

Condado de Marin

Manual de salud conductual para miembros

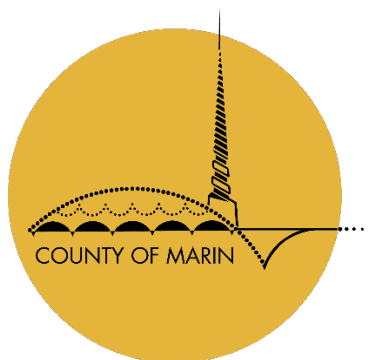
Servicios de salud mental especializados y Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal

Behavioral Health and Recovery Services (BHRS)

250 Bon Air Road

Greenbrae, CA 94904

1-888-818-1115 (24 horas, los 7 días de la semana)



Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2026¹

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

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-888-818-1115] (линия ТTY: [711]). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-888-818-1115] (линия ТTY: [711]). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-888-818-1115] (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-888-818-1115] (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-888-818-1115] (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa [1-888-818-1115] (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-888-818-1115] (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-888-818-1115] (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-888-818-1115] (TTY: 711) Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер [1-888-818-1115] (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số [1-888-818-1115] (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số [1-888-818-1115] (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	8
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL.....	9
INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL.....	10
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL.....	13
CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR.....	21
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES.....	24
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	25
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD.....	48
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL, UNA APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL.....	49
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	60
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....	61
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	71
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	74
PALABRAS CLAVE.....	89
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO.....	98



SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL Y RECUPERACIÓN

Otros idiomas

Si necesita ayuda en su idioma llame al [1-888-818-1115] (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al [1-888-818-1115] (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande con un tamaño de fuente de 20 de puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al número de teléfono del condado que está en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

El condado presta servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario pedirle a un familiar o amigo que actúe como intérprete. No aconsejamos contratar a menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. El condado también puede dar ayudas y servicios auxiliares a un familiar,

amigo o cualquier persona con quien sea adecuado comunicarse en su nombre. Hay servicios de intérprete, lingüísticos y culturales gratuitos. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para solicitar este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que figura en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

Estamos aquí para ayudarlo. La siguiente información de contacto del condado le ayudará a obtener los servicios que necesita.

Línea de acceso a servicios de salud mental y abuso de sustancias de BHRS **1-888-818-1115**

<https://www.marinbhhs.org/>

<https://www.marinbhhs.org/clients-caregivers/marin-county-medi-cal-provider-directory>

<https://www.marinbhhs.org/clients-caregivers/api-application-programming-interface>

<https://www.marinbhhs.org/clients-caregivers>

Presentación de quejas y apelaciones: BHRSMQ@marincounty.gov

BHRS Mobile Crisis **(415) 473-6392**

BHRS Crisis Stabilization Unit (CSU) **(415) 473-6666**

¿A quién contacto si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce tiene una crisis, llame a la Línea de ayuda para casos de suicidio y crisis al **988** o a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al **1-800-273-TALK (8255)**.

El chat está disponible en <https://988lifeline.org/>.

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

PROPÓSITO DE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Su condado ofrece un plan de salud mental que presta servicios de salud mental conocidos como “servicios de salud mental especializados”. Además, su condado tiene un Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal que presta servicios para el consumo de alcohol o drogas, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. En conjunto, 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 necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo obtener servicios de salud conductual mediante su condado.
- A qué beneficios tiene acceso.
- ¿Qué hacer si tiene una pregunta o problema?
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Puede encontrar información adicional sobre su condado al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para que lo pueda leer más tarde. Este manual debe usarse junto con el material que recibió cuando se inscribió para obtener 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 manual.

¿Dónde puedo obtener más información sobre Medi-Cal?

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Salud (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 saber si usted o alguien que conoce necesita ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de salud mental o de consumo de sustancias. Lo más importante que debe 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 disponible 24/7 que está en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si creen que usted o un familiar necesitan servicios de salud conductual que no cubre el plan de atención administrada. Su condado le ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

La siguiente lista puede ayudarlo a decidir si usted o un familiar necesita ayuda. Si hay más de una señal presente o si estas ocurren durante un largo período de tiempo, podría ser un síntoma de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Abajo se describen algunas señales frecuentes de que podría necesitar ayuda para un problema de salud mental o de consumo de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Cambios severos en el estado de ánimo, posiblemente sin motivo, como:
 - Siente demasiada preocupación, ansiedad o miedo
 - Se siente demasiado triste o deprimido
 - Se siente demasiado feliz, en la cima del mundo
 - Se enoja o está de mal humor por mucho tiempo
- Pensamientos suicidas
- Se centra únicamente en conseguir y consumir alcohol o drogas
- Problemas de concentración, memoria, pensamiento lógico o del habla difíciles de explicar
- Problemas para escuchar, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen

Problemas físicos

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas obvias, como:
 - Dolores de cabeza
 - Dolores de estómago

- Dormir demasiado o muy poco
- Comer demasiado o muy poco
- No puede hablar con claridad
- Deterioro de la apariencia o gran preocupación por la apariencia, como:
 - Pérdida o aumento repentino de peso
 - Ojos rojos y pupilas inusualmente grandes
 - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Conductual

- Tener consecuencias por su comportamiento a causa de cambios en su salud mental o al consumo de alcohol o drogas, como:
 - Problemas en el trabajo o la escuela
 - Problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos
 - Olvidar sus compromisos
 - No poder hacer las actividades diarias habituales
- Evitar a amigos, familiares o actividades sociales
- Tener un comportamiento reservado o una necesidad oculta de dinero
- Tener problemas con el sistema legal por cambios en su salud mental o por el 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 y examen médico de su hijo menor o adolescente si cree que muestra cualquiera de los signos de un problema de salud conductual. Si su hijo o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación o examen indica que se necesitan servicios de salud conductual, entonces el condado hará los arreglos para que su hijo o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarlo a comunicarse con su condado si consideran que su hijo o adolescente necesita servicios de salud conductual que no cubre el plan de atención administrada. También hay servicios disponibles para padres que se sienten estresados por las responsabilidades de crianza.

Los niños mayores de 12 años pueden no necesitar el consentimiento del padre o la madre para recibir servicios de salud mental como pacientes ambulatorios o consejería si el profesional que lo atiende considera que el menor tiene la madurez suficiente para recibir

servicios de salud conductual. Los menores de 12 años o más pueden no necesitar el consentimiento de los padres para recibir atención médica y consejería para tratar un problema relacionado con el trastorno por consumo de sustancias. Se requiere la participación de los padres o tutores, salvo que el profesional determine, después de consultar con el menor, que su participación sería inapropiada.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si su hijo o adolescente necesita ayuda. Si hay más de una señal presente o esa señal persiste durante un largo período de tiempo, es posible que su hijo o adolescente tenga un problema más grave que requiera ayuda profesional. Abajo se indican algunos signos a los que debe estar atento:

- Muchos problemas para prestar atención o permanecer quieto, lo que pone en peligro su integridad física o causa problemas en la escuela
- Preocupaciones o temores fuertes que interfieren con las actividades diarias
- Miedo repentino sin razón, a veces con frecuencia cardíaca acelerada o respiración acelerada
- Se siente muy triste o se aleja de los demás durante dos o más semanas, lo que genera problemas con las actividades diarias
- Cambios de humor fuertes que causan problemas en las relaciones
- Grandes cambios en el comportamiento
- No comer, vomitar o usar medicamentos para bajar de peso
- Consumo repetido de alcohol o drogas
- Comportamiento grave y fuera de control que puede dañar a la propia persona o a otros
- Planes serios o intentos de hacerse daño o suicidarse
- Peleas repetidas, uso de un arma o plan serio para lastimar a otros

ACCESO A 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 número de teléfono que está en la portada de este manual. Una vez que se comunice con el condado, recibirá un examen médico y se programará una cita para una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud conductual de su plan de atención administrada si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios de acceso a los servicios de salud conductual, el plan de atención administrada lo ayudará a obtener una evaluación para recibir servicios de salud conductual mediante su condado. En última instancia, siempre hay una forma de acceder a los servicios de salud conductual que necesita. Es posible que pueda recibir servicios de salud conductual de su plan de atención administrada, además de los servicios que ofrece su condado. Puede acceder a estos servicios de su proveedor de salud conductual si este determina que son clínicamente apropiados para usted y siempre que dichos servicios se coordinen de manera adecuada y no sean redundantes.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Es posible que otra persona u organización lo remita a su condado para recibir servicios de salud conductual, incluyendo su médico general, la escuela, un familiar, su tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de atención administrada necesitarán su consentimiento o el permiso del padre o tutor de un niño para hacer la remisión directamente al condado, a menos que haya una emergencia.
- Su condado no puede rechazar una solicitud para hacer una evaluación inicial para determinar si usted cumple los criterios para recibir servicios de salud conductual.
- Estos servicios pueden ser prestados por el condado u otros proveedores con los que el condado tenga contrato (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones de la comunidad o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener servicios de salud conductual?

Puede obtener servicios de salud conductual en el condado donde vive y fuera de su condado si es necesario. Cada condado tiene servicios de salud conductual para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años, es elegible para recibir cobertura y beneficios adicionales en virtud del programa Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment. Consulte la sección “Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico” de este manual para obtener más información.

Su condado lo ayudará a encontrar un proveedor que pueda darle la atención que necesita. El condado debe remitirlo al proveedor más cercano a su casa, o dentro de los estándares de tiempo o distancia que cubran sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios de salud conductual?

Su condado debe cumplir los estándares para los tiempos de programación de citas al asignarle un servicio. Para recibir servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- Dentro de los 10 días laborables después de su solicitud no urgente para iniciar los servicios con el plan de salud mental;
- En un plazo de 48 horas si solicita servicios por una condición urgente que no requiera autorización previa;
- En un plazo de 96 horas de una condición urgente que sí requiera autorización previa;
- Dentro de los 15 días laborables después de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra; y
- Dentro de los 10 días laborables de la cita previa para citas de seguimiento no urgentes por condiciones continuas.

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

- Dentro de los 10 días laborables después de su solicitud no urgente para iniciar servicios con un proveedor de trastornos por consumo de sustancias, para servicios ambulatorios y servicios ambulatorios intensivos;
- En un plazo de 48 horas si solicita servicios por una condición urgente que no requiera autorización previa;
- En un plazo de 96 horas por una condición urgente que sí requiera autorización previa;

- Dentro de los 3 días laborables después de su solicitud para servicios del Narcotic Treatment Program;
- Una cita de seguimiento no urgente dentro de los 10 días si está siguiendo un tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias continuo, excepto ciertos casos identificados por su proveedor tratante.

Sin embargo, estos tiempos podrían ser más largos si su proveedor determinó que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudicial para su salud. Si le dijeron que lo pusieron en una lista de espera y considera que ese período de tiempo es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al número de teléfono que está en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar una queja formal si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal, consulte la sección “El proceso de queja formal” 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 de emergencia psiquiátrica. Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan graves (posiblemente con dolor intenso) que una persona normal podría esperar que sucediera lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o del niño por nacer) corre serios riesgos
- Se produce un daño serio en el funcionamiento del organismo
- Se produce un daño serio en cualquier órgano o parte del cuerpo

Una condición médica de emergencia psiquiátrica ocurre cuando una persona normal piensa que alguien:

- Es un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una condición de salud mental o a la sospecha de una.
- Es inmediatamente incapaz de satisfacer sus necesidades, como comida, ropa, alojamiento, seguridad personal, o acceder a la atención médica necesaria debido a una condición de salud mental, la sospecha de una o un trastorno grave por consumo de sustancias.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los miembros de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, ya sea que la condición se deba a una condición de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que son una 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 no ser una emergencia. Si cree que está teniendo una emergencia, llame al **911** o vaya a cualquier hospital o centro para obtener ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el condado participan 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 necesita.

No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud conductual o una condición de salud conductual específica para pedir ayuda. Podrá recibir algunos servicios mientras su proveedor completa una evaluación.

Si es menor a 21 años, también podrá acceder a servicios de salud conductual si tiene una condición de salud conductual por un trauma, participar en el sistema de bienestar infantil, participar en la justicia juvenil o por falta de vivienda. Además, si tiene menos de 21 años, el condado debe prestarle los servicios médicamente necesarios para ayudarlo con su condición de salud conductual. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen servicios intensivos en la casa, tratamiento intensivo diurno, rehabilitación diurna, servicios conductuales terapéuticos, crianza temporal terapéutica y servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Llame a su condado al número de teléfono que está en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización estándar de trastornos por consumo de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de cinco (5) días laborables.

- Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que le conviene obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo una extensión podría servirle es cuando el condado piensa que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si tuviera información adicional de su proveedor, y tendría que rechazar la solicitud sin la información. Si el condado extiende el plazo, le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.
- Para una autorización previa estándar de salud mental, el condado debe decidir según la solicitud de su proveedor tan pronto como su condición lo requiera, pero sin exceder los cinco (5) días laborables desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, su condado debe apresurar una decisión de autorización y dar un aviso basado en un plazo relacionado con su condición médica que no sea posterior a 72 horas después de la recepción de la solicitud de servicio. Su condado puede extender el tiempo hasta 14 días calendario adicionales después de recibida la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o el condado da una justificación de por qué la extensión es lo mejor para usted.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, retrasa, reduce o termina los servicios solicitados, el condado debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios que le informe que los servicios se niegan, retrasan, reducen o terminan, que puede presentar una apelación y darle información sobre cómo presentar una apelación.

Puede solicitar al condado más información sobre sus procesos 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 deben ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para tratar su condición. Para los miembros de 21 años o más, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad importante o mejorar un dolor intenso.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud conductual. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico).

