

Condado de Los Ángeles

Manual para miembros

sobre salud conductual

**Servicios especializados de salud
mental y medicamentos**

**Sistema organizado de prestación de
servicios médicos**

Departamento de Salud Mental
510 South Vermont Avenue
Los Angeles, CA 90020

Departamento de Salud Pública (SAPC)
1000 South Fremont Avenue, A-9 East, Box #34
Alhambra, CA 91803

(800) 854-7771, disponible 24/7

Fecha de entrada en vigor: 1 de febrero de 2026¹

¹ El manual debe entregarse en el momento en el que el miembro accede por primera vez a los servicios.
(Spanish)

AVISO SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE AYUDA EN OTROS IDIOMAS Y OTROS SERVICIOS DE APOYO

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-854-7771 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-854-7771 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃບທາດປີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ອັງກິດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃບທາດປີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-854-7771 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-854-7771 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ

ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ। **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesitas ayuda en tu idioma, llama al 1-800-854-7771 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y con letras grandes. Llama al 1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyon ng ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) น

นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (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 1-800-854-7771 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	8
PARA QUÉ SIRVE ESTE MANUAL.....	9
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL.....	10
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL	14
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	23
TU DERECHO A ACCEDER A TUS REGISTROS DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES	26
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	27
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD	53
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA, APELACIÓN O SOLICITAR UNA AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL	54
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	67
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	68
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	79
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD	82
TÉRMINOS QUE DEBES CONOCER	83
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE TU CONDADO	94

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Si necesitas ayuda en tu idioma, llama al 1-800-854-7771 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y con letras grandes. Llama al 1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Otros formatos

Puedes pedir esta información en otros formatos, como braille, letra grande (20 puntos), audio o formatos digitales fáciles de leer, sin ningún costo. Llama al número de teléfono del condado que aparece en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

El condado ofrece servicios de interpretación con un intérprete capacitado, las 24 horas del día, sin ningún costo para ti. No es necesario que le pidas a un familiar o amigo que te ayude como intérprete. No recomendamos que los niños sean intérpretes, excepto en casos de emergencia. El condado también puede ofrecer ayuda y

otros servicios a un familiar, amigo u otra persona que sea apropiada para comunicarse en tu nombre. Los servicios de interpretación, idiomas y cultura están disponibles sin ningún costo para ti. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para conseguir este manual en otro idioma, llama al número de teléfono del condado que aparece en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

Estamos aquí para ayudarte. La siguiente información de contacto del condado te ayudará a obtener los servicios que necesitas.

Línea de ayuda del Condado de Los Ángeles para servicios de salud mental y consumo de sustancias

Teléfono: (800) 854-7771, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles

Sitio web: <https://dmh.lacounty.gov>

Directorio de proveedores: <https://dmh.lacounty.gov/pd>

Interfaces de Programación de Aplicaciones (API) para el acceso del paciente:

<https://dmh.lacounty.gov/our-services/access-your-medical-records/patientaccess/>

Fax para la presentación de reclamos y apelaciones: (213) 330-0285

Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles: Prevención y control del consumo de sustancias

Sitio web: <http://publichealth.lacounty.gov/sapc>

Directorio de proveedores: <https://SUDHelpLA.org>

Interfaces de Programación de Aplicaciones (API) para el acceso del paciente:

<https://pax.sapc.ph.lacounty.gov/>

Fax para la presentación de reclamos y apelaciones: (626) 458-6692

¿A quién debo contactar si tengo pensamientos suicidas?

Si tú o alguien que conoces está en crisis, llama al **988** (Línea de ayuda para crisis y suicidio) o al **1-800-273-8255** (Línea Nacional de Prevención del Suicidio). El chat está disponible en <https://988lifeline.org/>.

Para ver los programas locales, llama a la línea de acceso disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que se indica arriba.

PARA QUÉ SIRVE ESTE MANUAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Tu condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como "servicios especializados de salud mental". Además, tu condado tiene un Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal que ofrece servicios para el consumo de alcohol o drogas, conocidos como "servicios para trastornos por consumo de sustancias". En conjunto, estos servicios se llaman "servicios de salud conductual", y es importante que tengas esta información para que puedas recibir la atención que necesitas. Este manual explica tus beneficios y cómo recibir atención médica. También responderá a muchas de tus preguntas.

Aprenderás:

- Cómo recibir servicios de salud conductual a través de tu condado.
- Qué beneficios puedes recibir.
- Qué hacer si tienes alguna pregunta o problema.
- Tus derechos y responsabilidades como miembro de tu condado.
- Si hay información adicional sobre tu condado, puede aparecer indicada al final de este manual.

Si no lees este manual ahora, guárdalo para poder leerlo más adelante. Este libro se usa junto con el libro que recibiste cuando te inscribiste en los beneficios de Medi-Cal. Si tienes alguna pregunta sobre tus beneficios de Medi-Cal, llama al condado utilizando el número de teléfono que aparece en la portada de este libro.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre Medi-Cal?

Visita el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica en <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>

Para más información sobre Medi-Cal.

INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo saber si tú o alguien que conoces necesita ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden sufrir condiciones de salud mental o abuso de sustancias. Lo más importante que debes recordar es que hay ayuda disponible. Si tú o un miembro de tu familia cumplen los requisitos para Medi-Cal y necesitan servicios de salud conductual, deben llamar a la línea de acceso, disponible las 24 horas, que aparece en la portada de este manual. Tu plan de atención médica administrada también puede ayudarte a comunicarte con tu condado si consideran que tú o un miembro de tu familia necesitan servicios de salud conductual que el plan no cubre. Tu condado te ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que puedas necesitar.

La lista que aparece más adelante puede ayudarte a decidir si tú o un familiar necesitan ayuda. Si se presenta más de un síntoma o si estos persisten durante mucho tiempo, puede ser señal de un problema más grave que requiera ayuda profesional. Estos son algunos síntomas comunes que pueden indicar que necesitas ayuda para tratar una condición de salud mental o un problema de consumo de sustancias:

Pensamientos y sentimientos

- Cambios de humor intensos, a veces sin motivo aparente, como por ejemplo:
 - Sentir demasiada preocupación, ansiedad o miedo.
 - Sentirse muy triste o sin ánimo
 - Sentirse demasiado bien, como si todo fuera perfecto.
 - Estar de mal humor o con enojo por mucho tiempo.
- Pensar en el suicidio.
- Pensar solo en conseguir y consumir alcohol o drogas.
- Tener problemas para concentrarse, recordar cosas o pensar y hablar con claridad, sin una razón clara.
- Tener problemas para oír, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen.

Físicos

- Muchos problemas físicos, a veces sin una causa clara, como:
 - Dolores de cabeza.
 - Dolores de estómago.
 - Dormir demasiado o muy poco.
 - Comer demasiado o muy poco.
 - Dificultad para hablar con claridad.
- Cambios en el aspecto físico o mucha preocupación por la apariencia, como por ejemplo:
 - Pérdida o aumento repentino de peso.
 - Ojos rojos y pupilas más grandes de lo normal.
 - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa.

Conductual

- Tener problemas por tu comportamiento debido a cambios en tu salud mental o al consumo de alcohol o drogas, como:
 - Tener problemas en el trabajo o en la escuela.
 - Tener problemas en las relaciones con otras personas, la familia o los amigos.
 - Olvidar tus compromisos.
 - No poder realizar sus actividades diarias con normalidad.
- Evitar a los amigos, la familia o las actividades sociales.
- Actuar de forma misteriosa o pedir dinero sin decir para qué es.
- Tener problemas con la ley debido a cambios en tu salud mental o por consumir alcohol o drogas.

Miembros menores de 21 años

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

Si crees que tu hijo o adolescente muestra síntomas de un problema de salud conductual, puedes ponerte en contacto con tu condado o plan de atención médica administrada para que le realicen un examen y una evaluación. Si tu hijo o adolescente

reúne los requisitos para Medi-Cal y la evaluación o examen muestra que necesita servicios de salud conductual, el condado se encargará de que tu hijo o adolescente reciba esos servicios. Tu plan de atención médica administrada también puede ayudarte a comunicarte con tu condado si consideran que tu hijo o adolescente necesitan servicios de salud conductual que el plan no cubre. También hay servicios disponibles para los padres que se sienten estresados por ser padres.

Los menores de 12 años o más pueden no necesitar el permiso de sus padres para recibir atención o asesoramiento de salud mental, si el profesional que los atiende considera que tienen la madurez suficiente para participar en los servicios de salud conductual. Los menores de 12 años o más pueden no necesitar el permiso de sus padres para recibir atención médica y asesoramiento para tratar un problema relacionado con el consumo de sustancias. Por lo general, los padres o tutores deben participar. Sin embargo, el profesional puede decidir que no sea apropiado después de hablar con el menor.

La lista que aparece más adelante puede ayudarte a decidir si tu hijo o adolescente necesitan ayuda. Si se presenta más de un síntoma o si persiste durante mucho tiempo, puede ser que tu hijo o adolescente tiene un problema más grave que requiera ayuda profesional. Aquí hay algunos síntomas que debes tener en cuenta:

- Muchas dificultades para prestar atención o quedarse quieto, lo que puede ser peligroso o causar problemas en la escuela.
- Preocupaciones o miedos intensos que le impiden hacer sus actividades cotidianas.
- Miedo repentino e intenso sin una razón clara, a veces acompañado de latidos rápidos del corazón o respiración acelerada.
- Siente mucha tristeza o se aleja de los demás por dos o más semanas, y esto causa problemas en su vida diaria.
- Fuertes cambios de humor que causan problemas en las relaciones con otras personas.
- Grandes cambios en el comportamiento.
- Deja de comer, vomita o toma medicamentos para bajar de peso.

- Consumo repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y descontrolado que puede causar daño a sí mismo o a los demás.
- Planes serios o intentos de autolesionarse o suicidarse.
- Peleas frecuentes, uso de armas o intención de hacer daño a otras personas.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

¿Cómo puedo recibir servicios de salud conductual?

Si crees que necesitas servicios de salud conductual, como servicios de salud mental o servicios para trastornos por consumo de sustancias, puedes llamar a tu condado utilizando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Una vez que te pongas en contacto con el condado, te harán una evaluación y te darán una cita para una valoración.

También puedes solicitar servicios de salud conductual a tu plan de atención médica administrada si tienes una membresía. Si el plan de atención médica administrada determina que cumples con los criterios de acceso a los servicios de salud conductual, el plan te ayudará a obtener una evaluación para recibir esos servicios a través de tu condado. En resumen, no hay una forma equivocada de buscar servicios de salud conductual. Es posible que también puedas recibir servicios de salud conductual a través de tu plan de atención médica administrada, además de los servicios que ofrece tu condado. Puedes acceder a estos servicios a través de tu proveedor de salud conductual si este determina que son clínicamente adecuados para ti y siempre que estén coordinados y no se dupliquen.

Además, ten en cuenta lo siguiente:

- Es posible que otra persona u organización te envíe a tu condado para recibir servicios de salud conductual, incluyendo tu médico de cabecera, la escuela, un familiar, tu tutor, tu plan de atención médica administrada u otras agencias del condado. Por lo general, tu médico o el plan de atención médica administrada necesitarán tu consentimiento (o el permiso del padre, madre o cuidador de un niño) para hacer la referencia directamente al condado, a menos que sea una emergencia.
- Tu condado no puede negar una solicitud para hacer una evaluación inicial y ver si cumples con los requisitos para recibir servicios de salud conductual.
- Los servicios de salud conductual pueden ser ofrecidos por el condado o por

otros proveedores contratados por el condado (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde puedo recibir servicios de salud conductual?

Puedes recibir servicios de salud conductual en el condado donde vives y, si es necesario, fuera de tu condado. Cada condado tiene servicios de salud conductual para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si eres menor de 21 años, tienes derecho a recibir cobertura y prestaciones adicionales dentro de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). Para obtener más información, consulta la sección de "Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)" de este manual.

Tu condado te ayudará a encontrar un proveedor que pueda darte la atención que necesitas. El condado debe remitirte al proveedor más cercano a tu hogar, o a uno que cumpla con los estándares de tiempo o distancia y pueda satisfacer tus necesidades.

¿Cuándo puedo recibir servicios de salud conductual?

Tu condado debe cumplir con los estándares de tiempo de cita al programar un servicio para ti. Para los servicios de salud mental, el condado debe ofrecerte una cita.

- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a tu solicitud no urgente para comenzar a recibir servicios del plan de salud mental.
- Dentro de las 48 horas si solicitas servicios para una condición urgente que no requiere autorización previa.
- Dentro de las 96 horas siguientes a una condición urgente que requiere autorización previa.
- Dentro de los 15 días hábiles siguientes a tu solicitud no urgente de una cita con un psiquiatra.
- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la cita anterior, para citas de seguimiento no urgentes por condiciones de salud continuas.

