios los cubrirá Medi-Cal.
- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud de audiencia estatal imparcial si quiere que los servicios continúen.

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

Si recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer detenidamente toda la información del aviso. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Puede solicitar una continuación del servicio que se haya interrumpido cuando presente la apelación o solicitud de audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios no más de 10 días calendario después de la fecha en que el Aviso de determinación adversa de beneficios se haya sellado o se le haya entregado, o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

¿Puedo seguir recibiendo mis servicios mientras espero una decisión de la apelación?

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

¿Qué debo hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe cumplir las siguientes condiciones:

- Usted solicita seguir recibiendo el servicio en un plazo de 10 días calendario después de que el condado envíe el Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en que el condado dijo que se dejaría de prestar el servicio, la fecha que sea posterior.
- Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario desde la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios.
- La apelación se trata de detener, reducir o suspender un servicio que usted ya estaba recibiendo.
- Su proveedor estuvo de acuerdo en que usted necesita el servicio.
- El período que el condado ya aprobó para el servicio todavía no ha terminado.

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

Usted no tendrá que pagar por los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.

Responsabilidades del miembro

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

Es importante que entienda cómo funcionan los servicios del condado para que pueda obtener la atención que necesite. También es importante:

- Ir a su tratamiento según lo programado. Tendrá un mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar objetivos para su tratamiento y los sigue. Si tiene que faltar a una cita, llame a su proveedor al menos 24 horas antes y reprograme la cita para otro día y hora.

- Llevar siempre con usted su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Decirle a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Decirle a su proveedor todas sus preocupaciones médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacerle al proveedor todas las preguntas que tenga. Es muy importante que entienda toda la información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir los pasos de acción planificados que hayan acordado usted y su proveedor.
- Comunicarse con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que usted no pueda resolver.
- Decirles a su proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que puede afectar a su capacidad de participar en el tratamiento.
- Tratar con respeto y cortesía al personal que le dé tratamiento.
- Si sospecha fraude o alguna acción indebida, repórtelo:
    - El Departamento de Servicios de Atención Médica pide 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 la situación es una emergencia, llame al **911** para recibir ayuda inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llame podrá permanecer anónima.
    - También puede reportar sospechas fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

¿Debo pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas con Medi-Cal no tienen que pagar nada por los servicios médicos o de salud conductual. En algunos casos, es posible que deba pagar los servicios médicos o de salud conductual según la cantidad de dinero que gane al mes.

- Si sus ingresos están por debajo de los límites de Medi-Cal para el tamaño de su grupo familiar, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud conductual.
- Si sus ingresos están por encima de los límites de Medi-Cal para el tamaño de su grupo familiar, tendrá que pagar algo por sus servicios médicos o de salud

conductual. La cantidad que pague se llama su “parte del costo”. Una vez que haya pagado su “parte del costo”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que usted no tenga gastos médicos, no tendrá que pagar nada.

- Es posible que deba hacer un “copago” por algún tratamiento que dé Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de su bolsillo cada vez que obtiene un servicio médico o va a la sala de emergencias de un hospital para sus servicios habituales.
- Su proveedor le dirá si tiene que hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. KernBHRS cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. KernBHRS no excluye a las personas, no las trata de manera diferente ni las discrimina ilegalmente por sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género ni orientación sexual.

KernBHRS entrega:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado 24/7 llamando al 1-800-991-5272. O a SUD al 1-866-266-4898. Si tiene dificultad para hablar o escuchar bien, llame al TYY/TDD 711. Si lo pide, este documento puede ponerse a su disposición en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que KernBHRS no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra manera por sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante *Derechos del Paciente y Defensa de la Familia*. Puede hacerlo por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con *Derechos del Paciente y Defensa de la Familia* de KernBHRS de *8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes,* llamando al *1-844-360-8250.* O si tiene dificultad para hablar o escuchar bien, llame al TYY/TDD 711.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

KernBHRS Patients' Rights and Family Advocacy

PO Box 1000 Bakersfield, CA 93302

- En persona: Vaya al consultorio de su médico o a *KernBHRS* y diga que quiere presentar una queja formal.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de *KernBHRS* en *www.kernbhrs.org*.