¿Cómo puedo obtener otros servicios de salud mental que no están cubiertos por el condado?

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo la terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando esté clínicamente indicado para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios para fines de seguimiento de 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 y clínicas individuales 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 surtidos por una farmacia, llamados Medi-Cal Rx, están cubiertos por el programa Fee-For-Service de Medi-Cal, no por su plan de atención administrada.

¿Qué otros servicios de trastornos por consumo de sustancias están disponibles en los planes de atención administrada o en el programa “Fee for Service” 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 médicos de detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir servicios de trastornos por consumo de sustancias para miembros embarazadas y detección, evaluación, intervenciones breves y remisiones al entorno de tratamiento adecuado del consumo de alcohol y drogas para miembros de 11 años o más. Los planes de atención administrada deben brindar acceso a servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones (también conocido como tratamiento asistido por medicamentos) dados en atención primaria, hospitales de internación, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben prestar los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluyendo la desintoxicación voluntaria para pacientes hospitalizados.

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

Si está en un plan de atención administrada, el condado es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular”, también llamado Tarifa por servicio de Medi-Cal, puede ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe informar a su proveedor de que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir acceso a los servicios. De lo contrario, es posible que le facturen dichos servicios. Puede usar un proveedor fuera de su plan de atención administrada para acceder a servicios de planificación familiar.

¿Por qué podría necesitar servicios para pacientes hospitalizados psiquiátricos?

Es posible que lo hospitalicen 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 de atención inferior y, debido a la condición de salud mental o los síntomas de la condición de salud mental, usted:

- Representa un peligro para usted mismo, para otros o para la propiedad.
- No puede cuidar de usted mismo con la comida, la ropa, el alojamiento, la seguridad personal o la atención médica necesaria.
- Representa un riesgo grave para su salud física.

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

CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

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

Su condado debe publicar un directorio de proveedores actualizado en línea. Puede encontrar el enlace del directorio de proveedores en la sección “Contacto del condado” de este manual. El directorio contiene información sobre dónde se encuentran los proveedores, los servicios que prestan y otra información para ayudarlo a acceder a la atención, incluyendo información sobre los servicios culturales y de idioma que ofrecen los proveedores.

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

Nota: El condado puede establecer ciertas limitaciones en la elección de proveedores para servicios de salud conductual. Cuando comience a recibir servicios de salud conductual, puede solicitar que su condado le dé una opción inicial de al menos dos proveedores. Su condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores cuando sea posible. El condado donde vive es responsable de garantizar que usted tenga acceso a la atención de manera oportuna y que haya suficientes proveedores cerca para asegurarse de que pueda recibir los servicios de salud conductual cubiertos si los necesita.

En ocasiones, los proveedores que trabajan con el condado dejan de prestar servicios de salud conductual porque ya no tienen contrato con el condado o no aceptan Medi-Cal. Cuando esto sucede, el condado debe hacer un esfuerzo razonable para avisar por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios del proveedor. Debe recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha efectiva de terminación del servicio o dentro de 15 días calendario después de que el condado se entere de que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó de trabajar con el condado, siempre que usted y el proveedor estén de acuerdo. A esto se le llama “continuidad de la atención”, y se explica abajo.

Nota: Los indígenas americanos y nativos de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y residen en condados que optaron por participar en el Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal también pueden recibir servicios del Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal mediante proveedores de atención médica indígenas.

¿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, puede seguir recibiendo atención de ese proveedor incluso si recibe servicios de salud mental de su proveedor de salud mental, siempre que los servicios estén coordinados entre los proveedores y los servicios no sean los mismos.

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

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y vio a ese proveedor en los últimos 12 meses;
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento continuo para evitar un daño grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización;
- El proveedor está calificado y cumple los requisitos de Medi-Cal;
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratarlo y pagar los servicios; y
- El proveedor comparte documentación relevante con el condado sobre su necesidad de los servicios.

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

Puede solicitar mantener su proveedor fuera de la red por un período de tiempo si:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y vio a ese proveedor antes de la fecha de su transición al condado del Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal.
- Necesita permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento continuo para evitar un daño grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

**SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD CONDUCTUAL
Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO
DISPOSITIVOS INTELIGENTES**

Puede acceder a sus registros de salud conductual o encontrar un proveedor usando una aplicación descargada en una computadora, tablet inteligente o dispositivo móvil. Es posible que su condado tenga información disponible en su sitio web para que la considere antes de elegir una aplicación para acceder a su información de esta manera. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, comuníquese con su condado según se indica en la sección “Información de contacto del condado” de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple los criterios para acceder a los servicios de salud conductual, los siguientes servicios están disponibles para usted según sus necesidades. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios funcionarán mejor.

Servicios especializados de salud mental

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o familiares que ayudan a las personas con problemas de salud mental a desarrollar habilidades para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Este tipo de cosas incluyen evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; e intervenciones colaterales, lo que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted da permiso) para ayudarlo a mejorar o mantener sus competencias de la vida diaria.
- Los servicios de salud mental se pueden prestar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su casa u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones de audio y de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de los servicios o citas.

Servicios de apoyo para la medicación

- Estos servicios incluyen recetas, administración, surtido y seguimiento de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede enseñarle sobre la medicación. Estos servicios se pueden prestar en una clínica, el consultorio del médico, su casa, un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones de audio y de video).

Administración de casos específicos

- Este servicio ayuda a los miembros a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando estos servicios pueden ser difíciles de obtener por sí solos para las personas con una condición de salud mental. La administración de casos específicos incluye, entre otros:
 - Desarrollo de planes;
 - Comunicación, coordinación y remisiones;
 - Monitoreo de la prestación del servicio para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación del servicio; y
 - Monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de intervención en situaciones de crisis

- Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención en crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no necesiten ir al hospital. La intervención en crisis puede durar hasta ocho horas y puede darse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su casa u otro entorno comunitario. Estos servicios también se pueden hacer por teléfono o por telesalud.

Servicios de estabilización de crisis

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

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios dan tratamiento de salud mental a quienes tienen una condición de salud mental y viven en centros residenciales autorizados. Ayudan a desarrollar competencias para las personas y prestan servicios de tratamiento residencial para personas con condiciones de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida para hospedarse en estos centros.

Servicios de tratamiento residencial en situaciones de crisis

- Estos servicios dan tratamiento de salud mental y desarrollo de competencias para personas que tienen una crisis mental o emocional grave. Esto no es para personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en centros autorizados las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida en estos centros.

Servicios intensivos de tratamiento diurno

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se da a un grupo de personas que, de otro modo, necesitarían estar en el hospital o en otro centro de atención de 24 horas. El programa tiene una duración de tres horas por día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de competencias.

Rehabilitación diurna

- Este programa está destinado a ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar competencias de afrontamiento y para la vida a fin de manejar mejor sus síntomas. Este programa tiene una duración mínima de tres horas por día. Incluye terapia y actividades de desarrollo de competencias.

Servicios para pacientes psiquiátricos hospitalizados

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

Servicios de centros de salud psiquiátricos

- Estos servicios se ofrecen en un centro de salud psiquiátrico autorizado que se especializa en tratamiento de rehabilitación las 24 horas para condiciones graves de salud mental. Los centros de salud psiquiátricos deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para cubrir las necesidades físicas de atención médica de las personas internadas en el centro. Los centros de salud psiquiátricos solo pueden admitir y tratar a pacientes que no tengan ninguna enfermedad o lesión física que requiera un tratamiento más allá del que normalmente podría tratarse de forma ambulatoria.

Servicios conductuales terapéuticos

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

Estos servicios son un tipo de servicio de salud mental especializado disponible mediante el condado si tiene problemas emocionales graves. Para obtener servicios conductuales terapéuticos, debe recibir un servicio de salud mental, ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal.

- Si vive en su casa, un miembro del personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar individualmente con usted para disminuir los problemas de conducta graves y tratar de evitar la necesidad de recibir un nivel superior de atención, como el ingreso a una casa grupal para niños-y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive fuera de su casa, un miembro del personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted para que pueda regresar a su casa o mudarse a un entorno familiar, como un hogar de acogida.

Los servicios conductuales terapéuticos lo ayudarán a usted, a su familia, a su cuidador o a su tutor a aprender nuevas formas de tratar la conducta problemática y favorecer los tipos de conducta que le permitirán tener éxito. Usted, el personal de servicios conductuales terapéuticos y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para tratar las conductas problemáticas durante un período corto hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de servicios conductuales terapéuticos que dirá lo que usted, su familia, su cuidador o tutor y el personal de servicios conductuales terapéuticos harán mientras reciben estos servicios. El plan de servicios conductuales terapéuticos también incluirá cuándo y dónde se prestarán los servicios. El personal de servicios conductuales terapéuticos puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda. Esto incluye su casa, hogar de acogida, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

Este es un servicio de administración de casos específico que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para aquellos que califican para la cobertura completa de los servicios de Medi-Cal y que son remitidos al servicio por una necesidad médica. Este servicio se presta mediante los principios del Modelo de práctica básica integrada. Incluye el establecimiento del Equipo del niño y la familia para ayudar a garantizar que haya una relación comunicativa saludable entre el niño, su familia y los sistemas de servicio al niño involucrados.

El Equipo del niño y la familia incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias que prestan servicios a niños), apoyo natural (por ejemplo: familiares, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para crear e implementar el plan del cliente. Este equipo apoya y garantiza que los niños y las familias alcancen sus metas.

Este servicio también tiene un coordinador que:

- Se asegura de que se pueda acceder a los servicios médicamente necesarios, que se coordinen y presten de manera individualizada, centrada en las fortalezas y orientada por el cliente, y que se haga de forma adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- Se asegura de que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades del niño.
- Crea una manera de que todos trabajen juntos para el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya a los padres/cuidadores para ayudar a satisfacer las necesidades del niño
- Ayuda a establecer el Equipo del niño y la familia y da apoyo continuo.
- Se asegura de que el niño sea atendido por otros sistemas de servicios infantiles cuando sea necesario.

Servicios intensivos a domicilio

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Se incluyen intervenciones basadas en fortalezas para mejorar las condiciones de salud mental que pueden interferir con el funcionamiento del niño o joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al niño o joven a desarrollar las competencias necesarias para funcionar mejor en la casa y en la comunidad y mejorar la capacidad de su familia para brindarle apoyo en el proceso.

- Los servicios intensivos a domicilio son prestados por el Equipo del niño y la familia según el Modelo de práctica básica integrada. Usa el plan integral de servicios de la familia. Estos servicios se prestan a miembros menores de 21 años que son elegibles para recibir cobertura completa de Medi-Cal. Se necesita una remisión basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

Crianza temporal terapéutica

- El modelo de servicio de crianza temporal terapéutica presta servicios de salud mental especializados, intensivos, a corto plazo y basados en el conocimiento del trauma, para menores de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En la crianza temporal terapéutica, se coloca a los menores con padres de crianza capacitados, supervisados y apoyados.

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

- Parent-Child Interaction Therapy es un programa que ayuda a niños entre 2 y 7 años que tienen conductas problemáticas y ayuda a su padre, madre o cuidadores a aprender nuevas formas de manejarlos. Estas conductas pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- Mediante esta terapia, el padre, la madre o el cuidador usa auriculares mientras juega con su hijo en una sala de juegos especiales. Un terapeuta los mira desde otra sala o por video, y le da consejos al padre, a la madre o al cuidador mediante los auriculares. El terapeuta ayuda al padre, a la madre o al cuidador a aprender cómo fomentar la conducta sana y mejorar su relación con su hijo.

Functional Family Therapy (FFT)

- Functional Family Therapy es un programa de orientación breve con un enfoque específico para familias y jóvenes de 11 a 18 años que presentan conductas difíciles o problemas para manejar sus emociones. Esto podría incluir no respetar las reglas, pelear o consumir drogas.
- Esta terapia trabaja con la familia del niño o adolescente y, a veces, con otras personas de su red de apoyo, como profesores o médicos, para ayudar a reducir conductas poco saludables.

Multisystemic Therapy (MST)

- Multisystemic Therapy es un programa familiar dirigido a jóvenes de 12 a 17 años que muestran serias dificultades con su comportamiento. Esta terapia se usa a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley o que podrían tenerlos, o que están en riesgo de ser expulsados de su casa debido a su comportamiento.
- Incluye el apoyo a la familia y la comunidad con la terapia para ayudar a los jóvenes a mejorar conductas, como infringir la ley o consumir drogas. También ayuda al padre o la madre a aprender capacidades para manejar estas conductas en casa, con sus compañeros o en otros entornos comunitarios.
- Mediante esta terapia, el padre, la madre y los cuidadores pueden aprender a manejar los retos con sus hijos o adolescentes. También aprenderán a manejar mejor los problemas en casa, con amigos o en su barrio. El programa respeta las diferentes culturas y se centra en ayudar a las familias en sus propias casas y comunidades. También colabora con las escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el programa puede variar. Algunas familias podrían necesitar solo seguimientos breves, mientras que otras podrían necesitar reunirse por dos horas todos los días o cada semana. Por lo general, esta ayuda dura entre 3 y 5 meses.

Reinserción con intervención de la justicia

- Se prestan servicios médicos a miembros involucrados en el sistema judicial hasta 90 días antes de su liberación de prisión. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre pares, consejería en salud conductual, terapia, educación para pacientes, servicios de medicación, planificación posterior a la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un Narcotic Treatment Program para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y
 - Si es menor de 21 años, estar detenido en un centro penitenciario para jóvenes.
 - Si es adulto, estar bajo custodia y cumplir uno de los requisitos de atención médica del programa.