Para los servicios relacionados con trastornos por consumo de sustancias, el condado debe ofrecerte una cita:

- Dentro de los 10 días hábiles siguientes a tu solicitud no urgente para comenzar a recibir los servicios con un proveedor especializado en trastornos por consumo de sustancias, para servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos.
- Dentro de las 48 horas si solicitas servicios para una condición urgente que no requiere autorización previa.
- Dentro de las 96 horas siguientes a una condición urgente que requiere autorización previa.
- Dentro de los 3 días hábiles siguientes a tu solicitud de servicios del programa de tratamiento de narcóticos.
- Una cita de seguimiento no urgente dentro de los 10 días, si estás recibiendo tratamiento por un trastorno por consumo de sustancias, salvo en ciertos casos determinados por tu proveedor médico.

Sin embargo, estos plazos pueden ser más largos si tu proveedor determina que un tiempo de espera mayor es médicamente apropiado y no perjudica tu salud. Si te dicen que estás en una lista de espera y crees que el tiempo de espera puede ser perjudicial para tu salud, ponte en contacto con tu condado llamando al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Tienes derecho a presentar una queja si no recibes atención médica oportuna. Para más información sobre cómo presentar una queja, consulta la sección "El proceso de quejas" de este manual.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para personas que tienen una condición de salud inesperada, incluida una emergencia de salud mental. Una emergencia médica ocurre cuando una persona tiene síntomas tan graves (como dolor intenso) que puede pensar que en cualquier momento ocurrirá lo siguiente:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé por nacer) podría estar en grave peligro.
- Causa graves daños al funcionamiento de tu organismo.

- Causa daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

- Supone un peligro actual para ella misma o para otra persona debido a una condición mental o a la sospecha de tener una condición mental.
- No puede satisfacer inmediatamente sus necesidades, tales como: comida, ropa, vivienda, seguridad personal o acceso a la atención médica necesaria, debido a una condición de salud mental o a un posible trastorno grave por consumo de sustancias.

Los servicios de emergencia están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, para los miembros de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las emergencias, ya sea que se traten de una condición de salud física o mental (pensamientos, sentimientos o comportamientos que causan angustia o afectan el funcionamiento propio o de los demás). Si estás inscrito en Medi-Cal, no recibirás ninguna factura por acudir a la sala de emergencias, incluso si al final no se trata de una emergencia. Si crees que tienes una emergencia, llama al **911** o acude a cualquier hospital u otro centro para recibir ayuda.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Tú, tu proveedor y el condado participan en la decisión sobre los servicios que necesitas recibir. Un profesional de la salud conductual hablará contigo y te ayudará a decidir qué tipo de servicios necesitas.

No es necesario que sepas si tienes un diagnóstico o una condición específica de salud conductual para pedir ayuda. Podrás recibir algunos servicios mientras tu proveedor completa una evaluación.

Si eres menor de 21 años, también puedes acceder a servicios de salud conductual si tienes una condición debido a un trauma, a tu participación en el sistema de bienestar infantil, en el sistema de justicia juvenil o si no tienes hogar. Además, si

eres menor de 21 años, el condado debe proporcionar los servicios médicos necesarios para tratar tu condición de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir la autorización previa del condado. Los servicios que requieren autorización previa incluyen servicios intensivos a domicilio, tratamiento intensivo diurno, rehabilitación diurna, servicios terapéuticos conductuales, cuidado de crianza terapéutico y servicios residenciales para trastornos por consumo de sustancias. Llama a tu condado utilizando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para solicitar información adicional.

El proceso de autorización del condado debe cumplirse dentro de unos plazos específicos.

- Para una autorización estándar por trastorno por consumo de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de tu proveedor en un plazo de cinco (5) días hábiles.
 - Si tú o tu proveedor lo solicitan, o si el condado considera que necesitas más información de tu proveedor, el plazo puede ampliarse hasta 14 días calendario adicionales. Un ejemplo de cuándo una ampliación podría ayudarte es cuando el condado necesita más información de tu proveedor para poder aprobar la solicitud, ya que sin esa información tendría que rechazarla. Si el condado amplía el plazo, te enviará una notificación por escrito sobre la ampliación.
- Para una autorización estándar previa de salud mental, el condado debe tomar una decisión basada en la solicitud de tu proveedor tan pronto como lo requiera tu condición, pero sin demorarse más de cinco (5) días hábiles desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si esperar el plazo estándar pudiera poner en grave peligro tu vida, tu salud o tu capacidad para alcanzar, mantener o recuperar tu máxima funcionalidad, tu condado deberá acelerar la decisión de

autorización y notificártela en un plazo relacionado con tu estado de salud, que no podrá tardar más de 72 horas desde la recepción de la solicitud del servicio. Tu condado puede ampliar el plazo hasta 14 días calendario adicionales después de recibir la solicitud, si tú o tu proveedor solicitan la ampliación o si el condado determina que la ampliación es lo mejor para ti.

En ambos casos, si el condado amplía el plazo para la solicitud de autorización del proveedor, el condado te enviará una notificación por escrito sobre la ampliación. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados, o si rechaza, retrasa, reduce o cancela los servicios solicitados, debe enviarte una Notificación de determinación adversa de beneficios. En esta notificación se te informará que los servicios han sido rechazados, retrasados, reducidos o cancelados, que puedes presentar una apelación y cómo hacerlo.

Puedes pedirle más información al condado sobre sus procesos de autorización.

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

¿Qué es la necesidad médica?

Los servicios que recibas deben ser médicamente necesarios y clínicamente apropiados para tratar tu condición. Para los miembros del plan mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y esencial para proteger tu vida, prevenir una enfermedad o discapacidad significativa, o aliviar un dolor intenso.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio se considera médicamente necesario si corrige, mantiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios y están

cubiertos en el programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

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

Si estás inscrito en un plan de atención médica administrada, puedes acceder a los siguientes servicios ambulatorios de salud mental a través de tu plan:

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, grupal y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el fin de monitorear los medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llama directamente a tu plan de atención médica administrada. Si no estás inscrito en un plan de atención médica administrada, es posible que puedas recibir estos servicios de proveedores individuales y clínicas que aceptan Medi-Cal. El condado puede ayudarte a encontrar un proveedor o una clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una condición de salud mental. Ten en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados que dispensa una farmacia, llamados Medi-Cal Rx, están cubiertos por el programa Medi-Cal de pago por servicio, no por tu plan de atención médica administrada.

¿Qué otros servicios para el trastorno por consumo de sustancias están disponibles en los planes de atención médica administrada o en el programa de "pago por servicio" de Medi-Cal?

Los planes de atención médica administrada deben ofrecer servicios cubiertos para el trastorno por consumo de sustancias en centros de atención primaria y pruebas de detección de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir los servicios de trastorno por consumo de sustancias para miembros embarazadas, así como la

detección, evaluación, intervención breve y referencia al entorno de tratamiento adecuado por consumo de alcohol y drogas para los miembros de 11 años o más. Los planes de atención médica administrada deben ofrecer o coordinar servicios con medicamentos para tratar la adicción (también llamados tratamiento asistido con medicamentos). Estos servicios pueden darse en centros de atención primaria, hospitales, salas de emergencia u otros centros médicos contratados. Los planes de atención médica administrada también deben ofrecer los servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro, incluida la desintoxicación voluntaria en el hospital.

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

Si estás en un plan de atención médica administrada, el condado es responsable de encontrar un proveedor para ti. Si no estás en un plan de atención médica administrada y tienes Medi-Cal “regular”, también llamado Medi-Cal de pago por servicio, entonces puedes ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Antes de empezar a recibir servicios, debes decirle a tu proveedor que tienes Medi-Cal. Si no lo haces, es posible que te cobren por esos servicios. Puedes usar un proveedor fuera de tu plan de atención médica administrada para servicios de planificación familiar.

¿Por qué podrías necesitar servicios psiquiátricos en un hospital?

Podrías ser llevado a un hospital si tienes una condición de salud mental o señales de una condición de salud mental que no pueden tratarse de forma segura en un nivel de atención menor y, debido a esa condición, ocurre lo siguiente:

- Representas un peligro para ti mismo, para otras personas o para la propiedad.
- No puedes cuidar de ti mismo para alimentarte, vestirti, tener un lugar donde vivir, garantizar tu seguridad personal o recibir la atención médica necesaria.
- Pones en grave riesgo tu salud física.

- Tienes un deterioro reciente y significativo en tu capacidad para funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesitas una evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tipo de tratamiento que solo puede brindarse en un hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

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

Tu condado está obligado a publicar un directorio actualizado de proveedores en Internet. Puedes encontrar el enlace al directorio de proveedores en la sección "Contacto del condado" de este manual. El directorio contiene información sobre la ubicación de los proveedores, los servicios que ofrecen y otra información que te ayudará a acceder a la atención, incluida información sobre los servicios culturales y de idiomas que ofrecen los proveedores.

Si tienes preguntas sobre los proveedores actuales o deseas recibir un directorio de proveedores actualizado, visita el sitio web de tu condado o llama al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Puedes obtener una lista de proveedores por escrito o por correo si la solicitas.

Nota: El condado puede poner algunos límites a tu elección de proveedores de servicios de salud conductual. Cuando empieces a recibir servicios de salud conductual, puedes pedirle a tu condado te dé una lista inicial de al menos dos proveedores. Tu condado también debe permitirte cambiar de proveedor. Si pides cambiar de proveedor, el condado debe permitirte elegir entre al menos dos proveedores, cuando esto sea posible. Tu condado es responsable de garantizar que tengas acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de ti para que puedas recibir los servicios de salud conductual que necesitas.

A veces, los proveedores contratados por el condado dejan de ofrecer servicios de salud conductual porque ya no tienen contrato con el condado o porque ya no aceptan Medi-Cal. Cuando esto ocurre, el condado debe hacer todo lo posible por notificar por escrito a cada persona que recibía servicios de ese proveedor. Se te debe notificar 30 días antes de la fecha de terminación, o dentro de los 15 días siguientes a que el condado se entere de que el proveedor dejará de prestar sus servicios. Cuando esto

pase, tu condado debe permitirte seguir recibiendo servicios del proveedor que se fue del condado, si tú y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica más abajo.

Nota: Las personas indígenas americanas y nativas de Alaska que cumplen con los requisitos de Medi-Cal y viven en condados que participan en el Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal, también pueden recibir servicios del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal a través de proveedores de atención médica indígena.

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

Si ya recibes servicios de salud mental por medio de un plan de atención médica administrada, puedes continuar con ese proveedor aunque también recibas servicios de otro proveedor de salud mental, siempre que los servicios estén coordinados y no se dupliquen.

Además, si ya estás recibiendo servicios de otro plan de salud mental, plan de atención médica administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puedes solicitar la "continuidad de la atención" para que puedas seguir con tu proveedor actual hasta por 12 meses. Es posible que desees solicitar la continuidad de la atención si necesitas seguir con tu proveedor actual para continuar tu tratamiento o si cambiar a un nuevo proveedor podría causar un daño grave a tu salud mental. Tu solicitud de continuidad de la atención podría ser aceptada si cumples con lo siguiente:

- Tienes una relación continua con el proveedor que solicitas y has visitado a ese proveedor en los últimos 12 meses.
- Necesitas permanecer con tu proveedor actual para continuar con el tratamiento en curso para evitar un daño grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.
- El proveedor está cualificado y cumple los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para contratar y

recibir el pago por los servicios.

- El proveedor comparte con el condado la información necesaria para mostrar que necesitas recibir los servicios.

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

Puedes solicitar seguir con tu proveedor fuera de la red durante un período de tiempo si:

- Tienes una relación continua con el proveedor que solicitas y has consultado a ese proveedor antes de la fecha de tu transición al condado del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal.
- Necesitas permanecer con tu proveedor actual para continuar con el tratamiento en curso para evitar un daño grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

TU DERECHO A ACCEDER A TUS REGISTROS DE SALUD CONDUCTUAL Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES USANDO DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puedes acceder a tus registros de salud conductual o buscar un proveedor usando una aplicación descargada en una computadora, tableta o dispositivo móvil. Tu condado puede tener información disponible en su sitio web que deberías revisar antes de elegir una aplicación para obtener tu información de esta manera. Para recibir más información sobre la disponibilidad de tu acceso, comunícate con tu condado consultando la sección “Información de contacto del condado” de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumples con los criterios para acceder a los servicios de salud conductual, tendrás acceso a los siguientes servicios según tus necesidades. Tu proveedor trabajará contigo para decidir qué servicios son los mejores para ti.