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

También puede presentar una queja de derechos civiles a 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 auditivas o del habla, llame al **711 (servicio de retransmisión 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
  Sacramento, CA 95899-7413

  Los formularios de quejas están en:

  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 EE. UU.

Si cree que lo han discriminado por raza, color, país de origen, edad, discapacidades o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles a 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 auditivas o del habla, 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 and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

- Los formularios de quejas están 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

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Hay disponible una declaración que describe las políticas y los procedimientos del condado para proteger la confidencialidad de los expedientes médicos y se le entregará si la solicita. Si usted tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para servicios de salud conductual, no se le exige obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir los servicios de salud conductual ni para presentar un reclamo por servicios de salud conductual.

Puede pedirle a su condado que envíe comunicaciones sobre servicios de salud conductual a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o teléfono que usted elija. Esto se llama “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted da su consentimiento para la atención, el condado no dará información sobre sus servicios de salud conductual a ninguna otra persona sin su autorización por escrito. Si usted no proporciona una dirección postal, dirección de correo electrónico o teléfono, el condado enviará comunicaciones a su nombre a la dirección o teléfono que tenga registrado.

El condado respetará sus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que usted solicitó. O se asegurarán de que sus comunicaciones se puedan poner fácilmente en la forma y el formato que usted solicitó. El condado las enviará a otro lugar que usted elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que usted la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Para obtener información sobre cómo solicitar comunicaciones/expedientes confidenciales, visite:
https://www.kernbhrs.org/patients-rights/access-my-records

El departamento del condado Kern de servicios de salud conductual y recuperación se compromete a proteger la privacidad de las personas que reciben servicios de salud mental y/o tratamiento para el abuso de sustancias a través de nuestros programas. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996, el Código de

Bienestar e Instituciones de California y otras leyes federales, estatales y locales rigen la forma en que los proveedores deben proteger la privacidad del paciente. Para ver o imprimir una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, visite: https://www.kernbhrs.org/patients-rights/privacy-info

Para obtener información adicional, visite: https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf.

TÉRMINOS QUE DEBE SABER

Administración de casos: Es un servicio para ayudar a los miembros a acceder a servicios médicos, educativos, sociales, de rehabilitación u otros servicios de la comunidad necesarios. En otras palabras, ayuda a las personas a obtener la atención y el apoyo que necesitan.

Administrador de casos: Enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a entender problemas médicos importantes y coordinar la atención con los proveedores del miembro.

Alteraciones emocionales graves (problemas): Se refiere a un trastorno mental, conductual o emocional importante en niños y adolescentes que interfiere con su capacidad de funcionar en casa, la escuela o la comunidad.

American Society of Addiction Medicine (ASAM): Una sociedad médica profesional que representa a médicos y otros profesionales de atención médica que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los Criterios de ASAM, que son el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de adicciones.

Atención primaria: También se conoce como “atención de rutina”. Estos son servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de control de niño sano o atención como el seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas médicos.

Autorización previa (preaprobación): El proceso mediante el cual un miembro o su proveedor debe solicitar aprobación al condado para ciertos servicios, para asegurarse de que el condado los cubra. Una remisión no es una aprobación. La autorización previa es lo mismo que la preaprobación.

Autorización: Dar permiso o aprobación.

Basado en fortalezas: Ver lo que una persona puede hacer, en lugar de centrarse solo en sus problemas.

Beneficios: Servicios de atención médica y medicamentos cubiertos por este plan médico.

Casa de crianza temporal: Un grupo familiar que ofrece cuidado sustituto las 24 horas del día a niños que están separados de sus padres o tutores.

Centro residencial autorizado: Centros que ofrecen servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el uso indebido o abuso de alcohol u otras drogas (AOD).

CHIP (Programa de Seguro Médico para Niños): Un programa del gobierno que ayuda a las familias a obtener seguro médico para sus niños si no pueden pagarlo.

Colocación fuera de casa: La separación temporal o permanente de un menor de su casa para llevarlo a un entorno más seguro, como con una familia de crianza temporal o en una residencia comunitaria.