- Para obtener más información sobre este servicio, comuníquese con su condado al número de teléfono que está en la portada de este manual.

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

- Los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, la creación de apoyos naturales y la detección de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted y a las personas de apoyo significativas que usted designe y pueden recibirse simultáneamente con otros servicios de salud mental o del Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares de los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona con experiencia en condiciones de salud conductual o consumo de sustancias y que está en recuperación. Ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, está certificado por el condado y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual autorizado, exento o registrado en el estado.
- Los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen capacitación individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de competencias, navegación de recursos, servicios de participación para motivarlo a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si usted tiene una crisis de salud mental.
- Estos servicios son prestados por proveedores médicos en el lugar donde tenga una crisis, incluyendo su casa, trabajo, escuela u otros espacios de la comunidad, con la excepción de un hospital u otro entorno institucional. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles de crisis también lo ayudarán a hacer transiciones o remisiones a otros servicios.

Assertive Community Treatment (ACT) (varía según el condado)

- Assertive Community Treatment es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental. Las personas que necesitan este tratamiento, por lo general, ya han estado en el hospital, han visitado la sala de emergencias, han estado internadas en centros de tratamiento o han tenido problemas con la ley. También es posible que hayan estado sin hogar o que no hayan podido obtener ayuda en las clínicas habituales.
- Este tratamiento adapta los servicios a cada persona y a sus propias necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y que aprendan a vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para ofrecer todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña capacidades 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 a vivir una vida mejor en su comunidad.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Assertive Community Treatment. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Forensic Assertive Community Treatment (FACT) (varía según el condado)

- Forensic Assertive Community Treatment 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 de Assertive Community Treatment, pero con algunas funciones adicionales para ayudar a personas en alto riesgo o que han estado involucradas previamente en el sistema de justicia penal.

- El equipo del Forensic Assertive Community Treatment está conformado por expertos que obtuvieron una formación especial para comprender las necesidades de las personas que han tenido problemas con la ley. Ofrecen tipos de apoyo y tratamiento equivalentes a los del programa de Assertive Community Treatment, como ayudar con la salud conductual, enseñar capacidades para la vida, coordinar la atención y ofrecer apoyo comunitario.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, evitar problemas y llevar una vida más saludable en su comunidad.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Forensic Assertive Community Treatment. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Coordinated Specialty Care (CSC) para el primer episodio de psicosis (FEP) (varía según el condado)

- Coordinated Specialty Care es un servicio que ayuda a las personas que tienen un primer episodio de psicosis. Existen muchos síntomas de psicosis, incluyendo ver u oír cosas que otras personas no ven ni oyen. Esta atención ofrece apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir hospitalizaciones, visitas a salas de emergencias, internaciones en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y falta de vivienda.
- Se centra en cada persona y sus propias necesidades. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para ofrecer todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan capacidades importantes para la vida, coordinan su atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, manejar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Coordinated Specialty Care para el primer episodio de psicosis. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Clubhouse Services (varía según el condado)

- Las casas club 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 casa club, las personas pueden encontrar trabajos, hacer amigos, aprender cosas nuevas y adquirir capacidades para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto al personal de la casa club para colaborar con las necesidades compartidas, como preparar el almuerzo para otros miembros de la casa club. El objetivo es ayudar a todos a ser miembros de una comunidad, animar a otros a alcanzar sus metas y mejorar su calidad de vida en general.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Clubhouse Services. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Enhanced Community Health Worker (CHW) Services (varía según el condado)

- Los trabajadores de salud comunitaria son trabajadores de salud que reciben formación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los Enhanced Community Health Worker Services es ayudar a controlar enfermedades, discapacidades y otros problemas médicos antes de que empeoren. Incluyen todos los componentes y normas que los servicios preventivos habituales de los trabajadores de salud comunitaria, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional en salud conductual. El objetivo es dar apoyo adicional para ayudar a que estos miembros se mantengan sanos y en buen estado.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y formación médica, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones conductuales, perinatales y de salud bucal; y prevención de lesiones; promoción y *coaching* de la salud, incluyendo la fijación de objetivos y la creación de planes de acción para tratar la prevención y el manejo de enfermedades.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Enhanced Community Health Worker Services. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Supported Employment (varía según el condado)

- El Individual Placement and Support (IPS) de Supported Employment es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.

- Al participar en este modelo de Supported Employment, las personas pueden obtener 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.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Supported Employment. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

In-Reach Services (varía según el condado)

- Los servicios comunitarios de transición de alcance interno ayudan a las personas que están en un hospital o centro psiquiátrico por un período prolongado o que corren el 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 volver a la comunidad. El objetivo es ayudarlo a evitar estancias largas en el hospital psiquiátrico u otros centros de atención.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias

¿Qué son los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal del condado?

Los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal del condado están dirigidos a personas que tienen un trastorno por consumo de sustancias, lo que significa que pueden estar abusando del alcohol u otras drogas, o personas que pueden estar en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias que un pediatra o médico general no pueda tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Estos servicios incluyen evaluaciones para determinar si necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

Los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal se pueden prestar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su casa u otro entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye tanto interacciones de solo audio como de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de los servicios o citas.

American Society of Addiction Medicine (ASAM)

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

Examen médico, evaluación, intervención breve y remisión a tratamiento (American Society of Addiction Medicine, nivel 0.5)

Examen médico, evaluación, intervención breve y remisión a tratamiento por consumo de alcohol y drogas (SABIRT) no es un beneficio del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal. Es un beneficio del sistema de pago por servicio de Medi-Cal y del sistema de atención médica administrada de Medi-Cal para miembros de 11 años o más. Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para el trastorno por consumo de sustancias, incluyendo este servicio para miembros de 11 años o más.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que sea evaluado y se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias puede recibir cualquier servicio cubierto por el nivel de servicio ambulatorio como parte de los servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para que los miembros menores de 21 años reciban los servicios de intervención temprana.

Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico

Los miembros menores de 21 años pueden recibir los servicios que se describen arriba en este manual, y servicios adicionales de Medi-Cal mediante un beneficio llamado Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment.

Para poder obtener estos servicios, un miembro debe ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal. Este beneficio cubre los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar a las condiciones de salud física y conductual. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen que una condición sea más tolerable se consideran que ayudan a la condición y están cubiertos como servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento

temprano y periódico. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para adultos a los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal. Estos criterios responden al requisito de Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico y a la intención de prevención e intervención temprana de las condiciones de trastorno por consumo de sustancias.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la [página web Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment del DHCS](#).

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

- Se dan servicios de consejería a los miembros hasta nueve horas por semana para adultos y menos de seis horas por semana para miembros menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Usted podría obtener más horas según sus necesidades. Los servicios pueden ser prestados por alguien autorizado, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de atención, consejería (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias.

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

- Los servicios ambulatorios intensivos se prestan a los miembros durante un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas por semana para adultos, y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas por semana, para miembros menores de 21 años cuando sea médicamente necesario. Los servicios pueden exceder el máximo según la necesidad médica individual. Los servicios son principalmente de consejería y educación sobre temas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser prestados por un profesional autorizado o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo pueden darse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen las mismas cosas que los servicios ambulatorios. Más horas de servicio es la principal diferencia.

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

- Los miembros menores de 21 años pueden obtener este servicio bajo el programa Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, independientemente del condado donde vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 horas o más de servicios por 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 justifican un seguimiento o manejo diario pero que pueden tratarse adecuadamente en una clínica. Los servicios pueden darse en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, las principales diferencias son el aumento en el número de horas y el acceso adicional a servicios médicos.

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

- El tratamiento residencial es un programa que presta servicios de rehabilitación a miembros con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, cuando se determina que es médicamente necesario. El miembro vivirá en la propiedad y recibirá apoyo en sus esfuerzos por cambiar, mantener y aplicar competencias interpersonales y de vida independiente mediante el acceso a los sistemas de apoyo comunitario. La mayoría de los servicios se dan en persona; pero la telesalud y el teléfono también se pueden usar para prestar servicios mientras una persona está en tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir barreras, establecer prioridades, fijar objetivos y resolver problemas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias. Los objetivos incluyen no consumir sustancias, prepararse para los desencadenantes de una recaída, mejorar la salud personal y las competencias sociales y participar en cuidados a largo plazo.
- Los servicios residenciales requieren autorización previa del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Los servicios residenciales incluyen la admisión y evaluación, coordinación de atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos,

medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en 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 medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del lugar. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen este requisito únicamente dando la información de contacto de los proveedores de medicamentos para el tratamiento de adicciones. Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal.

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

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico), independientemente de su condado de residencia.
- Los servicios para pacientes hospitalizados se prestan en un entorno de 24 horas que da evaluaciones dirigidas profesionalmente, observación, seguimiento médico y tratamiento de adicciones en un entorno para pacientes hospitalizados. La mayoría de los servicios se dan en persona; pero la telesalud y el teléfono también pueden usarse para dar servicios mientras una persona está en tratamiento como paciente hospitalizado.
- Los servicios para pacientes hospitalizados están altamente estructurados y es probable que haya un médico disponible en el lugar las 24 horas del día, junto con enfermeras registradas, consejeros de adicciones y otro personal clínico. Los servicios para pacientes hospitalizados incluyen evaluación, coordinación de atención, consejería, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Narcotic Treatment Program

- Los Narcotic Treatment Programs son programas fuera de un hospital que dan medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico lo ordena como médicamente necesario. Los Narcotic Treatment Programs deben dar medicamentos a los miembros, incluyendo metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- A cada miembro se le debe ofrecer, como mínimo, 50 minutos de sesiones de consejería por mes calendario. Estos servicios de consejería se pueden dar en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento de narcóticos incluyen evaluación, coordinación de atención, consejería, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, administración de atención, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias que no son opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Manejo de abstinencia

- Los servicios de manejo de abstinencia son urgentes y se dan a corto plazo. Estos servicios se pueden dar antes de que se haga una evaluación completa. Los servicios de manejo de abstinencia se pueden dar en un entorno ambulatorio, residencial o como paciente hospitalizado.
- Independientemente del tipo de entorno, el miembro deberá ser monitoreado durante el proceso de manejo de abstinencia. Los miembros que reciben manejo de abstinencia en un entorno residencial o como paciente hospitalizado deberán vivir en ese lugar. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios son recetados por un médico o persona autorizado.
- Los servicios de manejo de abstinencia incluyen evaluación, coordinación de atención, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones por trastornos 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, el trastorno por consumo de opioides y cualquier trastorno por consumo de sustancias. Los miembros tienen derecho a que les ofrezcan medicamentos para el tratamiento de adicciones en el lugar o mediante una remisión fuera del centro. Una lista de medicamentos aprobados incluye:
 - Acamprosato de calcio
 - Clorhidrato de buprenorfina
 - Buprenorfina inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
 - Clorhidrato de buprenorfina/naloxona
 - Clorhidrato de naloxona
 - Naltrexona (oral)
 - Suspensión inyectable de microesferas de naltrexona (Vivitrol)
 - Clorhidrato de lofexidina (Lucremyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Metadone (suministrada solamente por Narcotic Treatment Programs)
- Los medicamentos para el tratamiento de adicciones se pueden dar con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, educación del paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis de trastornos por consumo de sustancias y servicios de manejo de abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones pueden darse como parte de todos los servicios del sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal, 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 entrega de medicamentos de Medi-Cal. Por ejemplo, los medicamentos para el tratamiento de adicciones, como la buprenorfina, pueden ser recetados por algunos médicos en entornos de atención primaria que trabajan con su plan de atención administrada y pueden surtirse o administrarse en una farmacia.

Reinserción con intervención de la justicia

- Se prestan servicios médicos a miembros involucrados en el sistema judicial hasta 90 días antes de su liberación de prisión. Los tipos de servicios disponibles incluyen administración de casos de reinserción, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre pares, consejería en salud conductual, terapia, educación para pacientes, servicios de medicación, planificación posterior a la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un Narcotic Treatment Program para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y
 - Si es menor de 21 años, estar detenido en un centro penitenciario para jóvenes.
 - Si es adulto, estar bajo custodia y cumplir uno de los requisitos de atención médica del programa.
- Para obtener más información sobre este servicio, comuníquese con su condado al número de teléfono que está en la portada de este manual.