Servicios especializados de salud mental

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento para individuos, grupos o familias que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar habilidades para enfrentarse a la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para mejorar la atención que recibe la persona. Estos servicios incluyen evaluaciones para saber si necesitas el servicio y si está funcionando, la creación de un plan de tratamiento para definir tus metas y los servicios que recibirás, y el trabajo “colateral”, que significa trabajar con tu familia u otras personas importantes en tu vida (con tu permiso) para ayudarte a mejorar o mantener tus habilidades diarias.
- Los servicios de salud mental se pueden brindar en una clínica, en la oficina de tu proveedor, en tu casa o en otro lugar de la comunidad. También pueden ser por teléfono o por telesalud (que incluye citas de solo audio o con video). El condado y el proveedor trabajarán contigo para decidir la cantidad de veces que recibirás los servicios o tendrás citas.

Servicios de apoyo con medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, dispensación y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Tu proveedor también puede darte información sobre los medicamentos. Estos servicios se pueden brindar en una clínica, en el consultorio del médico, en tu casa, en un entorno comunitario, por teléfono o por telesalud (que incluye interacciones tanto de solo audio como de video).

Manejo de casos dirigido

- Este servicio ayuda a los miembros a recibir servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando a las personas con una condición de salud mental les resulta difícil conseguirlos por sí mismas. El manejo de casos dirigido incluye, pero no se limita a:
 - Desarrollo de planes.
 - Comunicación, coordinación y referencia.
 - Monitoreo de la prestación de servicios para garantizar que la persona tenga acceso al servicio y al sistema de prestación de servicios.
 - Monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de intervención en crisis

- Este servicio está disponible para atender situaciones urgentes que requieren atención inmediata. El objetivo de la intervención en casos de crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no tengan que ir al hospital. La intervención en casos de crisis puede durar hasta ocho horas y se puede realizar en una clínica, en el consultorio de un proveedor, en tu hogar o en otro lugar de la comunidad. Estos servicios también se pueden prestar por teléfono o por telesalud.

Servicios de estabilización de crisis

- Este servicio está disponible para atender situaciones urgentes que requieren atención inmediata. La estabilización en crisis dura menos de 24 horas y debe brindarse en un centro de atención médica autorizado que funcione las 24 horas, en un programa ambulatorio de un hospital o en un centro certificado para ofrecer estos servicios.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental a personas que viven en centros residenciales autorizados. Ayudan a desarrollar habilidades y dan

servicios de tratamiento residencial a personas con condiciones mentales. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre los gastos de alojamiento y comida en estos centros.

Servicios de tratamiento residencial para crisis

- Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que sufren una crisis mental o emocional grave. No son 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 los gastos de alojamiento y comida en estos centros.

Servicios intensivos de tratamiento diurno

- Se trata de un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se ofrece a un grupo de personas que, de otro modo, podrían tener que estar hospitalizadas o en otro centro de atención las 24 horas del día. El programa tiene una duración de tres horas al día. Incluye terapia, psicoterapia y actividades para el desarrollo de habilidades.

Rehabilitación diurna

- Este programa está diseñado para ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar habilidades para la vida y estrategias para enfrentar sus dificultades, de modo que puedan manejar mejor sus síntomas. Este programa tiene una duración de al menos tres horas por día. Incluye terapia y actividades para el desarrollo de habilidades.

Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados

- Estos son servicios prestados en un hospital psiquiátrico autorizado. Un profesional de la salud mental autorizado decide si una persona necesita tratamiento intensivo las 24 horas del día por su condición de salud mental. Si el profesional determina que el miembro necesita tratamiento las 24 horas del día,

deberá permanecer hospitalizado todo el tiempo.

Servicios de centros de salud psiquiátrica

- Estos servicios se ofrecen en centros de salud psiquiátrica autorizados que se especializan en el tratamiento rehabilitador las 24 horas del día para personas con condiciones de salud mental graves. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para atender las necesidades de atención médica física de las personas que se encuentran en el centro. Los centros de salud psiquiátrica solo pueden admitir y tratar a personas que no tengan enfermedades físicas ni lesiones que requieran un tratamiento más allá del que normalmente se puede brindar de forma ambulatoria.

Servicios Terapéuticos Conductuales (Therapeutic Behavioral Services)

Los Servicios Terapéuticos Conductuales son intervenciones intensivas de tratamiento ambulatorio a corto plazo para miembros de hasta 21 años. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Las personas que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están pasando por un cambio estresante o una crisis en su vida, y necesitan servicios de apoyo adicionales a corto plazo.

Estos servicios son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través del condado para personas con problemas emocionales graves. Para recibir los Servicios Terapéuticos Conductuales, debes estar recibiendo servicios de salud mental, ser menor de 21 años y tener Medi-Cal con cobertura completa.

- Si vives en tu hogar, un miembro del personal de Servicios Terapéuticos Conductuales puede trabajar contigo de manera individual para reducir problemas graves de conducta y ayudar a evitar que necesites un nivel de atención más alto, como un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vives fuera de tu hogar, el personal de Servicios Terapéuticos Conductuales puede trabajar contigo para ayudarte a regresar a tu hogar o a un entorno

familiar, como un hogar de crianza.

Los Servicios Terapéuticos Conductuales te ayudarán a ti y a tu familia, cuidador o tutor a aprender nuevas formas de manejar los problemas de conducta y a fortalecer conductas que te ayuden a tener éxito. Tú, el personal de Servicios Terapéuticos Conductuales y tu familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar los comportamientos problemáticos durante un período corto, hasta que ya no necesites estos servicios. Tendrás un plan de Servicios Terapéuticos Conductuales que describirá lo que tú, tu familia, cuidador o tutor y el personal harán mientras recibes los servicios.

Este plan también indicará cuándo y dónde se brindarán los servicios. El personal de Servicios Terapéuticos Conductuales puede trabajar contigo en la mayoría de los lugares donde puedas necesitar ayuda, como tu hogar, un hogar de crianza, la escuela, un programa de tratamiento diurno u otros lugares de la comunidad.

Coordinación Intensiva de Cuidados (Intensive Care Coordination)

La Coordinación Intensiva de Cuidados es un servicio de manejo de casos dirigido que ayuda a evaluar, planificar y coordinar los servicios para beneficiarios menores de 21 años.

Este servicio está dirigido a personas que califican para Medi-Cal con cobertura completa y que son enviadas al servicio por necesidad médica. El servicio se brinda de acuerdo con los principios del modelo integrado de práctica. Incluye la creación del equipo infantil y familiar para ayudar a garantizar una comunicación saludable entre el niño, su familia y los sistemas de atención infantil participantes.

El equipo infantil y familiar incluye apoyo profesional (por ejemplo: coordinador de cuidados, proveedores y administradores de casos de agencias de atención infantil), apoyo natural (como familiares, vecinos, amigos y líderes religiosos) y otras personas

que trabajan juntas para elaborar y llevar a cabo el plan del miembro. Este equipo apoya y garantiza que los niños y las familias alcancen sus objetivos.

El servicio también incluye un coordinador que:

- Se asegura de que se tenga acceso, se coordinen y se presten los servicios médicos necesarios, de manera individualizada, basada en las fortalezas de la persona y que sean cultural e idiomáticamente apropiados.
- Se asegura de que los servicios y apoyos se basen en las necesidades del niño.
- Facilita la colaboración entre el niño, la familia, los proveedores y otros sistemas involucrados.
- Apoya a los padres o cuidadores para ayudar a satisfacer las necesidades del niño
- Ayuda a establecer el equipo infantil y familiar y ofrece apoyo continuo.
- Se asegura de que el niño reciba atención de otros sistemas de servicios infantiles cuando sea necesario.

Servicios intensivos en el hogar

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluyen intervenciones basadas en las fortalezas para mejorar las condiciones de salud mental que pueden interferir en el funcionamiento del niño o joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al niño o joven a desarrollar las habilidades necesarias para funcionar mejor en casa y en la comunidad, y fortalecer la capacidad de su familia para apoyarlo.
- Los servicios intensivos en el hogar se ofrecen bajo el modelo integrado de práctica, a través del equipo infantil y familiar. Utiliza el plan de servicios general de la familia. Estos servicios están disponibles para miembros menores de 21 años que califican para Medi-Cal con cobertura completa. Se necesita una referencia basada en la necesidad médica para recibir estos servicios.

Cuidado de crianza terapéutico

- El modelo de servicio de cuidado de crianza terapéutico ofrece servicios especializados de salud mental, intensivos, a corto plazo y con enfoque en el trauma, para niños y jóvenes de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En el cuidado de crianza terapéutico, los niños y jóvenes viven con padres de cuidado de crianza terapéutico que están capacitados, supervisados y apoyados para brindar este tipo de atención.

Terapia de Interacción entre Padres e Hijos (PCIT)

- La PCIT (por sus siglas en inglés) es un programa que ayuda a niños de 2 a 7 años que tienen conductas difíciles, y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas formas de manejarlas. Estas conductas pueden incluir enojarse con facilidad o no seguir las reglas.
- Durante la PCIT, el padre, madre o cuidador usa unos auriculares mientras juega con su hijo en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra sala o por video y da orientación al padre o cuidador a través de los auriculares. El terapeuta ayuda al padre o cuidador a aprender cómo promover conductas saludables y mejorar la relación con su hijo.

Terapia Familiar Funcional (FFT)

- La FFT (por sus siglas en inglés) es un programa de consejería breve y enfocado para familias y jóvenes de entre 11 y 18 años que tienen conductas difíciles o problemas para manejar sus emociones. Estas conductas pueden incluir no seguir las reglas, pelearse o consumir drogas.
- La FFT trabaja con la familia del joven y, en algunos casos, con otras personas de su red de apoyo, como maestros o médicos, para ayudar a reducir conductas poco saludables.

Terapia Multisistémica (MST)

- La MST es un programa basado en la familia para jóvenes de entre 12 y 17 años que tienen dificultades graves de conducta. La MST se utiliza con frecuencia para jóvenes que han tenido problemas con la ley, que están en riesgo de tenerlos o que podrían ser separados de su hogar debido a su comportamiento.
- La MST involucra a la familia y a los apoyos de la comunidad en la terapia para ayudar a los jóvenes a trabajar en conductas como infringir la ley o consumir drogas. La MST también ayuda a los padres o cuidadores a aprender habilidades para manejar estos comportamientos en el hogar, con sus compañeros o en otros entornos de la comunidad.
- A través de la MST, los padres y cuidadores aprenden a manejar mejor los desafíos con sus hijos o adolescentes. También aprenden a enfrentar de mejor manera los problemas en el hogar, con amigos o en su vecindario. El programa respeta las diferencias culturales y se enfoca en ayudar a las familias dentro de sus propios hogares y comunidades. Además, trabaja en coordinación con las escuelas, la policía y los tribunales.
- La frecuencia con la que las familias participan en el programa puede variar. Algunas familias solo necesitan contactos breves, mientras que otras pueden reunirse durante dos horas al día o varias veces por semana. Este apoyo generalmente dura entre 3 y 5 meses.

Reinserción de personas involucradas en el sistema de justicia

- Este servicio ofrece atención de salud a personas involucradas en el sistema de justicia hasta 90 días antes de su liberación. Los servicios disponibles pueden incluir: manejo de casos para la reinserción, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre pares, consejería y terapia de salud conductual, educación del paciente, servicios relacionados con medicamentos, planificación para después de la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y ayuda para inscribirse en el proveedor adecuado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después de la

liberación. Para recibir estos servicios, la persona debe ser miembro de Medi-Cal o CHIP y cumplir con uno de los siguientes requisitos:

- Si es menor de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
- Si es adulto, estar bajo custodia y cumplir con al menos uno de los criterios de atención médica del programa.
- Para más información sobre este servicio, comunícate a tu condado utilizando el número de teléfono que aparece 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, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la defensa de tus propios derechos, el desarrollo de apoyos naturales y el reconocimiento de fortalezas mediante actividades estructuradas.
- Estos servicios se te pueden brindar a ti o a la(s) persona(s) de apoyo significativa(s) que designes, y se pueden recibir al mismo tiempo que recibes otros servicios de salud mental o del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares es una persona que tiene experiencia vivida con una condición de salud conductual o con el consumo de sustancias y que se encuentra en recuperación. Esta persona ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado y el condado, está certificada por el condado y presta estos servicios bajo la supervisión de un profesional de salud conductual con licencia, autorización o registro estatal.
- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen orientación (coaching) individual y grupal, grupos educativos para desarrollar habilidades, ayuda para encontrar recursos, servicios para animarte a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas, como aprender a defender tus propios derechos.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles a través de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT), sin importar el condado en el que vivan.
- La prestación de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Servicios móviles para crisis

- Los servicios móviles para crisis están disponibles si estás pasando por una crisis de salud mental.
- Estos servicios son brindados por proveedores de salud en el lugar donde te encuentres durante la crisis, como tu hogar, trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excepto hospitales u otros centros de atención. Los servicios móviles para crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.
- Estos servicios incluyen una respuesta rápida, una evaluación individual y estabilización en la comunidad. Si necesitas atención adicional, los proveedores de servicios móviles de crisis también pueden ayudarte con una transición adecuada o una referencia a otros servicios.

Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) (varía según el condado)

- El ACT (por sus siglas en inglés) es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental. Las personas que necesitan ACT por lo general han estado hospitalizadas, han acudido a salas de emergencia, han permanecido en centros de tratamiento o han tenido problemas con la ley. También pueden haber estado sin hogar o no haber podido recibir ayuda a través de clínicas regulares.
- El ACT adapta los servicios a cada persona y a sus necesidades específicas. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y aprender a vivir de manera más estable en su comunidad. Un equipo de profesionales de distintas áreas trabaja en conjunto para ofrecer apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda con la

salud mental, enseña habilidades importantes para la vida diaria, coordina la atención y brinda apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su condición de salud conductual y a llevar una mejor calidad de vida dentro de su comunidad.

- La prestación de los servicios ACT es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Tratamiento Asertivo Comunitario Forense (FACT) (varía según el condado)

- El FACT (por sus siglas en inglés) es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con algunas características extra para ayudar a las personas que tienen un alto riesgo o que han estado involucradas con el sistema de justicia penal.
- El equipo de FACT está formado por expertos que tienen un entrenamiento especial para entender las necesidades de las personas que han tenido problemas con la ley. Ofrecen los mismos tipos de apoyo y tratamiento que el ACT, como ayudar con la salud conductual, enseñar habilidades para la vida, coordinar la atención y ofrecer apoyo en la comunidad.
- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, mantenerse fuera de problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- La prestación del programa FACT es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Atención Especializada Coordinada (CSC) para la psicosis de primer episodio (varía según el condado)

- La CSC (por sus siglas en inglés) es un servicio que ayuda a las personas que experimentan psicosis por primera vez. Hay muchos síntomas de la psicosis, como ver u oír cosas que otras personas no ven ni oyen. La CSC ofrece apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis. Esto ayuda a

evitar estancias en el hospital, visitas a la sala de emergencias, tiempo en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y quedarse sin hogar.

- La CSC se centra en cada persona y en sus necesidades individuales. Un equipo de diferentes expertos trabaja junto para ofrecer todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan habilidades importantes para la vida, coordinan la 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.
- La prestación de los servicios de CSC para la psicosis del primer episodio es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Servicios de Clubhouse (varían según el condado)

- Los servicios de Clubhouse son espacios especiales que ayudan a las personas a recuperarse de condiciones de salud conductual. Se enfocan en las fortalezas de cada persona y en crear una comunidad de apoyo.
- En un Clubhouse, las personas pueden encontrar oportunidades de trabajo, hacer amistades, aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades para mejorar su salud y bienestar. Las personas también trabajan junto con el personal del Clubhouse para apoyar las actividades del lugar, como preparar el almuerzo para otros miembros. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse parte de una comunidad, apoyar a otros a alcanzar sus metas y mejorar su calidad de vida en general.
- La prestación de los servicios de Clubhouse es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Servicios mejorados de Trabajadores Comunitarios de Salud (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW (por sus siglas en inglés) son trabajadores de la salud con una capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Estos servicios incluyen las mismas partes y reglas que los servicios preventivos regulares de CHW, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo extra en salud conductual. El propósito es brindar apoyo adicional para ayudar a que los miembros se mantengan sanos y bien.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones conductuales, perinatales y de salud bucal; prevención de lesiones; promoción y orientación en materia de salud, incluyendo el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para prevenir y manejar enfermedades.
- La prestación de los servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Colocación y Apoyo Individual (IPS, por sus siglas en inglés) de empleo con apoyo es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el programa de empleo con apoyo de IPS, las personas pueden mejorar sus oportunidades laborales y apoyar la recuperación de su condición de salud conductual.
- Este programa también ayuda a fortalecer la independencia, el sentido de pertenencia y el bienestar general.

- La prestación del servicio de empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Servicios de ingreso comunitario (varía según el condado)

- Los servicios de ingreso comunitario ayudan a las personas que se encuentran en un hospital psiquiátrico o en un centro de atención por un período prolongado, o que corren el riesgo de permanecer allí por mucho tiempo. Este programa trabaja contigo, tu familia, el hospital o centro de atención y otras personas de apoyo para ayudarte a regresar a la comunidad. El objetivo es ayudarte a evitar estancias prolongadas en hospitales psiquiátricos u otros centros de atención.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias

¿Qué son los servicios del condado del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal?

Los servicios del condado del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal son para personas que tienen una condición por consumo de sustancias; es decir, que pueden estar consumiendo alcohol u otras drogas de manera problemática, o que corren el riesgo de desarrollar una condición por consumo de sustancias que un pediatra o médico de atención primaria tal vez no pueda tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para mejorar la atención que recibe la persona. Esto puede incluir evaluaciones para determinar si necesitas el servicio y si el servicio está funcionando de manera adecuada.

Los servicios del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal se pueden brindar en una clínica, en la oficina de tu proveedor, en tu casa o en otro entorno de la comunidad, por teléfono o por telesalud (que incluye opciones tanto de solo audio como de video). El condado y el proveedor trabajarán contigo para decidir la cantidad de veces que recibirás los servicios o tendrás citas.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM)

El condado o el proveedor usarán la herramienta de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM, por sus siglas en inglés) para determinar el nivel de atención adecuado. Estos tipos de servicios se describen como "niveles de atención" y se definen a continuación.

Detección, evaluación, intervención breve y referencia a tratamiento (Nivel 0.5 de la ASAM)

La detección, evaluación, intervención breve y referencia a tratamiento por consumo de alcohol y drogas (conocido como SABIRT, por sus siglas en inglés) no es un beneficio del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal. Es un beneficio del sistema de prestación de servicios de Medi-Cal de pago por servicio y de atención médica administrada de Medi-Cal para miembros de 11 años o más. Los planes de atención médica administrada deben brindar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, incluido este servicio para miembros de 11 años o más.

Servicios de intervención temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto por el Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug 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 bajo el nivel de servicio ambulatorio como servicios de intervención temprana. No se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para los servicios de intervención temprana para miembros menores de 21 años.

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)

Los miembros menores de 21 años pueden obtener los servicios descritos anteriormente en este manual, así como servicios adicionales de Medi-Cal a través de

un beneficio llamado Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).

Para poder recibir los servicios de EPSDT, el miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de cobertura total. Este beneficio cubre los servicios que son médicamente necesarios para corregir o ayudar con condiciones de salud física y conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición se consideran útiles para la condición y están cubiertos como servicios de EPSDT. Los criterios de acceso para los miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para los adultos que acceden a los servicios del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal, a fin de cumplir con el requisito de EPSDT y con el objetivo de prevención e intervención temprana de las condiciones por consumo de sustancias.

Si tienes preguntas sobre estos servicios, llama a tu condado o visita la página web de [Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos \(EPSDT\) del DHCS](#).

Servicios de tratamiento ambulatorio (Nivel 1 de la ASAM)

- Se ofrecen 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. Es posible que recibas más horas según tus necesidades. Los servicios los puede dar alguien con licencia, como un consejero, en persona, por teléfono o por telesalud.
- Los servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por consumo de sustancias.

Servicios ambulatorios intensivos (Nivel 2.1 de la ASAM)

- Los servicios ambulatorios Intensivos se dan a los miembros un mínimo de nueve horas y un máximo de 19 horas a la semana para los adultos, y un mínimo de seis horas y un máximo de 19 horas a la semana para los miembros menores de 21 años, cuando sea médicamente necesario. Los servicios pueden superar el máximo según las necesidades médicas individuales. Estos servicios son principalmente de consejería y educación sobre temas relacionados con la adicción. Los servicios los puede dar un profesional con licencia o un consejero certificado en un entorno estructurado. Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo se pueden recibir en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen lo mismo que los servicios ambulatorios. La principal diferencia es que ofrecen más horas de servicio.

Hospitalización parcial (varía según el condado) (Nivel 2.5 de la ASAM)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles a través de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT), sin importar el condado en el que vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de servicios por semana, según sea médicamente necesario. Los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio. Cubren necesidades que requieren monitoreo diario, pero que pueden atenderse bien en una clínica. Los servicios se pueden recibir en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de hospitalización parcial son parecidos a los servicios ambulatorios intensivos. Las principales diferencias son que ofrecen más horas y tienen acceso adicional a servicios médicos.

Tratamiento residencial (requiere autorización del condado) (Niveles 3.1 – 4.0 de la ASAM)

- El tratamiento residencial es un programa que ofrece servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias,

cuando se decide que es médicamente necesario. El miembro debe vivir en el lugar y recibir apoyo para cambiar y aprender habilidades para relacionarse con otros y vivir de forma independiente, usando los sistemas de apoyo de la comunidad. La mayoría de los servicios se dan en persona; sin embargo, también se puede usar la telesalud y el teléfono para dar servicios mientras la persona está en tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para identificar obstáculos, fijar prioridades y metas, y resolver problemas relacionados con el trastorno por consumo de sustancias. Las metas incluyen no consumir sustancias, prepararse para evitar recaídas, mejorar la salud personal y las habilidades sociales, y participar en la atención a largo plazo.

- Los servicios residenciales requieren autorización previa del condado del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, consejería individual y grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por consumo de sustancias.
- Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de la adicción directamente en el centro, o bien, ayudar a los miembros a conseguirlos en otro sitio. Los proveedores no cumplen con este requisito si solo dan la información de contacto de los proveedores de medicamentos. Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal.

Servicios de tratamiento hospitalario (*requiere autorización del condado*) (*varía según el condado*) (Niveles 3.1 – 4.0 de la ASAM)

- Los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles a través de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT), sin importar el condado de residencia.
- Los servicios hospitalarios se dan en un entorno de 24 horas que ofrece evaluación, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicciones dirigidos por profesionales dentro del hospital. La mayoría de los servicios se dan en persona; sin embargo, también se puede usar la telesalud y el teléfono para dar servicios mientras la persona está en tratamiento hospitalario.
- Los servicios hospitalarios son muy estructurados. Es probable que haya un médico disponible en el lugar las 24 horas del día, junto con enfermeros registrados, consejeros en adicciones y otro personal clínico. Los servicios de hospitalización incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por consumo de sustancias.

Programa de tratamiento con narcóticos

- Los programas de tratamiento con narcóticos son programas fuera de un hospital que ofrecen medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico lo ordena porque es médicamente necesario. Los programas de tratamiento con narcóticos deben dar medicamentos a los miembros, incluyendo metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- Se debe ofrecer al miembro, como mínimo, 50 minutos de sesiones de consejería por mes calendario. Estos servicios de consejería se pueden recibir en persona, por telesalud o por teléfono. Los servicios de tratamiento con narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, manejo de la atención, medicamentos para el tratamiento de adicciones por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al alcohol y otros trastornos por

consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención en crisis por consumo de sustancias.

Manejo de la abstinencia

- Los servicios de manejo de la abstinencia son urgentes y se dan a corto plazo. Estos servicios se pueden dar antes de que se haya hecho una evaluación completa. Los servicios de manejo de la abstinencia se pueden dar en un entorno ambulatorio, residencial u hospitalario.
- Sin importar el tipo de entorno, el miembro será monitoreado durante el proceso de manejo de la abstinencia. Los miembros que reciben manejo de la abstinencia en un entorno residencial u hospitalario deben vivir en ese lugar. Un médico con licencia o un recetador con licencia debe recetar los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios.
- Los servicios de manejo de la abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de la adicción al alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no 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. Estos medicamentos 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 se les ofrezcan medicamentos para el tratamiento de adicciones en el centro o mediante una referencia fuera del centro. La lista de medicamentos aprobados incluye:
 - Acamprosato cálcico.
 - Clorhidrato de buprenorfina.
 - Buprenorfina inyectable de liberación prolongada (Sublocade).