Condición médica psiquiátrica de emergencia: Un trastorno mental en el que los síntomas son lo bastante serios o graves como para causar un peligro inmediato para el miembro o para otras personas, o el miembro inmediatamente no puede proveer ni tener comida, alojamiento ni ropa debido al trastorno mental.

Continuación del servicio: Vea continuidad de la atención.

Continuidad de la atención: La posibilidad de que un miembro del plan siga recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red hasta por 12 meses si el proveedor y el condado están de acuerdo.

Coordinador de Derechos Civiles: Se asegura de que una organización (como una escuela, empresa o agencia del gobierno) cumpla las leyes que protegen a las personas contra la discriminación.

Copago: Un pago que hace un miembro, por lo general en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Crisis de salud mental: Cuando una persona está pasando por una situación en la que sus conductas o síntomas la ponen a ella o a otras personas en riesgo y necesita atención inmediata.

Cuidador: Una persona que ofrece cuidado y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

Desarrollo del plan: Una actividad del servicio que consiste en desarrollar planes del cliente, aprobar planes del cliente o dar seguimiento al progreso de un miembro.

Desintoxicación de paciente hospitalizado: Un servicio voluntario de atención médica de casos agudos para desintoxicación para miembros con complicaciones médicas graves asociadas con la abstinencia.

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

Directorio de proveedores: Una lista de proveedores en la red del condado.

Discriminación: El trato injusto o desigual hacia una persona por su raza, sexo, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

Especialista (o médico especialista): Un médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos, un alergólogo trata alergias y un cardiólogo trata problemas del corazón. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una remisión de su PCP para ir con un especialista.

Especialista en apoyo basado en experiencias similares de Medi-Cal: Una persona con experiencia de vida relacionada con condiciones de salud conductual o por consumo de sustancias que está en recuperación, completó los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado donde está el condado, tiene certificación del condado y presta servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual que está autorizado, exento o registrado en el estado.

Estabilización basada en la comunidad: Ayuda a las personas que están pasando por una crisis de salud mental a obtener apoyo dentro de su propia comunidad en lugar de ir a un hospital.

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

Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Vaya a “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

Evaluación: Una actividad del servicio diseñada para evaluar el estado actual de la salud mental, emocional o conductual.

Evaluación: Una revisión rápida que se hace para determinar los servicios más adecuados.

Fraude: Un acto intencional de engañar o dar información falsa hecho por una persona que sabe que el engaño o la información falsa podría tener como consecuencia algún beneficio no autorizado para ella misma o para otra persona.

Gastos de bolsillo: Un costo personal del miembro que debe pagar para recibir servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier costo adicional por servicios cubiertos.

Guiado por el cliente: Algo que está centrado en las necesidades y preferencias del cliente.

Hospital psiquiátrico autorizado: Un centro de tratamiento de salud mental que tiene licencia para dar atención de paciente hospitalizado las 24 horas para personas con trastornos mentales, incapaces o que representan un peligro para ellas mismas o para otras personas.

Hospital: Un lugar donde un miembro recibe atención como paciente hospitalizado o ambulatorio de médicos y enfermeros.

Hospitalización: Ingreso a un hospital para recibir tratamiento como paciente hospitalizado.

Interfaces de programación de aplicaciones (API): Las API son como mensajeros que permiten que distintos programas de software “hablen” entre sí y compartan información.

Juez de derecho administrativo: Un juez que escucha y decide casos con determinaciones adversas de beneficios.

Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis: Un número de teléfono que ofrece apoyo gratuito y confidencial a personas que están pasando por una crisis de salud mental, incluyendo pensamientos suicidas. Está disponible 24/7 para comunicar a quienes llaman con consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

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

Medi-Cal de alcance completo: Atención médica gratuita o de bajo costo para personas en California que es más que solo atención médica de emergencia. Proporciona atención médica, dental, de salud mental, de planificación familiar y de la vista (ojos). También cubre tratamiento por consumo de alcohol y drogas, medicamentos que su médico ordene y más.