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

- Los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted y a las personas de apoyo significativas que usted designe y pueden recibirse simultáneamente con otros servicios de salud mental o del Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares en los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es una persona con experiencia en salud conductual o en trastornos por consumo de sustancias, que está en recuperación, completó los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado o el condado, está certificado por los condados y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual autorizado, exento o registrado en el estado.
- Los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen capacitación individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de competencias, navegación de recursos, servicios de participación para motivarlo a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de los Servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Servicios de recuperación

- Los servicios de recuperación son una parte importante de su bienestar y recuperación. Los servicios de recuperación pueden ayudarlo a conectarse con la comunidad de tratamiento y a manejar su salud y atención médica. Por lo tanto, este servicio enfatiza su rol en el manejo de su salud, usando estrategias de apoyo al autocuidado efectivas y organizando recursos internos y comunitarios para dar un apoyo continuo.
- Puede recibir servicios de recuperación según su autoevaluación o la evaluación de riesgo de recaída hecha por su proveedor. También puede recibir servicios de recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen evaluación, coordinación de atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, seguimiento de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de atención

- Los servicios de coordinación de atención consisten en actividades para dar coordinación de la atención de trastornos por consumo de sustancias, atención de salud mental y atención médica. También permiten dar conexiones con servicios y apoyos para su salud. La coordinación de atención se da con todos los servicios y puede ocurrir en entornos clínicos o no clínicos, incluyendo en su comunidad.
- Los servicios de coordinación de atención incluyen la coordinación con proveedores médicos y de salud mental para hacer un seguimiento y apoyar las condiciones médicas, la planificación del alta y la coordinación con servicios auxiliares, incluyendo la conexión con servicios comunitarios 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 de Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, independientemente del condado en el que vivan.
- Prestar servicios de manejo de contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.
- Los servicios de manejo de contingencias son un tratamiento basado en evidencia para el trastorno por consumo de estimulantes. Este servicio permite que los miembros elegibles participen en un servicio ambulatorio estructurado de manejo de contingencias de 24 semanas, seguido de seis meses o más de tratamiento adicional y servicios de apoyo para la recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas de servicios de manejo de contingencias incluyen una serie de incentivos para alcanzar los objetivos del tratamiento, específicamente no usar estimulantes (p. ej., cocaína, anfetamina y metanfetamina). Los participantes deben aceptar hacerse pruebas de detección de drogas en orina con la frecuencia que determine el programa de servicios de manejo de contingencias. Los incentivos consisten en equivalentes de efectivo (p. ej., tarjetas de regalo).
- Los servicios de manejo de contingencias solo están disponibles para miembros que reciben servicios en un entorno no residencial operado por un proveedor participante y están inscritos y participan en un plan de tratamiento integral e individualizado.

Servicios móviles de crisis

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si usted está teniendo una crisis por consumo de sustancias.
- Estos servicios son prestados por proveedores médicos en el lugar donde tenga una crisis, incluyendo su casa, trabajo, escuela u otros espacios de la comunidad, con la excepción de un hospital u otro entorno institucional. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.
- Los servicios móviles de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles de crisis también lo ayudarán a hacer transiciones o remisiones a otros servicios.

Traditional Health Care Practices (Prácticas tradicionales de atención de la salud)

- Se espera que las Traditional Health Care Practices mejoren el acceso a atención culturalmente sensible; apoyen la capacidad de estas instalaciones para atender a sus pacientes; mantengan la salud; mejoren los resultados en salud y la calidad y experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las Traditional Health Care Practices engloban dos nuevos tipos de servicios: de sanación tradicional y ayuda natural. Los servicios de sanación tradicional incluyen terapia musical (como música y canciones tradicionales, danzas, tambores), espiritualidad (como ceremonias, rituales, hierbas medicinales) y otros enfoques integradores. Los servicios de ayuda natural pueden servir de apoyo en la orientación, la adquisición de competencias psicosociales, la autogestión y el apoyo en situaciones de trauma.
- Comuníquese con su condado al número de teléfono que está en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Enhanced Community Health Worker (CHW) Services (varía según el condado)

- Los trabajadores de salud comunitaria son trabajadores de salud que reciben formación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los Enhanced Community Health Worker Services es ayudar a controlar enfermedades, discapacidades y otros problemas médicos antes de que empeoren. Incluyen todos los componentes y normas que los servicios preventivos habituales de los trabajadores de salud comunitaria, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo adicional en salud conductual. El objetivo es dar apoyo adicional para ayudar a que estos miembros se mantengan sanos y en buen estado.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y formación médica, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones conductuales, perinatales y de salud bucal; y prevención de lesiones; promoción y *coaching* de la salud, incluyendo la fijación de objetivos y la creación de planes de acción para tratar la prevención y el manejo de enfermedades.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Enhanced Community Health Worker Services. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo Individual Placement and Support (IPS) de Supported Employment es un servicio que ayuda a las personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en este modelo de Supported Employment, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar la 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.
- Los condados participantes pueden optar por ofrecer Supported Employment. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para verificar si su condado presta este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

El contacto en persona cara a cara entre usted y su proveedor no siempre es necesario para poder recibir servicios de salud conductual. Dependiendo de sus servicios, podrá recibirlos por teléfono o telesalud. Su proveedor debe explicarle sobre el uso del teléfono o la telesalud y asegurarse de que esté de acuerdo antes de comenzar a recibir servicios por teléfono o telesalud. Incluso si acepta recibir sus servicios mediante telesalud o teléfono, puede elegir más adelante recibir sus servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud conductual no pueden brindarse solo mediante telesalud o teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para recibir el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

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

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

Su condado debe tener una manera de permitirle resolver cualquier problema relacionado con los servicios que quiere o está recibiendo. Esto se llama proceso de resolución de problemas y podría implicar lo siguiente:

- El proceso de quejas formales: una expresión verbal o escrita de que no está satisfecho sobre 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.
- El proceso de apelación: una apelación es cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (p. ej., denegación, terminación o reducción de los servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección “Proceso de apelación” de este manual para obtener más información.
- El proceso de audiencia estatal imparcial: una audiencia estatal imparcial es una reunión con un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) si el condado rechaza su apelación. Consulte la sección “Audiencia estatal imparcial” de este manual para obtener más información.

Presentar una queja formal, una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Presentar una queja formal o una apelación lo ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud conductual. Las quejas formales y las apelaciones también ayudan al condado al darles información que pueden usar para mejorar los servicios. Su condado le avisará a usted, a los proveedores y a los padres/tutores sobre el resultado una vez que se complete su queja formal o apelación. La Oficina de audiencias estatales imparciales le avisará a usted y al proveedor el resultado una vez que se complete 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 audiencia estatal imparcial?

Su condado lo ayudará al explicarle estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja formal, una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial. El condado también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de “apelación rápida”, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud, salud mental o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo su proveedor o defensor.

Si quiere ayuda, comuníquese con su condado al número de teléfono que está en la portada de este manual. Su condado debe darle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos de procedimiento relacionados con una queja formal o apelación. Esto incluye, entre otros, dar servicios de interpretación y números gratis con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

Si necesita más ayuda

Comuníquese con el Department of Health Care Services, Office of the Ombudsman:

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

O

- Email: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Tenga en cuenta que:** Los mensajes de email no se consideran confidenciales (no incluya información personal en el mensaje de email).

También puede obtener ayuda legal gratis en su oficina local de asistencia legal o en otros grupos. Para preguntar sobre sus derechos de audiencia estatal imparcial, puede comunicarse con el Department of Social Services Public Inquiry and Response Unit de California a este número de teléfono: **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 insatisfacción que tenga con sus servicios de salud conductual que no esté cubierto por el proceso de apelación o de audiencia estatal imparcial. Esto incluye preocupaciones sobre la calidad de su atención, el trato que recibe de parte del personal y los proveedores, y desacuerdos sobre las decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas formales:

- Si siente que un proveedor ha sido grosero con usted o no ha respetado sus derechos.
- Si el condado necesita más tiempo para decidir sobre la aprobación de un servicio que su proveedor ha solicitado para usted y no está de acuerdo con esta prórroga.
- Si no está satisfecho con la calidad de la atención que recibe o con la forma en que se le comunica su plan de tratamiento.

¿Qué es el proceso de quejas formales?

El proceso de quejas formales:

- Implica pasos sencillos para presentar su queja formal de manera oral o escrita.
- No provoca que usted pierda sus derechos o servicios ni que lo perjudique con su proveedor.
- Le permite aprobar a otra persona para que actúe en su nombre. Podría ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, es posible que le pidan que firme un formulario de autorización. Este le da permiso a su condado para compartir información a esa persona.
- Asegúrese de que la persona aprobada que decide sobre la queja formal esté calificada para tomar decisiones y no haya sido parte de ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Determine los deberes de su condado, de su proveedor y de usted mismo.
- Asegúrese de que los resultados de la queja formal se den dentro del plazo requerido.

¿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 gratis de su condado 24/7, en cualquier momento para recibir ayuda con una queja formal. Se podrán presentar quejas formales orales o escritas. Las quejas formales orales no deben tener una respuesta escrita. Si presenta su queja formal por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: su condado da sobres con direcciones personales en todos los sitios de los proveedores. Si no tiene un sobre con direcciones personales, envíe por correo sus quejas formales por escrito a la dirección que está en el frente de este manual.

¿Cómo sé si el condado recibió mi queja formal?

Su condado debe enviarle una carta escrita para informarle de que su queja formal fue recibida dentro de los cinco días calendario después de recibirla. Una queja formal recibida por teléfono o en persona, que usted acepta que se resolverá antes del final del siguiente día laborable, está exenta y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se decidirá mi queja formal?

Su condado debe tomar una decisión sobre su queja formal dentro de los 30 días calendario después de la fecha en que se presentó su queja formal.

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

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

- Le enviará a usted o a su persona autorizada un aviso por escrito sobre la decisión;
- Le enviará a usted o a su persona autorizada un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial si el condado no le avisa de la decisión de la queja formal a tiempo;
- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial.

Es posible que no reciba un aviso por escrito de la decisión si presentó su queja formal por teléfono o en persona y acepta que su problema se resolvió antes del final del siguiente día laborable a partir de la fecha de presentación.

Nota: El condado debe darle un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que expire el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja formal?

No, usted puede presentar una queja formal en cualquier momento. No dude en informar cualquier problema al condado. El condado siempre trabajará con usted para encontrar una solución que trate sus preocupaciones.

Apelaciones

Puede presentar una apelación cuando no está de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud conductual que está recibiendo actualmente o que le gustaría recibir.

Puede solicitar una revisión de la decisión del condado usando:

- El proceso de apelación estándar.
-
- El proceso de apelación rápida.

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

El condado lo ayudará a completar formularios y tomar otros pasos en el procedimiento para presentar una apelación, como ayudarlo a preparar una apelación por escrito, informarle dónde encontrar el formulario en su sitio web o proporcionárselo si lo solicita. El condado también lo aconsejará y lo ayudará a solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios según las reglamentaciones federales.

¿Qué hace el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelación estándar:

- Le permite presentar una apelación oralmente o por escrito.
- Se asegura de que presentar una apelación no le haga perder sus derechos o servicios ni que lo perjudique de alguna manera con su proveedor.

- Le permite autorizar a otra persona (incluyendo un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Tenga en cuenta que, si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría solicitarle que firme un formulario autorizando al condado a revelar información a esa persona.
- Le permite que sus beneficios continúen mediante una solicitud de apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta que esto es 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su Aviso de determinación adversa de beneficios.
- Se asegura de que no pague por servicios continuados mientras la apelación está pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Se asegura de que quienes toman las decisiones sobre su apelación estén calificados y no hayan participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Le permite a usted o a su representante revisar su expediente, incluyendo los expedientes médicos y otros documentos relevantes.
- Le permite tener una oportunidad razonable de presentar pruebas, testimonio y argumentos en persona o por escrito.
- Le permite a usted, a su persona autorizada o al representante legal del patrimonio de un miembro fallecido estar incluidos como partes en la apelación.
- Le da confirmación por escrito de su condado de que su apelación está bajo revisión.
- Le informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial, una vez completado el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determina que usted no cumple los criterios de acceso a los servicios de salud conductual.
- Su proveedor de atención médica le recomienda un servicio de salud conductual y solicita la aprobación de su condado, pero el condado rechaza la solicitud o altera el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero el condado requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no presta servicios según sus plazos predeterminados.

- Siente que el condado no está satisfaciendo sus necesidades a tiempo.
- Su queja formal, apelación estándar o apelación rápida no fue resuelta dentro del plazo establecido.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de salud conductual necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puede presentar una apelación mediante uno de los tres métodos siguientes:
 - Llame al número de teléfono gratis de su condado que está en la portada de este manual. Después de llamar, también tendrá que presentar una apelación por escrito posterior; o
 - Envíe su apelación por correo (el condado dará sobres con direcciones personales en todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo). Nota: Si no tiene un sobre con direcciones personales, puede enviar por correo su apelación directamente a la dirección que está al frente de este manual; o
 - Presente su apelación por correo electrónico o fax. Por favor, consulte la sección “Información de contacto del condado” de este manual para encontrar el método adecuado (por ejemplo, correo electrónico, fax) para presentar su apelación.

¿Cómo sé si mi apelación fue decidida?

Usted o su persona autorizada recibirán un aviso por escrito de su condado sobre la decisión de su apelación. El aviso incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de apelaciones.
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación.
- Si la apelación no se resuelve a su favor, el aviso le dará información sobre su derecho a una audiencia estatal imparcial y cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El condado debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario después de recibir su solicitud.

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

Si la apelación cumple los criterios para el proceso de apelación rápida, puede completarse más pronto.

¿Qué es una apelación rápida?

Una apelación rápida sigue un proceso similar a la apelación estándar pero es más corta.

Aquí encontrará información adicional sobre las apelaciones rápidas:

- Debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud conductual.
- El proceso de apelación rápida sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones rápidas.
- Puede presentar una solicitud verbal para una apelación rápida.
- No es necesario que presente su solicitud de apelación rápida por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación rápida?

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

Información adicional sobre apelaciones rápidas:

- Si su apelación cumple los requisitos para una apelación rápida, el condado la resolverá dentro de las 72 horas de recibirla.
- Si el condado determina que su apelación no cumple los criterios para una apelación rápida, deberá darle un aviso verbal oportuno y le enviará un aviso por escrito dentro de dos días calendario, explicando el motivo de su decisión. Su apelación entonces seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección.
- Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple los criterios para una apelación rápida, puede presentar una queja formal.
- Después de que su condado resuelva su solicitud de apelación rápida, usted y todas las partes afectadas serán avisadas tanto oralmente como por escrito.

Audiencias estatales imparciales

¿Qué es una audiencia estatal imparcial?