- Buprenorfina/Clorhidrato de naloxona.
 - Clorhidrato de naloxona.
 - Naltrexona (oral).
 - Suspensión inyectable de microesferas de naltrexona (Vivitrol).
 - Clorhidrato de lofexidina (Lucemyra).
 - Disulfiram (Antabuse).
 - Metadona (administrada únicamente por programas de tratamiento con narcóticos).
- Los medicamentos para el tratamiento de la adicción pueden proporcionarse con los siguientes servicios: evaluación y coordinación de la atención, consejería individual y grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, educación del paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención en crisis por consumo de sustancias y servicios de manejo de la abstinencia. Los medicamentos para el tratamiento de adicciones pueden ofrecerse como parte de todos los servicios del Sistema Organizado de prestación de Servicios de Drug Medi-Cal, incluidos, por ejemplo, los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios ambulatorios intensivos y el tratamiento residencial.
 - Los miembros también pueden acceder a medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del condado del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal. Por ejemplo, algunos profesionales de atención primaria que trabajan con tu plan de atención médica administrada pueden recetar medicamentos para el tratamiento de adicciones, como la buprenorfina, los cuales se pueden entregar o administrar en una farmacia.

Reinserción de personas involucradas en el sistema de justicia

- Este servicio ofrece atención de salud a personas involucradas en el sistema de justicia hasta 90 días antes de su liberación. Los servicios disponibles pueden incluir: manejo de casos para la reinserción, servicios de consulta clínica de salud conductual, apoyo entre pares, consejería y terapia de salud conductual, educación del paciente, servicios relacionados con medicamentos, planificación para después de la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología,

información sobre medicamentos, servicios de apoyo y ayuda para inscribirse en el proveedor adecuado, por ejemplo, un programa de tratamiento de narcóticos para continuar con el tratamiento asistido con medicamentos después de la liberación. Para recibir estos servicios, la persona debe ser miembro de Medi-Cal o CHIP y cumplir con uno de los siguientes requisitos:

- Si es menor de 21 años, estar bajo custodia en un centro correccional juvenil.
 - Si es adulto, estar bajo custodia y cumplir con al menos uno de los criterios de atención médica del programa.
- Para más información sobre este servicio, comunícate a tu condado utilizando el número de teléfono que aparece 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, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la defensa de tus propios derechos, el desarrollo de apoyos naturales y el reconocimiento de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios se te pueden brindar a ti o a la(s) persona(s) de apoyo significativa(s) que designes, y se pueden recibir al mismo tiempo que recibes otros servicios de salud mental o del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal. El especialista en apoyo entre pares es una persona que tiene experiencia vivida con una condición de salud conductual o con el consumo de sustancias y que se encuentra en recuperación. Esta persona ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado y el condado, está certificada por el condado y presta estos servicios bajo la supervisión de un profesional de salud conductual con licencia, autorización o registro estatal.
- Los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal incluyen orientación (coaching) individual y grupal, grupos educativos para desarrollar habilidades, ayuda para encontrar recursos, servicios para animarte a participar en el tratamiento de salud conductual y actividades terapéuticas, como aprender a defender tus propios derechos.

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles a través de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT), sin importar el condado en el que vivan.
- La prestación de los servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal es opcional para los condados. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Servicios de recuperación

- Los servicios de recuperación pueden ser una parte importante de tu recuperación y bienestar. Estos servicios pueden ayudarte a conectarte con la comunidad de tratamiento para manejar tu salud y tu atención médica. Por eso, este servicio se enfoca en tu papel en el manejo de tu salud. Usa estrategias de apoyo efectivas para el automanejo y organiza recursos internos y de la comunidad para ofrecer apoyo continuo.
- Puedes recibir servicios de recuperación basados en tu autoevaluación o en la evaluación de tu proveedor sobre el riesgo de recaída. También puedes recibir servicios de recuperación en persona, por telesalud o por teléfono.
- Los servicios de recuperación incluyen evaluación y coordinación de la atención, consejería individual y grupal, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la atención

- Los servicios de coordinación de la atención consisten en actividades para coordinar la atención de los trastornos por consumo de sustancias, la atención de salud mental y la atención médica. También sirven para conectarte con servicios y apoyos para tu salud. La coordinación de la atención se ofrece con todos los servicios y puede ocurrir en entornos clínicos o no clínicos, incluyendo tu comunidad.
- Los servicios de coordinación de la atención incluyen la coordinación con los proveedores de servicios médicos y de salud mental para monitorear y apoyar las condiciones de salud, la planificación del alta y la coordinación con servicios

auxiliares, incluida la conexión con servicios comunitarios como el cuidado de niños, el transporte y la vivienda.

Manejo de contingencias (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años pueden ser elegibles a través de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT), sin importar su condado de residencia.
- La prestación de los servicios de manejo de contingencias es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.
- Los servicios de manejo de contingencias son un tratamiento basado en evidencia para el trastorno por consumo de estimulantes. Los miembros elegibles participarán en un servicio de manejo de contingencias ambulatorio y estructurado de 24 semanas, seguido de seis o más meses de tratamiento adicional y servicios de apoyo a la recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas de servicios incluyen una serie de incentivos por cumplir las metas del tratamiento, específicamente por no consumir estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetaminas y metanfetaminas). Los participantes deben aceptar hacerse pruebas de drogas en orina con la frecuencia que determine el programa. Los incentivos consisten en equivalentes a efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).
- Los servicios de manejo de contingencias solo están disponibles para los miembros que reciben servicios en un entorno no residencial operado por un proveedor participante, y que están inscritos y participan en un curso de tratamiento integral e individualizado.

Servicios móviles para crisis

- Los servicios móviles para crisis están disponibles si estás pasando por una crisis por consumo de sustancias.
- Estos servicios son brindados por proveedores de salud en el lugar donde te encuentres durante la crisis, como tu hogar, trabajo, escuela u otros lugares de

la comunidad, excepto hospitales u otros centros de atención. Los servicios móviles para crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

- Estos servicios incluyen una respuesta rápida, una evaluación individual y estabilización en la comunidad. Si necesitas atención adicional, los proveedores de servicios móviles de crisis también pueden ayudarte con una transición adecuada o una referencia a otros servicios.

Prácticas de atención médica tradicionales

- Se espera que las prácticas de atención médica tradicionales mejoren el acceso a una atención culturalmente sensible; apoyen la capacidad de estas instalaciones para atender a sus pacientes; mantengan y sostengan la salud; mejoren los resultados de salud, la calidad y la experiencia de la atención; y reduzcan las desigualdades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas de atención médica tradicionales incluyen dos nuevos tipos de servicios: Servicios de sanadores tradicionales y ayudantes naturales. Los servicios de sanadores tradicionales incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, baile y tambores), espiritualidad (como ceremonias, rituales y remedios a base de hierbas) y otros enfoques integradores. Los servicios de ayudantes naturales pueden ayudar con apoyo de orientación, desarrollo de habilidades psicosociales, automanejo y apoyo para el trauma.
- Para más información sobre este servicio, comunícate con tu condado utilizando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

Servicios mejorados de Trabajadores Comunitarios de Salud (CHW) (varía según el condado)

- Los CHW (por sus siglas en inglés) son trabajadores de la salud con una capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los servicios mejorados de CHW es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Estos servicios incluyen las mismas partes y reglas que los servicios

preventivos regulares de CHW, pero están adaptados para personas que necesitan apoyo extra en salud conductual. El propósito es brindar apoyo adicional para ayudar a que los miembros se mantengan sanos y bien.

- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones conductuales, perinatales y de salud bucal; prevención de lesiones; promoción y orientación en materia de salud, incluyendo el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para prevenir y manejar enfermedades.
- La prestación de los servicios mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

Empleo con apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Colocación y Apoyo Individual (IPS, por sus siglas en inglés) de empleo con apoyo es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud conductual a encontrar y mantener empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el programa de empleo con apoyo de IPS, las personas pueden mejorar sus oportunidades laborales y apoyar la recuperación de su condición de salud conductual.
- Este programa también ayuda a fortalecer la independencia, el sentido de pertenencia y el bienestar general.
- La prestación del servicio de empleo con apoyo es opcional para los condados participantes. Para saber si tu condado ofrece este servicio, consulta la sección “Información adicional sobre tu condado” al final de este manual.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELESALUD

No siempre es necesario el contacto en persona o cara a cara con tu proveedor para recibir servicios de salud conductual. Dependiendo de los servicios que necesites, es posible que puedas recibirlos por teléfono o telesalud. Tu proveedor debe explicarte el uso del teléfono o la telesalud y asegurarse de que estés de acuerdo antes de comenzar los servicios de esta manera. Aunque aceptes recibir tus servicios por telesalud o por teléfono, puedes decidir más adelante recibirlos en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud conductual no se pueden dar solo por telesalud o teléfono porque requieren que estés en un lugar específico. Por ejemplo, los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

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

¿Qué pasa si no recibes los servicios que deseas de tu condado?

Tu condado debe tener una forma de resolver cualquier problema relacionado con los servicios que deseas o que estás recibiendo. Esto se llama "proceso de resolución de problemas" y puede incluir lo siguiente:

- El proceso de queja: Una expresión verbal o escrita de insatisfacción sobre cualquier aspecto relacionado con tus servicios especializados de salud mental, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulta la sección "El proceso de quejas" de este manual para más información.
- El proceso de apelación: Una apelación es cuando no estás de acuerdo con la decisión del condado de cambiar tus servicios (por ejemplo, denegación, terminación o reducción de servicios) o de no cubrirlos. Consulta la sección "El proceso de apelación" de este manual para más información.
- El proceso de Audiencia Estatal Imparcial: Una Audiencia Estatal Imparcial es una reunión con un juez administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) si el condado niega tu apelación. Consulta la sección "Audiencia Estatal Imparcial" de este manual para más información.

Presentar una queja, una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial no contará en tu contra y no afectará los servicios que estás recibiendo. Presentar una queja o una apelación te ayuda a obtener los servicios que necesitas y a resolver cualquier problema que tengas con tus servicios de salud conductual. Las quejas y apelaciones también ayudan al condado, ya que le dan información que puede usar para mejorar los servicios. Tu condado te notificará el resultado a ti, a los proveedores y a los padres/tutores una vez que se haya completado tu queja o apelación. La Oficina de Audiencias Estatales Imparciales te notificará el resultado a ti y al proveedor una vez que se haya completado la audiencia.

Nota: Obtén más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

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

Tu condado te ayudará a entender estos procesos y debe ayudarte a presentar una queja, una apelación o a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. El condado también puede ayudarte a decidir si calificas para lo que se llama un proceso de “apelación acelerada”. Esto significa que se revisará más rápido porque tu salud física, tu salud mental o tu estabilidad están en riesgo. También puedes autorizar a otra persona para que actúe en tu nombre, como tu proveedor o un defensor.

Si quieres ayuda, comunícate con tu condado usando el número de teléfono que está en la portada de este manual. Tu condado debe darte asistencia razonable para completar los formularios y otros pasos del proceso relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, entre otras cosas, ofrecer servicios de interpretación y números gratuitos con capacidad para TTY/TDD (para personas con dificultades auditivas o del habla).

Si necesitas más ayuda

Comunícate con la Oficina del Defensor del Pueblo (Ombudsman) del Departamento de Servicios de Atención Médica:

- Teléfono: # **1-888-452-8609**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto días festivos).
- O
- Correo electrónico: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Ten en cuenta: Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales. Por favor, no incluyas información personal en el mensaje.

También puedes obtener ayuda legal gratuita en tu oficina local de asistencia legal u otros grupos. Para preguntar sobre tus derechos en la Audiencia Estatal Imparcial,

puedes comunicarte con la Unidad de Consultas y Respuestas Públicas del Departamento de Servicios Sociales de California al teléfono: **1-800-952-5253** (para TTY, llama al **1-800-952-8349**).

Quejas

¿Qué es una queja?

Una queja es cualquier expresión de insatisfacción que tengas con tus servicios de salud conductual que no esté cubierta por el proceso de apelación o de Audiencia Estatal Imparcial. Esto incluye inquietudes sobre la calidad de tu atención, el trato que recibes del personal y los proveedores, y desacuerdos sobre decisiones relacionadas con tu atención.

Ejemplos de quejas:

- Si sientes que un proveedor ha sido grosero contigo o no ha respetado tus derechos.
- Si el condado necesita más tiempo para decidir si aprueba un servicio que tu proveedor pidió para ti, y no estás de acuerdo con esta extensión de tiempo.
- Si no estás satisfecho con la calidad de la atención que recibes o con la forma en que te comunican tu plan de tratamiento.

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de quejas:

- Incluye pasos sencillos para presentar tu queja de forma oral o por escrito.
- No hará que pierdas tus derechos o servicios, ni será usado en tu contra.
- Te permite autorizar a otra persona para que actúe en tu nombre. Esta persona puede ser un proveedor o un defensor. Si aceptas que otra persona actúe en tu

nombre, es posible que te pidan firmar un formulario de autorización para dar permiso a tu condado de compartir información con esa persona.