Medi-Cal de pago por servicio (FFS): Modelo de pago en el que a los proveedores de servicios de salud conductual se les paga por cada servicio individual que dan al paciente en lugar de cargo mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto por este programa.

Medi-Cal para niños y adolescentes: Un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse sanos. Los miembros deben recibir los chequeos médicos adecuados para su edad y evaluaciones apropiadas para encontrar problemas de salud y tratar temprano las enfermedades. Deben recibir tratamiento para atender o mejorar las condiciones que se puedan encontrar en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) según la ley federal.

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

Médicamente necesario (o necesidad médica): Para miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad o discapacidad importantes, o aliviar un dolor intenso. Para miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir una enfermedad importante o una discapacidad importante o aliviar dolor intenso.

Medicamentos con receta: Un medicamento que legalmente necesita una orden de un proveedor autorizado para que se pueda surtir, a diferencia de los medicamentos de venta libre (“OTC”), que no necesitan receta.

Miembro: Una persona que está inscrita en el programa Medi-Cal.

Modelo de prácticas básicas integradas: Una guía que describe los valores, estándares y prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

Oficina del Defensor del Paciente: Ayuda a resolver problemas desde una postura neutral para asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios y cubiertos de los que los planes son responsables según contrato.

Organizaciones basadas en la comunidad: Grupos de personas que trabajan juntas para mejorar su comunidad.

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

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

Plan de atención administrada: Un plan médico de Medi-Cal que usa solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan.

Plan de salud mental: Cada condado tiene un plan de salud mental que es responsable de prestar o coordinar servicios especializados de salud mental a los miembros de Medi-Cal en su condado.

Plan de tratamiento: Un plan para atender las necesidades de un miembro y dar seguimiento al progreso para restablecer el mejor nivel de funcionamiento posible del miembro.

Profesional de salud mental autorizado: Cualquier proveedor que tenga licencia de acuerdo con la ley aplicable del estado de California, como los siguientes: médico autorizado, psicólogo autorizado, trabajador social clínico autorizado, consejero clínico profesional autorizado, terapeuta matrimonial y familiar autorizado, enfermero registrado, enfermero vocacional autorizado, técnico psiquiátrico autorizado.

Proveedor de atención primaria (PCP): El proveedor autorizado que un miembro tiene para la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a obtener la atención que necesita. Un PCP puede ser:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Obstetricia/ginecología
- Proveedor de atención médica indígena (IHCP)
- Centro médico calificado a nivel federal (FQHC)
- Clínica médica rural (RHC)
- Enfermero de práctica avanzada
- Asistente médico
- Clínica

Proveedor fuera de la red: Un proveedor que no es parte de la red contratada del condado.

Proveedor participante (o médico participante): Un médico, hospital u otro profesional de atención médica autorizado, o un centro médico autorizado, incluyendo centros de atención de casos subagudos, que tiene contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros cuando un miembro recibe atención.

Proveedores de atención médica indígena (IHCP): Un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud para Indígenas (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal u organización indígena urbana (UIO), según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (Título 25 U.S.C., sección 1603).

Pruebas psicológicas: Una prueba que ayuda a entender los pensamientos, sentimientos y conductas de una persona.

Quejas formales: La expresión verbal o por escrito de inconformidad de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, un plan de atención administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja formal es lo mismo que un queja.

Recetas de Medi-Cal: Un servicio de beneficios de farmacia que es parte de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) y se conoce como “Medi-Cal Rx”, que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos con receta y algunos suministros médicos, a todos los miembros de Medi-Cal.

Red: Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con el condado para ofrecer atención.

Remisión: Cuando el PCP de un miembro dice que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos necesitan una remisión y la preaprobación (autorización previa).

Representante autorizado: Una persona autorizada legalmente para actuar en nombre de otra persona.

Resolución de la apelación: El proceso para resolver un desacuerdo que usted tiene con una decisión que tomó el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado.
En términos más simples: Es cómo usted consigue que revisen de nuevo una decisión con la que usted no está de acuerdo.