Una audiencia estatal imparcial es una revisión independiente hecha por un juez de derecho administrativo del California Department of Social Services (CDSS) para garantizar que usted reciba los servicios de salud conductual a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal. Visite el sitio web del Department of Social Services de California <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos de audiencia estatal imparcial?

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.
- Conocer 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 una audiencia estatal imparcial dentro de los plazos requeridos.
- No pagar por servicios continuados mientras la audiencia estatal imparcial está pendiente y si la decisión final es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal imparcial?

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial si:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución que indica que su condado rechazó su solicitud.
- Su queja formal, apelación estándar o apelación rápida no fue resuelta dentro del plazo establecido.

¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- En línea: en el sitio web Appeals Case Management System (ACMS) del California Department of Social Services: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: envíe su solicitud al County Welfare Department a la dirección que se muestra en el Aviso de determinación adversa de beneficios o envíela por correo a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
- Por fax: 916-651-5210 o 916-651-2789

También puede solicitar una audiencia estatal imparcial o una audiencia estatal imparcial rápida:

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Estatales*, gratis, al **1-800-743-8525** o al **1-855-795-0634**.
 - *Unidad de Respuesta e Investigación Pública*, gratis, al **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

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

Tiene 120 días desde la fecha del aviso de la decisión de apelación por escrito 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 recibiendo los servicios mientras espero la decisión de una audiencia estatal imparcial?

Sí, si actualmente está recibiendo servicios autorizados y quiere continuar con ellos mientras espera la decisión de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia estatal imparcial dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que se selló o entregó el aviso de la decisión de la apelación. Como alternativa, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado dice que se suspenderán o reducirán los servicios.

Nota:

- Al solicitar una audiencia estatal imparcial, debe especificar que quiere continuar recibiendo servicios durante el proceso de audiencia estatal imparcial.
- Si solicita continuar recibiendo servicios y la decisión final de la audiencia estatal imparcial confirma la reducción o interrupción del servicio que está recibiendo, usted no es responsable de pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia estatal imparcial estaba pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi decisión de audiencia estatal imparcial?

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

¿Puedo obtener una audiencia estatal imparcial más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en tres días laborables. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial rápida escribiendo una carta usted mismo o pidiéndole a su médico general o profesional de salud mental que lo haga por usted. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Explique en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso puede dañar gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima.
2. Solicite una “audiencia rápida” y dé la carta con su solicitud de audiencia.

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

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

Usted tiene derecho a una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre su atención médica que está reconocido por la ley de California. Es posible que a veces escuche que una directiva anticipada se describe como un testamento en vida o un poder por tiempo indefinido. Incluye información sobre cómo le gustaría que se le dé atención médica o indica qué decisiones le gustaría que se tomen si no puede hablar por sí mismo. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, una cirugía o a tomar otras decisiones sobre la atención médica. En California, una directiva anticipada tiene dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica; y
- Sus instrucciones individuales de atención médica.

Su condado debe tener implementado un programa de directivas anticipadas. Su condado debe dar información escrita sobre las políticas de directivas anticipadas y explicar la ley estatal si se le solicita la información. Si quiere solicitar la información deberá llamar al número de teléfono que está en la portada de este manual para obtener más información.

Puede obtener un formulario de directiva anticipada de su condado o en línea. En California, usted tiene derecho a dar instrucciones de directiva anticipada a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre la ley de California sobre los requisitos de directiva anticipada, puede enviar una carta a:

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del condado

¿De qué es responsable mi condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si usted cumple los criterios para acceder a los servicios de salud conductual del condado o su red de proveedores.
- Realizar un examen médico o una evaluación para determinar si necesita servicios de salud conductual.
- Dar un número de teléfono gratis disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, que pueda indicarle cómo obtener servicios del condado. El número de teléfono está en la portada de este manual.
- Asegurarse de que haya suficientes proveedores de salud conductual cerca para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Informarle y orientarlo sobre los servicios disponibles en su condado.
- Dar servicios en su idioma sin costo para usted y, si es necesario, ofrecerle un intérprete sin costo.
- Darle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos alternativos como Braille o letra grande. Consulte la sección “Información adicional sobre su condado” al final de este manual para obtener más información.
- Informarle sobre cualquier cambio significativo en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigor. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o tipos de servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red, o si hay cualquier otro cambio que pueda afectar los beneficios que recibe del condado.
- Coordinar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para facilitar la transición de su atención. Esto incluye garantizar que cualquier remisión a especialistas u otros proveedores tenga un seguimiento adecuado y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.
- Asegurarla continuidad de su proveedor de atención médica actual, incluso si no está en su red, por una cierta cantidad tiempo. Esto es importante si cambiar de proveedor pudiera dañar su salud o aumentar la posibilidad de tener que ir al hospital.

¿Hay transporte disponible?

Si tiene dificultades para asistir a sus citas médicas o de salud conductual, el programa Medi-Cal lo ayuda a organizar el transporte. Se debe dar transporte a los miembros de Medi-Cal que no pueden transportarse por sí mismos y que tienen una necesidad médica de recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para las citas:

- No médico: transporte en vehículo privado o público para personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- Médico que no es de emergencia: transporte en ambulancia, camioneta con silla de ruedas o camioneta con camilla para quienes no pueden usar transporte público o privado.

Hay transporte disponible para viajes a la farmacia o para recoger suministros médicos necesarios, prótesis, órtesis y otros equipos.

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

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

Para obtener más información y asistencia sobre 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. Al acceder a servicios de salud conductual, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto a su dignidad y privacidad.
- Obtener explicaciones claras y comprensibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no quiera recibir.
- Obtener este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Solicitar una copia de su expediente médico y solicitar cambios, si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Acceder oportunamente a atención 24/7 para condiciones de emergencia, urgencia o crisis cuando sea médicamente necesario.
- Previa solicitud, recibir materiales escritos en formatos alternativos como Braille, letra grande y formato de audio de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que cumpla su contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de atención.

El condado está obligado a:

- Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para asegurarse de que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califiquen para servicios de salud conductual puedan recibirlos de manera oportuna.
- Cubrir los servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el condado no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestar los servicios.

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

- *Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas de 21 años o más son servicios que son razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades importantes o discapacidades importantes o aliviar el dolor intenso. Los servicios de salud conductual médicamente necesarios para personas menores de 21 años son servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual.*

- *Un proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
 - Previa solicitud, ofrecer una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro o fuera de la red sin costo adicional.
 - Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud conductual que acuerdan cubrir.
 - Asegurarse de que los servicios de salud conductual cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los miembros elegibles para Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de los servicios se basa en la necesidad médica y que los criterios de acceso se usen de manera justa.
 - Asegurarse de que sus proveedores hagan evaluaciones exhaustivas y colaboren con usted para establecer objetivos de tratamiento.
 - Coordinar los servicios que presta con los servicios que se le dan a usted mediante un plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario.
 - Participar en los esfuerzos del estado para dar servicios culturalmente competentes para todos, incluyendo aquellos con dominio limitado del inglés y orígenes culturales y étnicos diversos.
- Expresar sus derechos sin cambios perjudiciales en su tratamiento.
 - Recibir tratamiento y servicios según sus derechos descritos en este manual y todas las leyes federales y estatales aplicables, como:
 - El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según se implementó mediante reglamentaciones en 45 CFR parte 80.
 - La Ley de Discriminación por Edad de 1975, implementada mediante reglamentaciones en 45 CFR parte 91.
 - La Ley de Rehabilitación de 1973.
 - El título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (sobre programas y actividades educativas).
 - Los títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - La sección 1557 de la Ley de protección al paciente y del cuidado de la salud a bajo precio.

- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud conductual. Para comunicarse con el Defensor de los derechos de los pacientes de su condado, comuníquese con su condado usando el número de teléfono que está en la portada de este manual.

Determinaciones adversas de beneficios

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

Si su condado niega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted cree que necesita, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se conoce como “Aviso de determinación adversa de beneficios”. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una apelación. Las secciones abajo le informan 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 tomadas por el condado:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo o 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 previamente autorizado;
- La negación, total o parcial, del pago de un servicio;
- La falta de prestación de servicios de manera oportuna;
- La falta de acción dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas formales y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si presenta una queja formal ante el condado y este no responde con una decisión por escrito dentro de los 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días.
 - Si presentó una apelación rápida y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un miembro para disputar la responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta escrita que su condado le enviará si decide negar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor consideran que debe obtener. El aviso explicará el proceso que el condado usó para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o directrices que se emplearon para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la negación de:

- Un pago por un servicio.
- Reclamos por servicios que no están cubiertos.
- Reclamos por servicios que no son médicamente necesarios.
- Reclamos por servicios del sistema de entrega equivocado.
- Una solicitud para disputar la responsabilidad financiera.

Nota: Un Aviso de determinación adversa de beneficios también se usa para decirle si su queja formal, apelación o apelación rápida no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios dentro de los plazos estándares del condado para prestar servicios.

Momento del aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro, al menos 10 días antes de la fecha de acción para la terminación, suspensión o reducción de un servicio de salud conductual previamente autorizado.
- Al miembro, dentro de los dos días laborables después de la decisión de denegación de pago o de decisiones que resulten en la denegación, demora o modificación de todo o parte de los servicios de salud conductual solicitados.

¿Recibiré siempre un Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que quiero?

Sí, debería recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios. Si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el condado o, si completó el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Cuando se comunique con su condado, indique que tuvo una determinación adversa de beneficios pero que no recibió un aviso. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial se incluye en este manual y también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

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

El Aviso de determinación adversa de beneficios le informará sobre:

- Qué hizo su condado que le afecta a usted y a su capacidad de obtener servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo de esta.
- Si la razón 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 las razones clínicas específicas por las que el servicio no se considera médicamente necesario para usted.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación rápida o una audiencia estatal imparcial rápida.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión de apelación o de una audiencia estatal imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios estarán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud de audiencia estatal imparcial si quiere que los servicios continúen.

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer atentamente toda la información contenida en el aviso. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarlo.

También puede pedirle ayuda a otra persona.

Puede solicitar la continuación del servicio que se interrumpió cuando presenta una apelación o una solicitud de audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que se selló o entregó el Aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

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

Sí, quizás pueda seguir recibiendo sus servicios mientras espera una decisión. Esto significa que puede seguir viendo a su proveedor y recibiendo la atención que necesita.

¿Qué tengo que hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe cumplir las siguientes condiciones:

- Solicitar la continuación del servicio por un plazo de 10 días calendario posteriores a que el condado envíe el Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en que el condado dijo que el servicio terminaría, la fecha que sea posterior.
- Presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario después de la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios.
- Que la apelación se refiera a la suspensión, reducción o terminación de un servicio que ya estaba recibiendo.
- Que su proveedor haya aceptado que necesita el servicio.
- Que el período de autorización previamente aprobado para el servicio aún no haya vencido.

¿Y si el condado decide que no necesito el servicio luego de la apelación?

No está obligado a pagar los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.

Responsabilidades de los miembros

¿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 necesita. También es importante que usted:

- Asista a sus citas de tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar objetivos para su tratamiento y los sigue. Si necesita cancelar una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de antelación y re programe para otro día y hora.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y una identificación con fotografía cuando asista a una cita de tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Informe a su proveedor sobre todas sus preocupaciones médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Se asegure de preguntarle a su proveedor cualquier duda que tenga. Es muy importante que usted entienda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Siga los pasos de acción planificados que usted y su proveedor acordaron.
- Se comunique con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informe a su proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Trate al personal que le da tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha fraude o abuso, infórmelo:
 - El Department of Health Care Services solicita que cualquier persona que sospeche fraude, desperdicio o abuso en Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratis y la persona que llama puede permanecer anónima.
 - También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por email a fraud@dhcs.ca.gov o completando el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud conductual.
- Si sus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios médicos o de salud conductual. La cantidad que usted paga 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 que no tiene gastos médicos no tiene que pagar nada.
- Es posible que tenga que pagar un “copago” por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de gastos de bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares.
- Su proveedor le informará si necesita hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. El Behavioral Health and Recovery Services (BHRS) (Servicio de salud conductual y recuperación) del condado de Marin sigue las leyes de derechos civiles estatales y federales. Behavioral Health and Recovery Services del condado de Marin no discriminan ilegalmente, no excluyen personas ni las tratan diferente por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Behavioral Health and Recovery Services del condado de Marin ofrecen:

- Ayudas y servicios gratis 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 las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la línea de acceso de Behavioral Health and Recovery Services del condado las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-888-818-1115. O, si no puede oír o hablar bien, llame a TTY 711. Cuando lo pida, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

COMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si usted cree que Behavioral Health and Recovery Services del condado de Marin han fallado en prestar estos servicios o han discriminado ilegalmente de otra manera según sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, sexo, identidad de género, u orientación sexual, usted puede presentar una queja formal ante la Unidad de administración de calidad de Behavioral Health and Recovery Services del condado de Marin. Usted puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: comuníquese con la línea de acceso de Behavioral Health and Recovery Services del condado de Marin las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-888-818-1115. O si usted no puede oír ni hablar bien, llame al 711.
- Por escrito: complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

BHRS Quality Management Unit
10 San Pedro Rd., San Rafael, CA 94903

- En persona: visite el consultorio de su médico o al equipo de acceso de BHRS del condado de Marin y diga que quiere presentar una queja formal.
 - Electrónicamente: visite el sitio web de BHRS del condado de Marin en <https://www.marinbhirs.org/clients-caregivers/grievance-brochure> o al correo electrónico: BHRSM@marincounty.gov
-

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

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights (Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles) por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **711 (Relé del estado 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 queja están en:

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

- Electrónicamente: envíe un email a CivilRights@dhcs.ca.gov.
-

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

Si cree que fue discriminado por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.