- Garantiza que la persona encargada de decidir sobre la queja esté calificada para tomar decisiones y no haya participado en revisiones o decisiones anteriores sobre el caso.
- Determina las responsabilidades de tu condado, de tu proveedor y las tuyas.
- Garantiza que recibas los resultados de la queja dentro del plazo requerido.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puedes presentar una queja en cualquier momento si no estás satisfecho con la atención que has recibido o si tienes alguna otra inquietud relacionada con tu condado.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puedes llamar a la línea de acceso gratuita de tu condado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cualquier momento para recibir ayuda con una queja. Se pueden presentar quejas verbales o por escrito. No es necesario confirmar por escrito las quejas verbales. Si presentas tu queja por escrito, ten en cuenta lo siguiente: Tu condado ofrece sobres con la dirección ya impresa en todos los centros de proveedores. Si no tienes un sobre con la dirección ya impresa, envía tus quejas por escrito a la dirección que aparece en la portada de este manual.

¿Cómo puedo saber si el condado recibió mi queja?

Tu condado tiene la obligación de enviarte una carta para informarte que recibió tu queja dentro de los cinco días calendario siguientes a su recepción. Las quejas recibidas por teléfono o en persona, que tú aceptes que se resolvieron al final del siguiente día hábil, están exentas y es posible que no recibas una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

Tu condado debe tomar una decisión sobre tu queja dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha en que se presentó.

¿Cómo puedo saber si el condado ha tomado una decisión sobre mi queja?

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

- Te enviará a ti o a tu persona autorizada una notificación por escrito de la decisión;
- Te enviará a ti o a tu persona autorizada una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios informándote de tu derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si el condado no te notifica la decisión sobre la queja a tiempo;
- Te informará de tu derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

Es posible que no recibas una notificación escrita de la decisión si tu queja se presentó por teléfono o en persona y aceptas que tu problema se resolvió al final del siguiente día hábil a partir de la fecha de presentación.

Nota: Tu condado está obligado a darte una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que vence el plazo. Puedes llamar al condado para obtener más información si no recibes una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

No, puedes presentar una queja en cualquier momento. No dudes en informar al condado sobre cualquier problema. El condado siempre trabajará contigo para encontrar una solución a tus inquietudes.

Apelaciones

Puedes presentar una apelación cuando no estés de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud conductual que estás recibiendo actualmente o que te gustaría recibir. Puedes solicitar una revisión de la decisión del condado usando:

- El proceso de apelación estándar.
- O
- El Proceso de apelación acelerada.

Nota: Los dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, hay requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada (consulta los requisitos a continuación).

El condado te ayudará a completar los formularios y a dar otros pasos del proceso para presentar una apelación. Esto incluye preparar una apelación por escrito, decirte dónde encontrar el formulario en su sitio web o darte el formulario si lo pides. El condado también te aconsejará y ayudará a solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios, de acuerdo con las regulaciones federales.

¿En qué consiste el proceso de apelación estándar?

El proceso de apelación estándar:

- Te permite presentar una apelación de forma oral o por escrito.
- Garantiza que presentar una apelación no te haga perder tus derechos o servicios, ni se use en contra de tu proveedor de ninguna manera.
- Te permite autorizar a otra persona (incluido un proveedor o defensor) para que actúe en tu nombre. Ten en cuenta: Si autorizas a otra persona para que actúe en tu nombre, es posible que el condado te pida firmar un formulario para autorizar al condado a compartir información con esa persona.
- Garantiza la continuidad de tus beneficios tras solicitar una apelación dentro del plazo establecido. Ten en cuenta: Este plazo es de 10 días a partir de la fecha en que se te envió por correo o se te entregó personalmente la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.
- Garantiza que no pagues por los servicios continuados mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

- Garantiza que las personas que deciden sobre tu apelación estén calificadas y no hayan participado en revisiones o decisiones anteriores sobre el caso.
- Te permite a ti o a tu representante revisar el expediente de tu caso, incluidos los registros médicos y otros documentos pertinentes.
- Te da una oportunidad razonable para presentar pruebas, testimonios y argumentos en persona o por escrito.
- Permite que tú, tu persona autorizada o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Te da una confirmación por escrito de tu condado de que tu apelación está en revisión.
- Te informa sobre tu derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial una vez completado el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puedes presentar una apelación ante tu condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determina que no cumples con los criterios de acceso a los servicios de salud conductual.
- Tu proveedor de atención médica recomienda un servicio de salud conductual para ti y solicita la aprobación de tu condado, pero el condado rechaza la solicitud o modifica el tipo o la frecuencia del servicio.
- Tu proveedor solicita la aprobación del condado, pero el condado pide más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Tu condado no presta los servicios según los plazos establecidos.
- Consideras que el condado no está satisfaciendo tus necesidades a tiempo.
- Tu queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Tú y tu proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de salud conductual necesarios.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

- Puedes presentar una apelación usando uno de los siguientes tres métodos:
 - Llama al número de teléfono gratuito de tu condado que aparece en la

portada de este manual. Después de llamar, también tendrás que presentar una apelación por escrito.

- O envía tu apelación por correo (El condado proporcionará sobres con la dirección ya impresa en todos los centros de los proveedores para que envíes tu apelación). Nota: Si no tienes un sobre con la dirección ya impresa, puedes enviar tu apelación directamente a la dirección que aparece en la portada de este manual.
- O envía tu apelación por correo electrónico o fax. Consulta la sección "Información de contacto del condado" de este manual para encontrar el método adecuado (por ejemplo, correo electrónico o fax) para enviar tu apelación.

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

Tú o tu persona autorizada recibirán una notificación por escrito de tu condado con la decisión sobre tu apelación. La notificación incluirá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación.
- Si la apelación no se resuelve a tu favor, la notificación proporcionará información sobre tu derecho a una Audiencia Estatal Imparcial y cómo solicitarla.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debes presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que aparece en la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando no recibes una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, por lo que puedes presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El condado debe decidir sobre tu apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de la recepción de tu 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 acelerada, puede completarse más rápido.

¿Qué es una apelación acelerada?

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

- Debes demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar tu condición de salud conductual.
- El proceso de apelación acelerada sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.
- Puedes solicitar verbalmente una apelación acelerada.
- No es necesario que presentes tu solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pone en peligro tu vida, tu salud o tu capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad, puedes solicitar una resolución acelerada de la apelación.

Información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Si tu apelación cumple los requisitos para una apelación acelerada, el condado la resolverá en un plazo de 72 horas desde su recepción.
- Si el condado determina que tu apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, está obligado a darte un aviso verbal oportuno y te dará una notificación por escrito en un plazo de dos días calendario, explicando el motivo de su decisión. Tu apelación seguirá entonces los plazos estándar de apelación descritos anteriormente en esta sección.
- Si no estás de acuerdo con la decisión del condado de que tu apelación no cumple con los criterios para una apelación acelerada, puedes presentar una queja.

- Una vez que el condado resuelva tu solicitud de apelación acelerada, se te notificará a ti y a todas las partes afectadas tanto verbalmente como por escrito.

Audiencias Estatales Imparciales

¿Qué es una Audiencia Estatal Imparcial?

Una Audiencia Estatal Imparcial es una revisión independiente realizada por un juez administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para garantizar que recibas los servicios de salud conductual a los que tienes derecho bajo el programa Medi-Cal.

Visita el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California

<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para obtener recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos en una Audiencia Estatal Imparcial?

Tienes derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez administrativo (también conocida como Audiencia Estatal Imparcial) para tratar tu caso.
- Saber cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.
- Saber sobre las normas que regulan la representación durante la Audiencia Estatal Imparcial.
- Solicitar que tus beneficios continúen durante el proceso de la Audiencia Estatal Imparcial si la solicitas dentro de los plazos establecidos.
- No pagar por los servicios continuados mientras la Audiencia Estatal Imparcial esté pendiente y si la decisión final es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial?

Puedes solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si:

- Presentaste una apelación y recibiste una carta de resolución diciéndote que tu condado negó tu solicitud de apelación.
- Tu queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Imparcial?

Puedes solicitar una Audiencia Estatal Imparcial:

- En línea: En el sitio web de gestión de casos de apelación del Departamento de Servicios Sociales: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: Envía tu solicitud al departamento de bienestar social del condado a la dirección que aparece en la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, o envíala 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 puedes solicitar una Audiencia Estatal Imparcial o una Audiencia Estatal Imparcial acelerada:

- Por teléfono:
 - División de Audiencias Estatales (número gratuito): **1-800-743-8525** o **1-855-795-0634**.
 - Consultas y respuestas públicas (número gratuito): **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial?

Tienes 120 días a partir de la fecha de la notificación por escrito de la decisión de apelación del condado para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Si no recibiste una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, puedes solicitar una Audiencia Estatal Imparcial en cualquier momento.

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

Sí. Si actualmente estás recibiendo servicios autorizados y deseas seguir recibéndolos mientras esperas la decisión, debes solicitar la audiencia en un plazo de 10 días a partir de la fecha en que se envió por correo o se te entregó la notificación de la decisión de la apelación. También puedes solicitar la audiencia antes de la fecha en que tu condado dice que se suspenderán o reducirán los servicios.

Nota:

- Al solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, debes indicar que deseas seguir recibiendo los servicios durante el proceso.
- Si solicitas seguir recibiendo los servicios y la decisión final de la audiencia confirma la reducción o la interrupción del servicio, no serás responsable de pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia estaba pendiente.

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

Después de solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, podría tomar hasta 90 días para recibir una decisión.

¿Puedo obtener una Audiencia Estatal Imparcial más rápido?

Si crees que esperar tanto tiempo será perjudicial para tu salud, es posible que puedas obtener una respuesta en un plazo de tres días hábiles. Puedes solicitar una Audiencia Estatal Imparcial acelerada escribiendo una carta tú mismo o pidiendo a tu médico general o profesional de la salud mental que escriba una carta por ti. La carta debe incluir la siguiente información:

1. Explicar en detalle cómo esperar hasta 90 días para una decisión puede perjudicar gravemente tu vida, tu salud o tu capacidad para alcanzar, mantener o recuperar tu máxima funcionalidad.
2. Solicitar una "audiencia acelerada" y adjuntar la carta con tu solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará tu solicitud de audiencia acelerada y determinará si cumple con los criterios. Si tu solicitud es aprobada, se programará una audiencia y se tomará una decisión en un plazo de tres días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba tu solicitud.

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

Tienes derecho a tener una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre tu atención médica que está reconocido por las leyes de California. A veces, es posible que escuches que llaman a la directiva anticipada "testamento vital" o "poder notarial duradero". Incluye información sobre cómo te gustaría recibir atención médica o dice qué decisiones quieres que se tomen si no puedes hablar por ti mismo. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, una cirugía u otras opciones de atención médica. En California, una directiva anticipada tiene dos partes:

- El nombramiento de un agente (una persona) para que tome decisiones sobre tu atención médica.
- Tus instrucciones individuales sobre la atención médica.

Tu condado está obligado a tener un programa de directivas anticipadas. Tu condado debe darte información por escrito sobre las políticas de directivas anticipadas y explicarte la ley estatal si pides esa información. Si quieres pedir esta información, llama al número de teléfono que está en la portada de este manual.

Puedes conseguir un formulario para una directiva anticipada en tu condado o en línea. En California, tienes derecho a dar instrucciones de Directiva Anticipada a todos tus proveedores de atención médica. También tienes derecho a cambiar o cancelar tu directiva anticipada en cualquier momento.

Si tienes alguna pregunta sobre la ley de California relacionada con los requisitos de las directivas anticipadas, puedes 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?

Tu condado es responsable de lo siguiente:

- Determinar si cumples con los criterios para acceder a los servicios de salud conductual del condado o de su red de proveedores.
- Proporcionar una evaluación o un examen para decidir si necesitas servicios de salud conductual.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que sea atendido las 24 horas del día, los siete días de la semana, para informarte cómo obtener los servicios del condado. Este número de teléfono está en la portada de este manual.
- Asegurar que haya suficientes proveedores de salud conductual cerca para que puedas acceder a los servicios cubiertos por tu condado cuando sea necesario.
- Informarte y educarte sobre los servicios disponibles en tu condado.
- Proporcionarte servicios en tu idioma sin costo para ti y, si es necesario, darte un intérprete gratis.
- Darte información por escrito sobre lo que está disponible para ti en otros idiomas o en formatos alternativos, como braille o letra grande. Consulta la sección "Información adicional sobre tu condado" al final de este manual para más información.
- Informarte sobre cualquier cambio significativo en la información de este manual al menos 30 días antes de que los cambios se apliquen. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o tipos de servicios ofrecidos, si cambia el número de proveedores de la red, o si hay cualquier otro cambio que afecte los beneficios que recibes del condado.
- Asegurar la conexión de tu atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para ayudar a que la transición de tu cuidado sea fluida. Esto incluye asegurar el seguimiento adecuado de las referencias a especialistas u otros proveedores y que el nuevo proveedor esté dispuesto a

atenderte.