Resolución de problemas: El proceso que permite que un miembro resuelva un problema o una preocupación sobre cualquier asunto relacionado con las responsabilidades del condado, incluyendo prestar servicios.

Responsabilidad económica: Ser el responsable de pagar una deuda o costo.

Salud conductual: Se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social.
En términos más simples: Se trata de cómo pensamos, sentimos e interactuamos con otras personas.

Servicios ambulatorios de salud mental: Servicios ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental leves a moderadas, incluyendo:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o de grupo (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando esté clínicamente indicado para evaluar una condición de salud mental
- Servicios ambulatorios para dar seguimiento a la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica

- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos

Servicios cubiertos: Servicios de Medi-Cal por los que el condado es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda al contrato y como están en este Manual para miembros (también conocido como la Evidencia de cobertura (EOC) combinada y Formulario de revelación).

Servicios culturalmente apropiados: Ofrecer servicios que respeten y respondan a la cultura, el idioma y las creencias de una persona.

Servicios de alojamiento residencial: Ofrece vivienda temporal y apoyo a personas sin hogar o que están pasando por una crisis de vivienda.

Servicios de coordinación de la atención (Coordinación de la atención): Ayuda a las personas a orientarse en el sistema de atención médica.

Servicios de la comunidad para adultos (CBAS): Servicios ambulatorios en un centro para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para la familia y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

Servicios de planificación familiar: Servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Los servicios se ofrecen a miembros en edad reproductiva para permitirles determinar la cantidad y el espaciamiento de los hijos.

Servicios de tratamiento basados en la familia: Ofrece apoyo y tratamiento a niños y sus familias para tratar los retos de salud mental en el entorno del hogar.

Servicios especializados de salud mental (SMHS): Servicios para miembros con necesidades de servicios de salud mental que superan un nivel de deterioro leve a moderado.

Servicios especializados de salud mental con atención informada por el trauma: Estos servicios reconocen que muchas personas que están batallando con problemas de salud mental han vivido situaciones traumáticas y ofrecen atención sensible y de apoyo para quienes han sufrido ese tipo de experiencias.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias: Servicios que ayudan a personas que están luchando con la adicción a las drogas o al alcohol.

Servicios vocacionales: Servicios que ayudan a las personas a encontrar y conservar empleo.

Servicios y dispositivos de terapia rehabilitadora y habilitadora: Servicios y dispositivos para ayudar a miembros con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar capacidades mentales y físicas.

Tarjeta de identificación de beneficiario (BIC): Una tarjeta de identificación para verificar su seguro médico de Medi-Cal.

Telesalud: Una manera de prestar servicios de atención médica mediante tecnologías de información y comunicación para facilitar la atención médica de un paciente.

Transferencia directa: Una transferencia fluida de la atención de un proveedor a otro.

Transporte médico que no es de emergencia: Transporte en ambulancia, van con acceso para sillas de ruedas o van con elevador para los que no puedan usar transporte público o privado.

Transporte no médico: Transporte para ir y regresar de una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal que el proveedor de un miembro autoriza, y para recoger recetas y suministros médicos.

Tratamiento con ayuda de medicamentos (MAT): El uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con orientación o terapias conductuales para ofrecer un enfoque integral en el tratamiento trastornos por consumo de sustancias.

Trauma: Un sufrimiento emocional y psicológico profundo que resulta de vivir o presenciar un evento aterrador.

TTY/TDD: Dispositivos que ayudan a personas sordas, con dificultad para oír o con una discapacidad del habla a hacer y recibir llamadas telefónicas. TTY significa “Teletypewriter” (teletipo). TDD significa “Telecommunications Device for the Deaf” (dispositivo de telecomunicación para personas sordas).

Tutor: Una persona legalmente responsable del cuidado y el bienestar de otra persona, por lo general de un menor o una persona que no puede cuidarse sola.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE SU CONDADO

Más información específica de su condado

- **KernBHRS da:**
    - Servicios de apoyo basado en experiencias similares
    - Manejo de contingencias

Si necesita esos servicios, llame al condado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, MH 1-800-991-5272 o SUD al 1-866-266-4898. O, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al TYY/TDD 711.