- Por escrito: llene 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 queja 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

Una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad del registro médico está disponible y se le entregará si así lo pide.

Si tiene la edad y la capacidad para consentir servicios de salud conductual, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para acceder a servicios de salud conductual ni para presentar un reclamo para estos servicios.

Puede pedir a su condado que envíe las comunicaciones sobre los servicios de salud conductual a otra dirección postal, correo electrónico o número de teléfono que elija. Esto se llama "Solicitud de comunicaciones confidenciales". Si da su consentimiento para recibir atención, el condado no dará información sobre sus servicios de salud conductual a nadie sin su permiso por escrito. Si no da una dirección postal, correo electrónico o número de teléfono, el condado enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o número de teléfono registrados.

El condado aceptará sus solicitudes para obtener comunicaciones confidenciales en el formulario y formato que solicitó. O se asegurarán de que sus comunicaciones sean fáciles de plasmar en el formulario y formato que pidió. El condado los enviará a otro lugar de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a preguntar cómo Behavioral Health and Recovery Services se comunican con usted sobre su información médica protegida (PHI) y dónde envía las comunicaciones. Por ejemplo, puede pedirnos que solo lo llamemos al número de su trabajo o que enviemos el correo postal a una dirección específica. Su solicitud debe estar por escrito e indicar claramente su método o lugar preferido para comunicarse. Atenderemos todas las peticiones razonables. Las solicitudes pueden enviarse a HHS Compliance, 20 N. San Pedro Rd, San Rafael, CA 94903.

CONDADO DE MARIN

Health & Human Services (Servicios humanos y de salud)

Aviso de prácticas de privacidad (NPP)

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. HEMOS ACTUALIZADO NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA CONTEMPLAR NUEVAS PROTECCIONES. ESTO INCLUYE LA AMPLIACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES, MEDIDAS DE SEGURIDAD REFORZADAS, NUEVA INFORMACIÓN SOBRE LOS REGISTROS DE SALUD REPRODUCTIVA Y UN LENGUAJE QUE ALINEA MÁS ESTRECHAMENTE LA PARTE 2 DEL 42 CFR CON LA HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT (LEY DE PORTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL SEGURO DE SALUD) Y LA HEALTH INFORMATION TECHNOLOGY FOR ECONOMIC AND CLINICAL HEALTH (LEY DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PARA LA SALUD ECONÓMICA Y CLÍNICA).

REVISE ATENTAMENTE.

Este aviso está disponible en otros idiomas y formatos alternativos que cumplen con las directrices de la Americans with Disabilities Act (Ley para estadounidenses con discapacidades).

Para preguntas o información adicional, comuníquese con el oficial de privacidad del condado:

Línea directa de cumplimiento de Health & Human Services: (888) 413-9462

HHSCompliance@MarinCounty.Gov

Discapacidad auditiva/TTY: (415) 473-3344

Para obtener más información, por favor llame (888) 413-9462

Để biết thêm thông tin xin vui lòng gọi (888) 413-9462

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud de 1996 (HIPAA) es una ley que exige al condado de Marin que se asegure de que se mantenga la privacidad de su información médica personal y de otros tratamientos. El condado de Marin también está obligado a entregarle este aviso, para que, si el condado tiene alguna de su información médica personal, usted sepa cómo puede usarla y cómo puede compartir su información médica protegida a otras personas.

La Ley de tecnología de la información médica para la salud económica y clínica (HITECH), promulgada como parte de la American Recovery and Reinvestment Act (Ley de recuperación y reinversión de Estados Unidos) de 2009, trata las preocupaciones de privacidad y seguridad asociadas con la transmisión electrónica de información médica, mediante varias disposiciones que refuerzan la aplicación civil y penal de las normas HIPAA.

Los programas y servicios del condado de Marin ya mantienen privada su información médica personal. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud establece los estándares mínimos para estas protecciones.

El aviso de prácticas de privacidad explica cómo podemos usar y revelar legalmente su información médica protegida, quién puede acceder a ella, dónde presentar una reclamación si cree que su información médica protegida se gestionó incorrectamente, cuándo se necesita una autorización firmada para ciertas revelaciones y otros derechos de privacidad que tiene. Estamos obligados a cumplir todos los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de modificar las disposiciones de este aviso y hacerlo efectivo para toda la información médica protegida que mantengamos.

Este aviso se aplica a todos los programas y servicios de Health & Human Services. Para consultar la lista completa de programas y servicios actualmente gestionados por Health & Human Services, visite nuestra página web en: www.MarinHHS.Org.

Cómo podemos usar y revelar su información médica protegida:

Los servicios humanos y de salud del condado de Marin priorizan la confidencialidad de la información médica protegida de nuestros clientes. Nuestros médicos, clínicos y empleados están obligados a respetar esta confidencialidad. Hemos establecido políticas, procedimientos y medidas de seguridad para proteger su información médica protegida contra el uso y la revelación no autorizados. A continuación, se presenta una breve descripción de los usos y revelaciones de su información médica protegida, junto con algunos ejemplos. Tenga en cuenta que no todos los usos o revelaciones de cada categoría están listados. Las formas en que usamos y revelamos información sobre VIH/SIDA, reproducción y consumo de sustancias y alcohol se describirán por separado más adelante en este aviso.

1. Tratamiento. Podemos usar y revelar su información médica protegida para dar tratamiento, administración de casos y coordinación de atención, o para dirigir o recomendar atención médica y cualquier servicio relacionado, como servicios gubernamentales o vivienda. También

podemos compartir su información médica con recursos y proveedores comunitarios del condado que puedan estar participando en su caso o tratándolo.

2. Pago. Podemos usar o revelar su información médica protegida para determinar la responsabilidad de Health & Human Services de pagar o permitirnos facturar y cobrar el tratamiento y los servicios relacionados con la salud. Por ejemplo, podemos incluir información junto con una factura a Medi-Cal o Medicare que lo identifique, su diagnóstico y los servicios prestados para recibir el pago.

3. Operaciones de atención médica. Podemos usar y revelar su información médica protegida para apoyar las actividades empresariales de Health & Human Services. Por ejemplo, podemos usar su información médica protegida para revisar y evaluar nuestro tratamiento, o para mejorar la atención y los servicios que ofrecemos. Además, podemos compartir su información médica con otros empleados o socios comerciales que presten servicios para Health & Human Services, como facturación, consultoría, servicios médicos y de salud conductual, auditorías, licencias, acreditaciones, investigaciones y otros servicios relacionados.

4. Exigido por la ley. Podemos usar y revelar su información médica protegida cuando lo requiera la ley federal, estatal o local. Por ejemplo, el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, DHHS) puede revisar nuestros esfuerzos de cumplimiento, lo que puede incluir acceder a su información médica protegida.

5. Socios comerciales. A veces usamos empresas externas, conocidas como “socios comerciales (BA)”, para ofrecer ciertos servicios. Estos servicios pueden incluir procesamiento de pagos, operaciones de atención médica y servicios de tratamiento. Los socios comerciales son obligatorios para proteger su información médica protegida. Solo compartimos la cantidad mínima de información médica protegida necesaria para que puedan ejecutar sus servicios. También exigimos que estos socios comerciales protejan adecuadamente su información. Ejemplos de socios comerciales incluyen subcontratistas que maneja información médica protegida en nombre de Health & Human Services, empresas de facturación, plataformas de prescripción electrónica, intercambios de información médica, proveedores de servicios de salud conductual y proveedores de registros médicos electrónicos y personales.

6. Actividades de supervisión de salud. Podemos compartir su información médica protegida con agencias federales o estatales que presten servicios de auditorías, investigaciones, actividades de supervisión e inspecciones de programas gubernamentales de beneficios médicos.

7. Actividades de salud pública. Podemos usar y compartir su información médica protegida con autoridades de salud pública o agencias gubernamentales para informar enfermedades, lesiones, condiciones, dolencias y eventos específicos según lo establezca la ley. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con una agencia del gobierno local para ayudar en un brote de enfermedad en la zona o para dar cumplimiento a las leyes estatales sobre seguridad en el trabajo.

8. Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos compartir su información médica protegida con agencias gubernamentales para denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo compartiremos esta información si la ley nos lo exige, o cuando sea necesario para proteger a alguien de un daño grave.

9. Demandas y acciones legales. Podemos usar y revelar su información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa, ciertas citaciones u otros procesos legales. También podemos usar y revelar la información médica protegida en la medida permitida por la ley sin su autorización, como en la defensa contra una demanda o arbitraje.

10. Fuerzas de orden público. Podemos compartir su información médica protegida para ayudar a localizar o identificar a una persona desaparecida, sospechosa o fugitiva. Esto también puede ocurrir cuando se sospecha que la muerte ha ocurrido por conducta delictiva, para denunciar un delito ocurrido en nuestras clínicas o consultorios, o para informar de ciertos tipos de heridas, lesiones o muertes que puedan ser consecuencia de un delito. Esta información puede ser revelada a funcionarios autorizados, como la policía, el sheriff o el FBI para que se pueda aplicar la ley y en respuesta a procesos legales, como una orden de registro u orden judicial.

11. Forenses, examinadores médicos y funerarias. Podemos compartir su información médica protegida con funerarias, forenses y médicos examinadores para ayudar a identificar a una persona, determinar la causa de la muerte o para ejecutar funciones oficiales.

12. Donación de órganos, ojos y tejidos. Podemos compartir su información médica protegida a organizaciones responsables de donaciones y trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

13. Investigación. Podemos usar y compartir su información médica protegida con fines de investigación si es aprobada por un Comité de Revisión Institucional (IRB). Un IRB es un comité responsable de revisar y aprobar investigaciones que incluyen participantes humanos para proteger su seguridad y la confidencialidad de su información médica protegida según la ley federal.

14. Para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad. Podemos usar o compartir su información médica protegida si creemos que es necesario para prevenir una amenaza grave para su salud o seguridad o para la salud o seguridad de otra persona.

15. Reclusos. Como recluso de una institución penitenciaria o bajo custodia de un agente de la ley, es posible que no reciba un aviso sobre prácticas de privacidad. Podemos revelar su información médica protegida a la institución penitenciaria o al agente de seguridad para fines específicos, como proteger su salud y seguridad o la de otra persona.

16. Actividad militar y seguridad nacional. Podríamos compartir la información médica protegida del personal de las fuerzas armadas a las autoridades militares correspondientes para ejecutar misiones militares. Además, podemos revelar su información médica protegida a funcionarios federales autorizados cuando sea necesario para actividades de seguridad nacional e inteligencia o para la protección del presidente, otros funcionarios gubernamentales y dignatarios.

17. Programas gubernamentales de beneficios públicos. Podemos usar o compartir su información médica protegida para ayudarlo a calificar para programas de beneficios gubernamentales como Medicare, Medi-Cal, Ingreso de Seguridad Suplementaria u otros beneficios o servicios disponibles. También podemos comunicarnos con usted para informarle sobre opciones potenciales de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud.

18. Compensación para trabajadores. Podemos usar y compartir su información médica protegida para dar cumplimiento a las leyes de compensación laboral o programas similares que ofrecen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, podemos revelar su información médica sobre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo a administradores de reclamos, aseguradoras y otras partes que evalúen su reclamo de compensación laboral.

19. Familiares y amigos que participan o que pagan por su cuidado. Podemos compartir su información médica protegida con un amigo, familiar o cualquier otra persona que participe en su cuidado o que sea responsable del pago.

20. Revelaciones ante ayuda en desastres. Podemos compartir su nombre, ciudad de residencia, edad, sexo y estado general con una organización pública o privada de ayuda en desastres para recibir la asistencia médica necesaria o para ayudarlo a reunirse con familiares.

21. Revelación de información al padre o la madre como representantes personales de menores. En la mayoría de los casos, podemos revelar la información médica protegida de su hijo menor de edad. En algunas situaciones, sin embargo, la ley nos permite y a veces nos obliga a negarle el acceso a la información médica protegida de su hijo menor. Un ejemplo de cuando debemos negar dicho acceso, según el tipo de atención médica, es cuando un menor de 12 años o más busca atención por una enfermedad o condición transmisible. Otra situación en la que debemos negar el acceso al padre o la madre es cuando los menores tienen derechos como adultos para tomar sus propias decisiones de atención médica. Estos menores incluyen, por ejemplo, a menores casados o que tienen una declaración de emancipación de un tribunal.

22. Recordatorios de citas. Podemos usar la información médica protegida para recordarle sus próximas citas para tratamiento u otra atención médica necesaria.

23. Registros de vacunas. Con autorización escrita o verbal de un padre, tutor, otra persona que actúe en lugar de un padre o madre, o de un menor emancipado, podemos compartir el comprobante de vacunación de su hijo a una escuela y dar la información requerida por la ley sobre un niño que es o será estudiante de esa escuela.

24. Verificación de identidad. Podemos tomar una fotografía para identificarlo y almacenarla en su expediente médico.

25. Registros de salud reproductiva. La Norma de Privacidad de la HIPAA apoya la privacidad en la atención de salud reproductiva. Estamos comprometidos con proteger su información sobre salud reproductiva. El condado de Marin tiene prohibido usar o compartir su información médica protegida relacionada con la atención de salud reproductiva legal para fines de investigaciones o procedimientos penales, civiles o administrativos. Esto incluye información sobre anticoncepción, tratamientos de fertilidad y atención relacionada con el embarazo.