- Asegurar que puedas seguir viendo a tu proveedor de atención médica actual, incluso si no está en tu red, durante un tiempo determinado. Esto es importante si cambiar de proveedor perjudicaría tu salud o aumentaría la posibilidad de tener que ir al hospital.

¿Hay transporte disponible?

Si tienes dificultades para asistir a tus citas médicas o de salud conductual, el programa Medi-Cal te ayuda a organizar el transporte. Se debe dar transporte a los miembros de Medi-Cal que no puedan transportarse por sus propios medios y que tengan 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 no urgente: Transporte en ambulancia, furgoneta para sillas de ruedas o vehículo para transporte en camilla para quienes no pueden usar el transporte público o privado.

Hay transporte disponible para ir a la farmacia o para recoger suministros médicos, prótesis, aparatos ortopédicos y otros equipos necesarios.

Si tienes Medi-Cal pero no estás inscrito en un plan de atención médica administrada y necesitas transporte no médico para un servicio de salud, puedes comunicarte directamente con el proveedor de transporte no médico o con tu proveedor para pedir ayuda. Cuando te comuniques con la compañía de transporte, te pedirán información sobre la fecha y hora de tu cita.

Si necesitas Transporte médico no urgente, tu proveedor puede recetararlo y ponerte en contacto con un proveedor de transporte para coordinar tu viaje de ida y vuelta a tus citas.

Para más información y ayuda con el transporte, comunícate con tu plan de atención médica 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, tienes derecho a recibir servicios de salud conductual médicamente necesarios de tu condado. Al acceder a los servicios de salud conductual, tienes derecho a:

- Ser tratado con respeto y con consideración por tu dignidad y privacidad.
- Recibir explicaciones claras y comprensibles sobre las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con tu atención de salud conductual. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desees recibir.
- Recibir este manual para informarte sobre los servicios y obligaciones del condado, y sobre tus derechos.
- Pedir una copia de tus registros médicos y solicitar cambios si es necesario.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a la atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para condiciones de emergencia, urgencia o crisis cuando sea médicamente necesario.
- Recibir, si lo solicitas, materiales escritos en formatos alternativos (como braille, letra grande y audio) de manera oportuna.
- Recibir servicios de salud conductual del condado que cumplan con su contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de la atención. El condado está obligado a:
 - Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para garantizar que todos los miembros que califican 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 dar los servicios.

Nota: El condado debe garantizar que no pagues nada extra por ver a un proveedor fuera de la red. Consulta a continuación para más información:

- Servicios de salud conductual médicamente necesarios para mayores de 21 años: Son servicios razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas, o aliviar el dolor severo. Servicios de salud conductual médicamente necesarios para menores de 21 años: Son servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual.
- Proveedor fuera de la red: Es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
- Proporcionar, si lo solicitas, una segunda opinión de un profesional de la salud calificado (dentro o fuera de la red) sin costo extra.
- Garantizar que los proveedores estén capacitados para dar los servicios de salud conductual que acuerdan cubrir.
- Garantizar que los servicios cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los miembros de Medi-Cal. Esto incluye garantizar que el método del condado para aprobar el pago se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se usen de manera justa.
- Garantizar que sus proveedores realicen evaluaciones completas y colaboren contigo para establecer metas de tratamiento.
- Coordinar sus servicios con los que recibes a través de un plan de atención médica administrada o con tu proveedor de atención primaria, si es necesario.
- Participar en los esfuerzos del estado para ofrecer servicios culturalmente competentes a todos, incluyendo a quienes tienen un dominio limitado del inglés y orígenes culturales diversos.

- Expresar tus derechos sin que esto cause cambios perjudiciales en tu tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios de acuerdo con tus derechos descritos en este manual y con todas las leyes federales y estatales aplicables, tales como:
 - Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (reglamento 45 CFR parte 80).
 - Ley de Discriminación por Edad de 1975 (reglamento 45 CFR parte 91).
 - Ley de Rehabilitación de 1973.
 - Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (sobre programas educativos).
 - Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).
 - Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA).
- Es posible que tengas derechos adicionales bajo las leyes estatales sobre tratamiento de salud conductual. Para comunicarte con el Defensor de los Derechos de los Pacientes de tu condado, usa el número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

Determinaciones Adversas de Beneficios

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

Si tu condado niega, limita, reduce, retrasa o termina un servicio que crees que necesitas, tienes derecho a recibir una notificación por escrito del condado. Esta notificación se llama "Notificación de Determinación Adversa de Beneficios". También tienes derecho a estar en desacuerdo con la decisión pidiendo una apelación. Las secciones siguientes te informan sobre la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios y qué hacer si no estás de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué es una Determinación Adversa de Beneficios?

Una Determinación Adversa de Beneficios se define como 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 denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- No proporcionar servicios de manera oportuna.
- No actuar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones. Los plazos requeridos son los siguientes:
 - Si presentas una queja ante el condado y este no te responde con una decisión por escrito en un plazo de 30 días.
 - Si presentas una apelación ante el condado y este no te responde con una decisión por escrito en un plazo de 30 días.
 - Si presentaste una apelación acelerada y no recibiste una respuesta en un plazo de 72 horas.
- La denegación de la solicitud de un miembro para disputar la responsabilidad financiera.

¿Qué es una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios?

Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios es una carta que tu condado te enviará si decide negar, limitar, reducir, retrasar o terminar servicios que tú y tu proveedor creen que deberías recibir. La notificación explicará el proceso que el condado usó para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o pautas que se usaron para determinar si el servicio es médicamente necesario.

Esto incluye la denegación de:

- Un pago por un servicio.
- Reclamos de pago por servicios que no están cubiertos.
- Reclamos de pago por servicios que no son médicamente necesarios.

- Reclamos de pago por servicios del sistema de prestación incorrecto.
- Una solicitud para disputar la responsabilidad financiera.

Nota: Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios también se usa para informarte si tu queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibiste los servicios dentro de los estándares de tiempo del condado.

Plazo de la notificación

El condado debe enviar la notificación por correo:

- Al miembro, al menos 10 días antes de la fecha en que termine, suspenda o reduzca un servicio de salud conductual previamente autorizado.
- Al miembro, dentro de los dos días hábiles siguientes a la decisión de negar el pago o decisiones que resulten en la denegación, retraso o modificación de todo o parte de los servicios solicitados.

¿Siempre recibiré una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios cuando no obtenga los servicios que deseo?

Sí, deberías recibir una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios. Si no recibes una notificación, puedes presentar una apelación ante el condado o, si has completado el proceso de apelación, puedes solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Cuando te comuniques con tu condado, diles que has experimentado una determinación adversa de beneficios pero que no recibiste una notificación. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial se incluye en este manual y también debería estar disponible en la oficina de tu proveedor.

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

La notificación te dirá:

- Qué hizo tu condado que te afecta a ti y a tu capacidad para obtener servicios.
- La fecha en que la decisión comenzará y la razón de la decisión.
- Si la razón de la denegación es que el servicio no es médicamente necesario, la

notificación 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 ti.

- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Tus derechos a presentar una apelación si no estás 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 estás satisfecho con la decisión del condado sobre tu apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia Estatal Imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.
- Cuánto tiempo tienes para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.
- Tu derecho a seguir recibiendo servicios mientras esperas la decisión de la apelación o la Audiencia Estatal Imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos serán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuándo tienes que presentar tu apelación o solicitud de Audiencia Estatal Imparcial si quieres que los servicios continúen.

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

Cuando recibas una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, debes leer atentamente toda la información que contiene. Si no entiendes la notificación, tu condado puede ayudarte. También puedes pedirle a otra persona que te ayude.

Puedes solicitar la continuación del servicio que se ha interrumpido cuando presentes una apelación o una solicitud de Audiencia Estatal Imparcial. Debes solicitar la

continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios fue sellada por el correo o entregada a ti, o antes de la fecha efectiva del cambio.

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

Sí, es posible que puedas seguir recibiendo tus servicios mientras esperas una decisión. Esto significa que puedes seguir viendo a tu proveedor y recibiendo la atención que necesitas.

¿Qué tengo que hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debes cumplir las siguientes condiciones:

- Pides seguir recibiendo el servicio dentro de los 10 días calendario siguientes a la fecha en que el condado envió la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que el condado dijo que el servicio terminaría (lo que te dé más tiempo).
- Presentas una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que aparece en la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.
- La apelación es sobre terminar, reducir o suspender un servicio que ya estabas recibiendo.
- Tu proveedor está de acuerdo en que necesitas el servicio.
- El período de tiempo que el condado ya aprobó para el servicio aún no ha terminado.

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

No tendrás que pagar por los servicios que recibiste mientras la apelación estaba pendiente.

Responsabilidades de los miembros

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

Es importante que entiendas cómo funcionan los servicios del condado para que puedas recibir la atención que necesitas. También es importante:

- Asistir a tu tratamiento según lo programado. Tendrás mejores resultados si trabajas con tu proveedor para establecer metas para tu tratamiento y las sigues. Si necesitas faltar a una cita, llama a tu proveedor con al menos 24 horas de anticipación y programa otra fecha y hora.
- Llevar siempre tu Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asistas al tratamiento.
- Avisar a tu proveedor si necesitas un intérprete antes de tu cita.
- Decirle a tu proveedor todas tus inquietudes médicas. Cuanta más información compartas sobre tus necesidades, más exitoso será tu tratamiento.
- Hacerle a tu proveedor cualquier pregunta que tengas. Es muy importante que entiendas completamente la información que recibes durante el tratamiento.
- Seguir los pasos del plan de acción que tú y tu proveedor acordaron.
- Contactar al condado si tienes preguntas sobre tus servicios o si tienes problemas con tu proveedor que no puedes resolver.
- Informar a tu proveedor y al condado si hay cambios en tu información personal. Esto incluye tu dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar tu capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que te brinda tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospechas de fraude o irregularidades, repórtalo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) pide que cualquier persona que sospeche de fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si sientes que es una emergencia, llama al **911** para asistencia inmediata. La llamada es gratuita y puedes permanecer anónimo.
 - También puedes reportar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas inscritas en Medi-Cal no tienen que pagar nada por los servicios médicos o de salud conductual. En algunos casos, es posible que tengas que pagar por los servicios médicos y/o de salud conductual según la cantidad de dinero que recibas o ganes cada mes.

- Si tus ingresos son menores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de tu familia, no tendrás que pagar por los servicios.
- Si tus ingresos son mayores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de tu familia, tendrás que pagar una parte de los servicios. La cantidad que pagas se llama "parte del costo". Una vez que hayas pagado tu "parte del costo", Medi-Cal pagará el resto de tus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en los que no tengas gastos médicos, no tienes que pagar nada.
- Es posible que tengas que pagar un "copago" por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que pagas una cantidad de tu bolsillo cada vez que recibes un servicio médico o vas a la sala de emergencias de un hospital para tus servicios habituales.
- Tu proveedor te dirá si tienes que hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es contra la ley. El Condado de Los Ángeles cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales. El Condado de Los Ángeles no discrimina ilegalmente, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Condado de Los Ángeles ofrece:

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

Si necesitas estos servicios, comunícate con el condado las 24 horas del día, los 7 días de la semana, llamando al 1-800-854-7771. O, si no puedes oír o hablar bien, llama al TTY: 711. Si lo solicitas, este documento puede ponerse a tu disposición en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si crees que el Condado de Los Ángeles no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puedes presentar una queja ante el Condado de Los Ángeles. Puedes presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

Departamento de Salud Mental

- Por teléfono: Comunícate con la Oficina de Derechos de los Pacientes del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles entre las 8:30 a. m. y las 5:00 p. m. llamando al (800) 700-9996 o al (213)

738-4888. O, si no puedes oír o hablar bien, llama al TTY: 711).

- Por escrito: Llena un formulario de queja o escribe una carta y envíala a:

Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office
510 South Vermont Avenue, 21st Floor, Los Angeles, CA 90020

- En persona: Visita el consultorio de tu médico o el Departamento de Salud Mental en 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020, y di que deseas presentar una queja.
- En línea: Visita el sitio web de la Oficina de Derechos de los Pacientes del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles en <https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>

Departamento de Salud Pública: Prevención y Control del Abuso de Sustancias

- Por teléfono: Comunícate con Prevención y Control del Abuso de Sustancias del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. llamando al (626) 299-4532 o al (888) 742-7900 y presiona 2. O, si no puedes oír o hablar bien, llama al TTY: 711.
- Por escrito: Llena un [formulario de queja](#) o escribe una carta y envíala a: Substance Abuse Prevention and Control, Contracts and Compliance Branch 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd Floor, Box 34, Alhambra, California 91803
- En persona: Visita el consultorio de tu médico o la oficina de Prevención y Control del Abuso de Sustancias en 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803, y di que deseas presentar una queja.
- En línea: Visita la página de información y recursos para miembros del Departamento de Salud Pública para la Prevención y Control del Abuso de Sustancias en <http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA (DHCS)

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

- Por teléfono: Llama al **916-440-7370**. Si no puedes hablar o escuchar bien, llama al **711 (Servicio de Retransmisión de California)**.