26. Intercambio de información médica (HIE). El condado de Marin participa en los Intercambios de información médica (HIE), incluyendo un HIE gestionado por California Mental Health Services Authority (CalMHSA). El Intercambio de información médica es un sistema electrónico que permite a los proveedores de atención médica compartir información de pacientes cumpliendo con las leyes federales y estatales de privacidad. El intercambio de su información médica puede hacerse de manera electrónica mediante el Intercambio de información médica y puede dar un acceso más rápido, una mejor coordinación de atención y ayudar a los profesionales de atención médica y funcionarios públicos a tomar decisiones informadas. Su información médica puede compartirse mediante Intercambios de información

médica con hospitales, proveedores de salud conductual, programas de salud del condado, médicos, trabajadores sociales y otros participantes de HIE que puedan prestarle servicios médicos o salud conductual. Ciertos tipos de su información médica, como ciertos registros de trastornos por uso de sustancias, no se compartirán a menos que usted lo autorice. Otros tipos de información médica pueden compartirse sin su autorización.

Aviso importante solo para clientes del servicio de salud conductual y recuperación: si no quiere que compartamos su información médica con los participantes de Intercambios de información médica mediante el HIE de la CalMHSA, puede elegir que no lo hagamos comunicándose con Registros médicos del servicio de salud conductual y recuperación a través de:

BHRSMedicalRecords@MarinCounty.Gov. Optar por no participar evitará el intercambio futuro de su información médica mediante el HIE de la CalMHSA, pero los participantes del Intercambio de información médica aún podrían consultar información sobre usted desde otras fuentes. A menos que nos informe de lo contrario, compartiremos su información médica de manera electrónica con sus proveedores de atención médica participantes según sea necesario para el tratamiento. La información médica del paciente que requiera una autorización firmada por ley no se transmitirá al HIE sin su consentimiento. Algunos tipos de información médica, como ciertos registros de trastornos por consumo de sustancias, no se compartirán con los participantes del Intercambio de información médica a menos que usted lo autorice; otros tipos de información médica pueden compartirse sin su autorización. Puede optar por no participar en el Intercambio de información médica en cualquier momento, en persona cuando reciba servicios médicos del condado de Marin, u obteniendo el formulario correspondiente mediante la página web de Health & Human Services del condado de Marin.

27. Expediente médico electrónico (EHR). Podemos usar un expediente médico electrónico para almacenar y recuperar su información médica. Una de las ventajas del expediente médico electrónico es la posibilidad de compartir e intercambiar información médica entre el personal y otros proveedores médicos comunitarios que participen en su atención. Cuando escribimos su información en el expediente médico electrónico, podemos compartirla usando bases de datos compartidas de clínicas o intercambios de información médica. También podemos recibir información sobre usted de otros proveedores de atención médica que participen en su atención mediante bases de datos compartidas o intercambios de información médica. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre el intercambio de su información médica protegida, hable con su proveedor.

28. Comunicaciones con la familia, amigos y otros. En situaciones en las que no pueda dar su consentimiento debido a una emergencia o falta de capacidad, puede que necesitemos revelar su información médica protegida a familiares o a quienes participen en su cuidado. Nos guiaremos por nuestro criterio profesional para determinar si es lo mejor para usted hacerlo, y solo compartiremos la información directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre una exposición potencial a una enfermedad infecciosa si requiere atención inmediata.

Usos y revelaciones de su información médica protegida que requieren su autorización por escrito:

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para usar o revelar su información médica protegida, con excepciones limitadas, por las siguientes razones:

1. Venta de información médica protegida. No vendemos información médica protegida de pacientes.

2. Comercialización. Solicitaremos su aprobación por escrito para usar o revelar su información médica protegida con fines de comercialización.

3. Notas de psicoterapia. Solicitaremos su aprobación por escrito para usar o compartir sus notas de psicoterapia con excepción limitada. Por ejemplo, para ciertas funciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

a. Todos los demás usos y revelaciones de su información médica protegida no descritos en este aviso se harán únicamente con su aprobación por escrito. Puede retirar su aprobación en cualquier momento. La solicitud para retirar la aprobación debe estar por escrito. Su solicitud para retirar la aprobación entrará en vigor tan pronto como la solicite. Hay dos casos en que no entrará en vigor tan pronto como la solicite. El primer caso es cuando ya hemos tomado medidas basadas en aprobaciones previas. El segundo caso es antes de que recibamos su solicitud por escrito para detenernos.

Usos y revelaciones de su información sobre VIH/SIDA:

En California, existen leyes estrictas sobre la protección de la información sobre el VIH/SIDA. Generalmente, necesitamos su autorización por escrito para revelar los resultados de una prueba de VIH/SIDA cada vez que necesitemos compartir la información. Sin embargo, en ciertos casos, puede que se nos requiera revelar los resultados de sus pruebas de VIH/SIDA sin su autorización para fines de investigación, control o vigilancia de salud pública.

Su proveedor de atención médica también puede tener acceso a esta información para fines de diagnóstico, atención o tratamiento sin necesidad de autorización específica suya. Si su médico solicita una prueba de VIH, puede compartir los resultados con otros proveedores de atención médica relacionados con su diagnóstico, atención o tratamiento.

Usos y revelaciones de sus registros de trastornos por consumo de sustancias y

alcohol: sus registros relacionados con el trastorno por consumo de sustancias (SUD) están protegidos por la ley federal conforme a la Parte 2 del 42 CFR. Esta ley da protecciones adicionales de confidencialidad y exige un consentimiento separado del paciente para usar o compartir las notas de consejería por trastorno por consumo de sustancias. Cada revelación hecha con el consentimiento del paciente debe incluir una copia del consentimiento o una explicación clara de su alcance. La Parte 2 del 42 CFR permite a los pacientes firmar un único formulario de consentimiento para todos los usos y revelaciones futuras de tratamiento, pago y otras operaciones de atención médica por consumo de sustancias. La revelación de estos registros requiere su consentimiento explícito por escrito, salvo en circunstancias limitadas. Puede revocar este consentimiento en cualquier momento.

- Emergencias médicas: solo en la medida necesaria para tratar su emergencia.
- Denunciar delitos en las instalaciones del programa.
- Denunciar maltrato infantil: en relación con incidentes de sospecha de abuso infantil o negligencia hacia las autoridades estatales o locales correspondientes.

Prohibiciones sobre el uso y revelación de los registros de la Parte 2

- La norma nueva amplía las prohibiciones sobre el uso y revelación de los registros de la Parte 2 en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos hechos contra un paciente, salvo que este dé su consentimiento o se emita una orden judicial.
- Se exige un consentimiento separado y debe tratar específicamente el uso y la revelación de notas de consejería de consumo de sustancias. El consentimiento no puede combinarse.

Sus derechos respecto a su información médica protegida:

1. Derecho al acceso a la información médica. Tiene derecho a acceder a la información médica que posee la entidad cubierta, incluyendo los registros electrónicos con algunas excepciones, y obtener una copia de dicha información. Esto incluye cualquier información relacionada con su atención, decisiones sobre su atención o el pago por su atención. Puede acceder a sus registros en cualquier formato que tenga el condado de Marin y solicitar que se lo envíen a un tercero.

2. Derecho a solicitar correcciones. Usted tiene derecho a solicitar correcciones de información inexacta o incompleta. Su solicitud debe estar por escrito y debe explicar las correcciones o añadidos que solicite, junto con los motivos por los que deben hacerse. Responderemos a su solicitud en un plazo de 60 días y podemos ampliar este período una vez por 30 días si damos una explicación por escrito de cualquier demora. Si se aprueba su solicitud, haremos las correcciones o añadidos necesarios a su información médica protegida.

a. Podemos denegar su solicitud si no es por escrito o no incluye una razón para respaldarla. También podemos denegar su solicitud si:

i. La información de su registro es correcta y precisa.

ii. Los servicios humanos y de salud no crearon la información de su registro o la persona que la creó ya no está disponible para hacer la enmienda.

iii. La información no forma parte de los registros que se le permite consultar y copiar.

iv. Si denegamos su solicitud de modificación, le informaremos el motivo y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Su declaración no debe superar las cinco páginas. Contáctenos por escrito si quiere que incluyamos su declaración de desacuerdo, su solicitud original de cambio y nuestra denegación por escrito en futuras revelaciones de esa parte de sus registros médicos.

3. Derecho a solicitar restricciones sobre el uso y la revelación de su información médica protegida. Tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo se usa o revela su información médica protegida para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Atenderemos estas solicitudes, salvo que la ley lo prohíba. Por ejemplo, puede solicitar restricciones sobre la información que comparte con alguien que esté relacionado con su atención o con su cónyuge. Puede que no estemos obligados a aceptar su solicitud, salvo si tiene derecho a limitar el intercambio de información con un plan médico o aseguradora para pagos u operaciones de atención médica, o con un socio comercial si paga de su bolsillo la totalidad del artículo o servicio de atención médica en el momento de la solicitud de restricción.

4. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a preguntar cómo nos comunicamos con usted sobre su información médica protegida y dónde enviamos las comunicaciones. Por ejemplo, puede pedirnos que solo lo llamemos al número de su trabajo o que enviemos el correo postal a una dirección específica. Su solicitud debe estar por escrito e indicar claramente su método o lugar preferido para comunicarse. Atenderemos todas las

peticiones razonables. Si su información médica protegida se almacena electrónicamente, puede solicitar una copia de los registros en formato electrónico entregado por Health & Human Services. También puede presentar una solicitud por escrito para que la copia electrónica se envíe a un tercero designado. Si atender su solicitud implica una cantidad mayor a la razonable, podemos cobrarle los costos adicionales.

5. Derecho a revocar una autorización. Tiene derecho a revocar su autorización por escrito para usar y compartir su información médica protegida en cualquier momento. Debe informarnos por escrito de la revocación. Si revoca su autorización por escrito, dejaremos de compartir su información médica protegida. Sin embargo, cualquier información ya usada o compartida mientras la autorización era válida no puede retirarse. Los servicios humanos y de salud están obligados por ley a conservar un registro del tratamiento médico que reciba, independientemente de si nos da permiso por escrito para usarlo o compartirlo. No tiene derecho a que se elimine información de su registro.

6. Derecho a una copia en papel de este aviso. A menos que esté en prisión, tiene derecho a una copia en papel de este aviso en cualquier momento.

7. Derecho a recibir notificaciones. Usted tiene derecho a recibir notificaciones sobre cómo se usa y comparte su información médica.

8. Derecho a tomar decisiones sobre el intercambio de información. Tiene derecho a tomar restricciones sobre usos y revelaciones específicos de su información médica protegida. Puede pedir restricciones sobre cómo su información se usa o revela y las entidades cubiertas deben atender estas solicitudes salvo que la ley lo prohíba.

9. Notificación de filtración de información. Si se filtra su información médica protegida no protegida, tiene derecho a que lo informen sin demoras injustificadas y a más tardar 60 días después del descubrimiento de la filtración.

10. Derecho a presentar una reclamación. Si tiene preguntas sobre este aviso, sus derechos de privacidad o cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede llamar al oficial de privacidad del condado o rellenar un formulario de reclamación en línea. Tiene derecho a presentar una reclamación directamente ante Office for Civil Rights - U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) mediante los siguientes métodos:

- Correo electrónico: OCRPrivacy@HHS.Gov (para consultas sobre privacidad de información médica o seguridad del paciente)
- OCRMail@HHS.Gov (para consultas no relacionadas con la privacidad)
- Número de teléfono: (800) 368-1019 o TDD (800) 537-7697
- Número de fax: (202) 619-3818
- Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles (OCR): portal de quejas de la OCR:
- Dirección postal: o Office for Civil Rights – U.S. DHHS o 200 Independence Ave., SW Room 509F, HHS Building o Washington, D.C. 20201

La reclamación debe presentarse por escrito y enviarse por correo postal, fax o por correo electrónico en un plazo de 180 días siguientes al descubrimiento de la infracción. El condado de Marin respeta su derecho a expresar preocupaciones sobre su privacidad. Está protegido de cualquier tipo de castigo, amenaza o penalización al hacer preguntas o presentar una reclamación.

Nuestras responsabilidades:

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una filtración que pueda haber comprometido la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos ejercer nuestros deberes y ofrecer una explicación clara y concisa de nuestras prácticas de privacidad e informarle de cualquier cambio en dichas prácticas. Debemos darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos información que no sea la descrita aquí a menos que nos lo diga por escrito. Puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito.

Cambios importantes en los términos de este aviso

- Estamos obligados a respetar los términos de este aviso mientras esté en vigor. Conservamos el derecho de modificar este aviso y nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Además, mostraremos y daremos acceso al nuevo aviso en los centros y clínicas de programas/servicios y clínicas de Health & Human Services, en las salas de espera o en el escritorio de recepción.

Aviso de no discriminación [AFFORDABLE CARE ACT (LEY DEL CUIDADO DE LA SALUD A BAJO PRECIO) 45 CFR 92]

- Los servicios humanos y de salud cumplen con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

Ofrecemos los siguientes servicios:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidades que les ayuden a comunicarse con nosotros, como intérpretes calificados de lengua de señas e información escrita en formatos alternativos (como letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles).

- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, incluyendo intérpretes calificados e información en otros idiomas.

Discriminación por discapacidad en los programas o actividades de Health & Human Services

- Con vigencia desde el 1 de mayo de 2024, el condado de Marin cumple con la norma sobre discriminación por discapacidad en programas o actividades de salud y servicios humanos para personas con discapacidad conforme a la Sección 504 de la Rehabilitation Act (Ley de rehabilitación). La Ley de rehabilitación protege a las personas con discapacidad contra la discriminación de todas las edades.

Genetic Information Nondiscrimination Act (Ley de no discriminación por información genética, GINA)

- La Sección 105 del Título 1 de la Ley de no discriminación por información genética da protecciones de privacidad reforzadas para la información genética y así asegura que las personas no se vean perjudicadas por sus predisposiciones genéticas.

- La información genética debe tratarse con la misma confidencialidad que la información médica protegida, y solo entidades específicas, como investigadores médicos o fuerzas del orden (en circunstancias limitadas), pueden tener acceso.

PALABRAS CLAVE

Línea de ayuda para casos de suicidio y crisis 988: un número de teléfono que ofrece apoyo gratuito y confidencial para personas que atraviesan una crisis de salud mental, incluyendo pensamientos suicidas. Está disponible 24/7 para conectar a las personas que llaman con consejeros formados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

Juez de derecho administrativo: un juez que atiende casos que incluyan determinaciones adversas de beneficios y toma decisiones sobre estos casos.

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

Resolución de apelación: el proceso para resolver un desacuerdo que tiene con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En términos más simples: es cómo se obtiene una segunda revisión sobre una decisión con la que no está de acuerdo.

Interfaces de programación de aplicaciones (API): las interfaces de programación de aplicaciones son como mensajeros que permiten a diferentes programas de *software* “comunicarse” entre sí y compartir información.

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

Autorización: dar permiso o aprobación.

Representante autorizado: alguien legalmente autorizado a actuar en nombre de otra persona.

Salud conductual: se refiere a nuestro bienestar emocional, psicológico y social. En términos más simples: se relaciona con cómo pensamos, sentimos e interactuamos con los demás.

Beneficios: los servicios de atención médica y los medicamentos que están cubiertos por este plan de salud.

Tarjeta de identificación de beneficios (BIC): una tarjeta de identificación (ID) para verificar su seguro médico Medi-Cal.

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

Cuidador: alguien que cuida y apoya a otra persona que necesita ayuda.

Administrador de casos: enfermeros o trabajadores sociales registrados que puedan ayudar a un miembro a comprender problemas médicos graves y organizar la atención con los proveedores del miembro.

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

CHIP (Children's Health Insurance Program): un programa gubernamental que ayuda a las familias a conseguir un seguro médico para sus hijos si no pueden permitírselo.

Coordinador de derechos civiles: garantiza que una organización (como una escuela, compañía o agencia gubernamental) cumpla con las leyes que protegen a las personas contra la discriminación.

Impulsado por el cliente: algo que se centra en las necesidades y preferencias del cliente.

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

Servicios comunitarios para adultos (CBAS): servicios ambulatorios en instalaciones para cuidados de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, formación y apoyo a familias y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

Estabilización basada en la comunidad: ayuda a las personas que atraviesan una crisis de salud mental a recibir apoyo en su propia comunidad en lugar de ir a un hospital.

Continuación del servicio: vea “continuidad de la atención”.

Continuidad de la atención: la capacidad de un miembro del plan para seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red por hasta 12 meses si el proveedor y el condado lo acuerdan.

Copago: un pago que hace un miembro, generalmente en el momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Servicios cubiertos: servicios Medi-Cal de los que el condado es responsable de pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda contractual, y según se indique en este Manual del Miembro (también conocido como Evidencia de cobertura [EOC] combinada y Formulario de revelación).

Servicios culturalmente competentes: ofrecen servicios que respeten la cultura, idioma y creencias de la persona y respondan a ellos.

Personas de apoyo significativas designadas: personas que el miembro o el proveedor consideren importantes para el éxito del tratamiento. Esto puede incluir al padre o la madre o tutores legales de un menor, a cualquier persona que viva en el mismo grupo familiar y a otros familiares del miembro.

DHCS: Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services) de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Discriminación: el trato injusto o desigual de alguien en función de su raza, sexo, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT): consulte “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

Servicios de tratamientos basados en la familia: da apoyo y tratamiento a niños y sus familias para tratar los desafíos de salud mental en el entorno doméstico.

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar embarazos. Se ofrecen servicios a los miembros en edad fértil para que puedan determinar el número y la distancia entre los niños.

Tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal: modelo de pago en el que los proveedores de salud conductual reciben un pago por cada servicio individual que prestan al paciente, en lugar de una cuota mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto por este programa.

Responsabilidad económica: ser responsable de pagar una deuda o costo.

Crianza temporal de jóvenes: un grupo familiar que ofrece cuidado sustituto las 24 horas para niños separados de su padre, madre o tutores.

Fraude: un acto intencionado para engañar o tergiversar hecho por una persona que sabe que el engaño o tergiversación podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí misma o para alguien más.

Medi-Cal de alcance completo: atención gratuita o asequible para personas en California que ofrece algo más que atención de emergencia. Ofrece atención médica, dental, de salud mental, planificación familiar y atención visual (de ojos). También cubre el tratamiento del consumo de alcohol y drogas, los medicamentos que su médico recete y más.

Queja formal: la expresión verbal o escrita de un miembro de su insatisfacción respecto a un servicio cubierto por Medi-Cal, un plan de atención administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Una reclamación formal es lo mismo que un reclamo.

Tutor: una persona legalmente responsable del cuidado y bienestar de otra persona, normalmente un niño o alguien que no puede cuidarse a sí mismo.

Hospital: un lugar donde un miembro recibe atención hospitalaria y ambulatoria de médicos y enfermeros.

Hospitalización: ingreso en un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.

Proveedores de cuidado de la salud indígena (IHCP): un programa de cuidado de la salud operado por el Servicio de salud indígena (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (UIO), tal como se definen en la Sección 4 de la Indian Health Care Improvement Act (Ley de mejora de la atención médica indígena) (25 U.S.C., sección 1603).

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

Desintoxicación hospitalaria: un servicio voluntario de atención médica aguda para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas a la abstinencia.

Modelo integrado de práctica central: una guía que expone los valores, estándares y prácticas para trabajar con niños, jóvenes y familias en California.

Profesional de salud mental autorizado: cualquier proveedor autorizado conforme a la legislación estatal aplicable de California, tales como: 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.

Hospital psiquiátrico autorizado: un centro de tratamiento de salud mental autorizado para ofrecer atención hospitalaria las 24 horas para personas con trastornos mentales, incompetentes o que representan un peligro para sí mismos o para otros.

Instalación residencial autorizado: centros que ofrecen servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el consumo de alcohol u otras drogas (AOD).

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

Medi-Cal: la versión de California del programa federal de Medicaid. Medi-Cal ofrece cobertura de salud gratuita y asequible a las personas elegibles que vivan en California.

Medi-Cal para niños y adolescentes: un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse sanos. Los miembros deben hacerse los chequeos médicos adecuados según su edad y las evaluaciones adecuadas para detectar problemas médicos y tratar las enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para atender las condiciones que puedan encontrarse en los controles o ayudarlas. Este beneficio también se conoce como el beneficio Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment según la legislación federal.

Especialista en apoyo entre pares de Medi-Cal: una persona con experiencia en salud conductual o en condiciones de consumo de sustancias, que está en recuperación, ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado o el condado, está certificado por el condado y presta estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud conductual autorizado, exento o registrado en el estado.

Medi-Cal Rx: un servicio de beneficios farmacéuticos que forma parte de FFS Medi-Cal y conocido como “Medi-Cal Rx”, que da beneficios y servicios farmacéuticos, incluyendo medicamentos con receta y algunos suministros médicos a todos los miembros de Medi-Cal.

Medicamento necesario (o de necesidad médica): para los miembros de 21 años o más, un servicio es medicamento necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad importante o aliviar un dolor intenso. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es medicamento necesario si es para corregir o mejorar una enfermedad o condición mental descubierta por un servicio de evaluación.

Tratamiento asistido con medicación (MAT): el uso de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos en combinación con consejería o terapias conductuales para dar un enfoque “integral del paciente” en el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias.

Miembro: una persona inscrita en el programa Medi-Cal.

Crisis de salud mental: cuando alguien está atravesando una situación en la que sus conductas o síntomas ponen en riesgo a sí mismo o a otros y requieren atención inmediata.

Plan de salud mental: cada condado ofrece un plan de salud mental que es responsable de la prestación de servicios de salud mental especializados, o hacer arreglos para su prestación, a miembros de Medi-Cal en su condado.

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por el condado para prestar atención.

Transporte médico que no es de emergencia: transporte en ambulancia, camioneta con silla de ruedas o camioneta con camilla para quienes no pueden usar transporte público o privado.

Transporte no médico: transporte de ida y vuelta a una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor del miembro y al recoger recetas y suministros médicos.

Oficina del defensor del pueblo: ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para asegurar que los miembros reciban todos los servicios medicamento necesarios y cubiertos por los que los planes son contractualmente responsables.

Colocación fuera de la casa: una retirada temporal o permanente de un niño de su casa a un entorno más seguro, como con una familia de acogida o en un hogar grupal.

Proveedor fuera de la red: un proveedor fuera de la red es un proveedor que no está en la red de contratados por el condado.

Gastos de bolsillo: un costo personal para un miembro para recibir servicios cubiertos. Esto incluye primas, copagos o cualquier costo adicional por servicios cubiertos.

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 grupal (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios para fines de monitoreo de terapia con medicación.
- Consulta psiquiátrica.
- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos.

Proveedor participante (o médico participante): un médico, hospital u otro profesional de cuidado de la salud autorizado o centro de salud autorizado, incluyendo instalaciones subagudas que tengan un contrato con el condado para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que el miembro recibe atención.

Desarrollo del plan: una actividad de servicio que consiste en el desarrollo de planes para clientes, aprobación de planes para clientes o monitoreo del progreso de un miembro.

Medicamentos recetados: un medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (OTC) que no requieren receta médica.

Atención primaria: conocida también como “atención de rutina”. Estos son servicios médicamente necesarios y cuidados preventivos, visitas del niño sano o cuidados como la atención de seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas médicos.

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

- Proveedor de asistencia médica de cabecera.
- Internista.
- Pediatra.
- Proveedor de asistencia médica de familia.

- Obstetra y ginecólogo (OB/GYN).
- Proveedor de cuidado de la salud indígena (IHCP).
- Centro de salud calificado a nivel federal (FQHC).
- Clínica de salud rural (RHC).
- Enfermero de práctica avanzada.
- Asistente médico.
- Clínica.

Autorización previa (preaprobación): el proceso por el cual un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación del condado para ciertos servicios y así garantizar que el condado los cubrirá. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.

Resolución del problema: el proceso que permite a un miembro resolver un problema o preocupación sobre cualquier asunto relacionado con las responsabilidades del condado, incluyendo la prestación de servicios.

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

Condición médica de emergencia psiquiátrica: un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves como para suponer un peligro inmediato para el miembro u otros, o en el que el miembro no puede proveer ni hacer uso de comida, alojamiento o ropa debido a dicho trastorno mental.

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

Remisión: significa que el proveedor de atención primaria de un miembro dice que este puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubierta requieren una remisión y preaprobación (autorización previa).

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

Servicios de alojamiento residencial: da alojamiento temporal y apoyo a personas sin hogar o que atraviesan una crisis de vivienda.

Evaluación: se hace un control rápido para determinar los servicios más adecuados.

Participación en el costo: la cantidad de dinero que un miembro debe pagar para sus gastos médicos antes de que Medi-Cal pague los servicios.

Trastornos emocionales graves (problemas): se refiere a un trastorno mental, conductual o emocional significativo en niños y adolescentes que interfiere con su capacidad para desenvolverse en su casa, en la escuela o en la comunidad.

Especialista (o médico especialista): un médico que trata ciertos tipos de problemas médicos. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata huesos rotos; un alergista trata alergias; y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una remisión de su proveedor de atención primaria para ir a un especialista.

Servicios especializados de salud mental (SMHS): servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental superiores a un nivel de discapacidad leve a moderada.

Basado en la fuerza: mirar lo que alguien puede hacer, en vez de centrarse solo en sus problemas.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias: servicios que ayudan a personas que luchan contra la adicción a las drogas o al alcohol.

Telemedicina: una forma de prestar servicios de cuidado de la salud mediante tecnologías de la información y la comunicación para facilitar el cuidado de la salud del paciente.

Trauma: un profundo malestar emocional y psicológico que resulta de atravesar o presenciar un evento aterrador.

Servicios especializados de salud mental centrados en traumas: estos servicios reconocen que muchas personas que luchan con problemas de salud mental han tenido traumas, y ofrecen atención sensible y de apoyo a quienes han quedado traumatados.

Plan del tratamiento: un plan para tratar las necesidades del miembro y monitorear el progreso para restaurar el mejor nivel funcional posible del miembro.

TTY/TDD: dispositivos que ayudan a personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla a hacer y recibir llamadas telefónicas. TTY significa “teletipografista”. TDD significa “dispositivo de telecomunicaciones para sordos”.

Servicios vocacionales: servicios que ayudan a las personas a encontrar y mantener empleos.

Lista de espera: una lista de personas que están esperando algo que actualmente no está disponible, pero que puede estar en el futuro.

Entrega cálida: una transferencia fluida de atención de un proveedor a otro.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

Marin BHRS ofrece:

Servicios de apoyo entre pares
Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT)
Terapia Familiar Funcional (FFT)
Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT)
Tratamiento Comunitario Asertivo Forense (FACT)
Atención Especializada Coordinada (CSC) para el Primer Episodio de Psicosis
Servicios de la casa club
Empleo con apoyo
Gestión de contingencias

Comuníquese al 1-888-818-1115 para obtener más información o visite

<https://www.marinbhers.org/>