- Por escrito: Llena un formulario de queja o envía una carta a:

**Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413**

Los formularios de queja están disponibles en:

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

- En línea: Envía un mensaje a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

Si crees que has sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puedes presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por teléfono, por escrito o electrónicamente:

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

- Por escrito: Llena un formulario de queja o envía una carta a:

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

- Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- En línea: Visita el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Hay disponible una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los registros médicos, la cual se te dará si la pides.

Si tienes la edad y la capacidad para dar tu consentimiento a los servicios de salud conductual, no es necesario que obtengas la autorización de ningún otro miembro para recibir dichos servicios o para presentar un reclamo de pago por ellos.

Puedes pedirle a tu condado que envíe las comunicaciones sobre los servicios de salud conductual a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que elijas. Esto se llama "solicitud de comunicaciones confidenciales". Si das tu consentimiento para recibir atención, el condado no dará información sobre tus servicios de salud conductual a nadie más sin tu permiso por escrito. Si no das una dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono, el condado enviará las comunicaciones a tu nombre a la dirección o número de teléfono que tienen en sus archivos.

El condado respetará tus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que hayas pedido. O se asegurará de que tus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que pediste. El condado las enviará a otra ubicación de tu elección. Tu solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la canceles o envíes una nueva solicitud.

Puedes solicitar comunicaciones confidenciales a cualquier proveedor o centro de tratamiento de LACDMH o SAPC. No es necesario explicar los motivos de la solicitud.

En el sitio web del condado se puede encontrar una declaración de las políticas y procedimientos del Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal del condado para proteger tu información médica (llamada "Aviso de Prácticas de Privacidad"):

Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles:

<https://dmh.lacounty.gov/our-services/consumer-and-family-affairs/privacy/>

Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles: Prevención y Control del Abuso de Sustancias: <http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>

TÉRMINOS QUE DEBES CONOCER

988 Línea de Prevención del Suicidio y Crisis: Un número de teléfono que ofrece apoyo gratuito y confidencial a personas que atraviesan una crisis de salud mental, incluyendo pensamientos suicidas. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para conectar a las personas que llaman con consejeros capacitados que pueden ofrecer ayuda y apoyo.

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 obtener la atención y el apoyo que necesitan.

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

Alojamiento fuera del hogar: El traslado temporal o permanente de un niño de su hogar a un entorno más seguro, como con una familia de crianza o en un hogar grupal.

Atención primaria: También conocida como "atención de rutina". Son servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de niño sano o atención como el seguimiento de rutina. El objetivo de estos servicios es prevenir problemas de salud.

Autorización: Dar permiso o aprobación.

Autorización previa (aprobación previa): El proceso por el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación del condado para ciertos servicios para asegurar que el condado los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

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

Centro residencial con licencia: Instalaciones que brindan servicios residenciales no médicos a adultos que se están recuperando de problemas relacionados con el uso indebido o abuso de alcohol u otras drogas.

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

Condición médica psiquiátrica de emergencia: Un trastorno mental en el cual los síntomas son lo suficientemente serios o severos como para causar un peligro inmediato para el miembro o para otros, o si el miembro es inmediatamente incapaz de proveerse u obtener alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

Continuación del servicio: Ver continuidad de la atención.

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

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

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

Crisis de salud mental: Cuando alguien atraviesa una situación en la que sus comportamientos o síntomas lo ponen en riesgo a sí mismo o a otros y requieren atención inmediata.

Cuidador: Alguien que brinda cuidado y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

Desarrollo del plan: Una actividad de servicio que consiste en el desarrollo de planes para el cliente, aprobación de planes y/o monitoreo del progreso de un miembro.

Desintoxicación hospitalaria: Un servicio médico voluntario de cuidados agudos para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas severas asociadas con la abstinencia.

Detección (Screening): Una revisión rápida realizada para determinar los servicios más apropiados.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): Ve a "Medi-Cal para niños y adolescentes".

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

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

Discriminación: El trato injusto o desigual a alguien basado en su raza, género, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

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

Especialista en apoyo entre pares de Medi-Cal: Una persona que tiene experiencia vivida con una condición de salud conductual o con el consumo de sustancias y que se encuentra en recuperación. Esta persona ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado y el condado, está certificada por el condado y presta estos servicios bajo la supervisión de un profesional de salud conductual con licencia, autorización o registro estatal.

Estabilización comunitaria: Ayuda a personas que experimentan una crisis de salud mental a obtener apoyo dentro de su propia comunidad en lugar de ir a un hospital.

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

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

Fraude: Un acto intencional de engañar o tergiversar hecho por una persona sabiendo que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para sí misma o para alguien más.

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

Hogar de crianza (Foster home): Un hogar que brinda cuidado sustituto las 24 horas para niños que están separados de sus padres o tutores.

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

Hospital psiquiátrico con licencia: Un centro de tratamiento de salud mental que tiene licencia para brindar atención hospitalaria las 24 horas a personas con trastornos mentales, incompetentes o que son un peligro para sí mismas o para otros.

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

Interfaces de Programación de Aplicaciones (API): Las API son como mensajeros que permiten que diferentes programas de software "hablen" entre sí y compartan información.

Juez administrativo: Un juez que atiende y decide casos que involucran determinaciones adversas de beneficios.

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

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

Medi-Cal de Alcance Total (Full-scope): Atención médica gratuita o de bajo costo para personas en California que brinda más que solo atención de emergencia. Brinda atención médica, dental, de salud mental, planificación familiar y de la vista (ojos). También cubre el tratamiento por uso de alcohol y drogas, medicinas que tu médico ordene, y más.

Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS): Modelo de pago en el que a los proveedores de salud conductual se les paga por cada servicio individual que brindan al paciente, en lugar de una tarifa mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto bajo este programa.

Medi-Cal para niños y adolescentes: Un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudar a mantenerlos sanos. Los miembros deben recibir los chequeos de salud correctos para su edad y las evaluaciones apropiadas para encontrar problemas de salud y tratar enfermedades temprano. Deben recibir tratamiento para cuidar o ayudar con las condiciones que se encuentren en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) bajo la ley federal.

Medi-Cal Rx: Un servicio de beneficio de farmacia que es parte de FFS Medi-Cal y conocido como "Medi-Cal Rx" que brinda beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los miembros de Medi-Cal.

Médicamente necesario (o necesidad médica): Para los miembros del plan mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y esencial para proteger tu vida, prevenir una enfermedad o discapacidad significativa, o aliviar un dolor intenso. Para miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es para corregir o mejorar una enfermedad o condición mental descubierta por un servicio de detección.

Medicamentos recetados: Una medicina que legalmente requiere una orden de un proveedor con licencia para ser dispensada, a diferencia de las medicinas de venta libre ("OTC") que no requieren receta.

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

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

Oficina del Defensor del Pueblo (Ombudsman): Ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para asegurar que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios y cubiertos por los cuales los planes son contractualmente responsables.

Organizaciones comunitarias: Grupos de personas que trabajan juntas para mejorar su comunidad.

Orientado al cliente: Algo que se enfoca en las necesidades y preferencias del cliente.

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

Persona(s) designada(s) como apoyo importante: Persona(s) que el miembro o el proveedor piensan que son importantes para el éxito del tratamiento. Esto puede incluir padres o tutores legales de un menor, cualquiera que viva en el mismo hogar y otros parientes del miembro.

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

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

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

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

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

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico familiar
- Ginecólogo/Obstetra (OB/GYN)
- Proveedor de Atención Médica Indígena (IHCP)
- Centro de Salud Calificado Federalmente (FQHC)
- Clínica de Salud Rural (RHC)
- Enfermero practicante
- Asistente médico
- Clínica

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

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

Proveedores de Atención Médica Indígena (IHCP): Un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una Tribu Indígena, Programa de Salud Tribal, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana (UIO) como se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejoramiento de la Atención Médica Indígena.

Prueba psicológica: Una prueba que ayuda a entender los pensamientos, sentimientos y comportamientos de alguien.

Queja (Grievance): La expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, un plan de atención médica administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que un reclamo.

Red: Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con el condado para brindar atención.

Referencia (Referral): Cuando el PCP de un miembro dice que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una referencia y aprobación previa (autorización previa).

Representante autorizado: Alguien legalmente permitido para actuar en nombre de otra persona.

Resolución de apelaciones: El proceso de resolver un desacuerdo que tienes con una decisión hecha por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En términos más simples: Es cómo obtienes una segunda revisión de una decisión con la que no estás de acuerdo.

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

Responsabilidad financiera: Ser responsable de pagar una deuda o costo.

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

Servicios comunitarios para adultos (CBAS): Servicios ambulatorios basados en centros para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familias y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

Servicios cubiertos: Servicios de Medi-Cal por los cuales el condado es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda del contrato, y como se

enlistan en este Manual del Miembro (también conocido como Evidencia de Cobertura Combinada (EOC) y Formulario de Divulgación).

Servicios culturalmente competentes: Brindar servicios que son respetuosos y receptivos a la cultura, idioma y creencias de una persona.

Servicios de coordinación de la atención: Ayuda a las personas a navegar el sistema de atención médica.

Servicios de planificación familiar: Servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Se brindan servicios a miembros en edad fértil para permitirles determinar el número y espaciamiento de los hijos.

Servicios de refugio residencial: Brinda vivienda temporal y apoyo a personas que están sin hogar o experimentando una crisis de vivienda.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios: 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 propósitos de monitorear la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos.

Servicios de tratamiento basados en la familia: Brinda apoyo y tratamiento a niños y sus familias para abordar desafíos de salud mental dentro del ambiente del hogar.

Servicios especializados de salud mental (SMHS): Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son mayores que un nivel de impedimento leve a moderado.

Servicios especializados de salud mental informados sobre el trauma: Estos servicios reconocen que muchas personas luchando con problemas de salud mental

han experimentado trauma, y brindan atención que es sensible y de apoyo a aquellos que han sido traumatizados.

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

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

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación: Servicios y dispositivos para ayudar a miembros con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a ganar o recuperar habilidades mentales y físicas.

Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM): Una sociedad médica profesional que representa a médicos y otros profesionales de la salud que se especializan en el tratamiento de adicciones. Esta organización creó los Criterios ASAM, que son el conjunto nacional de criterios para el tratamiento de adicciones.

Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC): Una tarjeta de identificación para verificar tu seguro de salud Medi-Cal.

Telesalud: Una forma de brindar servicios de atención médica a través de tecnologías de información y comunicación para facilitar la atención médica de un paciente.

Transporte médico no urgente: Transporte en ambulancia, furgoneta para sillas de ruedas o vehículo para transporte en camilla para quienes no pueden usar el transporte público o privado.

Transporte no médico: Transporte al viajar hacia y desde una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor de un miembro y al recoger recetas y suministros médicos.

Traspaso cálido (Warm handoff): Una transferencia directa y personal de la atención de un proveedor a otro.

Trastornos emocionales serios (problemas): Se refiere a un trastorno mental, conductual o emocional significativo en niños y adolescentes que interfiere con su capacidad para funcionar en el hogar, la escuela o la comunidad.

Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT): El uso de medicamentos aprobados por la FDA en combinación con consejería o terapias conductuales para brindar un enfoque de "paciente completo" al tratamiento del trastorno por uso de sustancias.

Trauma: Una angustia emocional y psicológica profunda que resulta de experimentar o presenciar un evento aterrador.

TTY/TDD: Dispositivos que asisten a personas que son sordas, tienen dificultades auditivas o tienen un impedimento del habla para hacer y recibir llamadas telefónicas. TTY significa "teletipo". TDD significa "dispositivo de telecomunicaciones para sordos".

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

Visión basada en fortalezas: Mirar lo que alguien puede hacer, en lugar de solo enfocarse en sus problemas.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE TU CONDADO

Información adicional específica del condado

- El Sistema Organizado de Prestación de Servicios de Drug Medi-Cal del Condado de Los Ángeles ofrece servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal y servicios de manejo de contingencias en ubicaciones selectas.
- Consulta la sección "Información de contacto del condado" ubicada al principio de este manual para solicitar información en otros idiomas o formas alternativas como braille o letra grande.
- El sistema de prestación de servicios especializados de salud mental del Condado de Los Ángeles ofrece servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal.