LETRA GRANDE

Plan De Salud Mental

Manual del Beneficiario

Servicios de Salud Mental Especializados

250 Bon Air Road
Greenbrae, CA 94904

Fecha de publicación: 2018
Revisado en abril, 2018

Para obtener copias adicionales de este manual, póngase en contacto con su proveedor o visite:
https://www.marinhhs.org/client-resources

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request.

Call 1-888-818-1115 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Ayudas y servicios auxiliares, incluyendo, pero sin limitarse a, documentos impresos de letra grande y formatos alternativos, están a su disponibilidad sin cargo alguno a petición.

Llame al 1-888-818-1115 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.

Các phương tiện trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn các tài liệu in chữ lớn và các hình thức thay thế, đều có chuẩn bị sẵn cho quý vị miễn phí theo yêu cầu.

Gọi số 1-888-818-1115 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Mga karagdagang tulong at serbisyo, tulad ng pag print ng malalaking dokumento, mga alternatibong format, at iba pa, ay maaring hilingin nang walang karagdagang bayad.

Tumawag sa 1-888-818-1115 (TTY: 711).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

큰 활자체의 문서와 대체 형식을 포함하되, 이에 국한되지 않은 보조적인 지원 및 서비스는 요청 시 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-888-818-1115 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-818-1115 (TTY: *711*).

我们可根据您的要求免费提供辅助用品和服务，包括但不限于较大的打印文件和替代格式的文件。

撥打 1-888-818-1115 (tty:711).

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-888-818-1115 (TTY: *711*).

Օժանդակ միջոցները և ծառայությունները, ներառյալ, և ոչ միայն մեծաքանակ թղթային կամ այլ տարբերակով փաստաթղթերը, հասանելի են անվճար ըստ ցանկության:

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода.

Вспомогательные средства и услуги, включая, но не ограничиваясь, большие печатные документы и альтернативные форматы, доступны вам бесплатно по запросу.

Звоните 1-888-818-1115 (TTY: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما
فراهم می باشد. با 1-888-818-1115 (TTY: *711*)تماس بگیرید.

های دیگر و غیره های جانبی از جمله اسناد چاپی بزرگ، فرمت‌خدمات و کمک بدون هزینه و با درخواست
.گیرندشما در اختیارتان قرار می

日本語 **(Japanese)**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-818-1115 (TTY: *711*). まで、お電話にてご連絡ください。

大量の印刷ドキュメントや代替フォーマットを含む

（が、それらに限定されない）補助機能やサービスは、

要求に応じて無料で利用可能です。

コール 1-888-818-1115 (TTY: 711)。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.

Cov kev pab txhawb thiab kev pabcuam, suav nrog rau tiam sis tsis tag rau cov ntawv luam ua tus loj thiab lwm hom ntawv, muaj pab cuam pub dawb rau koj thaum thov txog.

Hu rau 1-888-818-1115 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ 1-888-818-1115 (TTY: *711*). 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਪ੍ਰਾਰੂਪਾਂ ਸਮੇਤ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ, ਬੇਨਤੀ ‘ਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك

بالمجان. اتصل برقم 1-888-818-1115 (رقم هاتف الصم والبكم: TTY:

711):

هناك وسائل اضافية وخدمات ، بما فيها ، على سبيل المثال لا الحصر، خدمات طباعة مستندات كبيرة، و تنسيقات بديلة، جميعها متوفرة من أجلك مجانا عند الطلب.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-818-1115 (TTY: *711*).पर कॉल करें।

अतिरिक्त सहायता उपकरण और सेवाएं, जिसमें बड़े प्रिंट दस्तावेज और वैकल्पिक प्रारूप शामिल हैं लेकिन इन तक ही सीमित नहीं हैं, अनुरोध करने पर आपको नि:शुल्क उपलब्ध हैं।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน:
ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-818-1115 (TTY: *711*).

ความช่วยเหลือและบริการเสริม ซึ่งรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง เอกสารพิมพ์มออกจำนวนมากและรูปแบบต่าง ๆ มีพร้อมให้คุณใช้งานได้ฟรีเมื่อต้องขอ

Llame a su MHP al **1-888-818-1115**. Marin MHP está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ រ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែ ,
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត្ច ្លន
គឺអាចមានសំរា ់ ំរ អ្ើ នក។ ចូ ទូ សព្ទ1-888-818-1115
(TTY: *711*).។

សេវាកម្មជំនួយនិងសេវាផ្សេងៗ
ដែលរួមបញ្ចូលប៉ុន្តែមិនមានកំណត់ត្រឹមតែឯកសារបោះពុម្ពធំៗ
និងទ្រង់ទ្រាយផ្សេងៗអាចរកបានសម្រាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ
តាមការស្នើសុំ។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-888-818-1115 (TTY: *711*).

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສະຫນັບສະຫນູນ ແລະ ການບໍລິການ, ລວມທັງ ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງ ເອກະສານທີ່ພິມເປັນຂະຫນາດໃຫຍ່ ແລະ ເປັນຮູບແບບອື່ນແມ່ນມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS 12

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....14

INFORMACIÓN GENERAL 21

INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA MEDI-CAL.....28

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOZCA NECESITA AYUDA 39

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS.....45

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR 63

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU MHP.....85

EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PARA PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN 92

EL PROCESO DE QUEJAS 97

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE).....102

INSTRUCCIÓN ANTICIPADA 122

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO.....126

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Usted puede obtener gratuitamente este manual de beneficiario y otros materiales en otros idiomas. Llame al plan de salud mental del condado de Marin (Marin MHP). La llamada es gratuita.

Otros formatos

Usted puede obtener esta información gratuitamente en otros formatos auxiliares, como por ejemplo Braille, una impresión con tamaño de fuente grande de 18 puntos, o audio. Llame a Marin MHP. La llamada es gratuita.

Servicios de intérprete

Usted no tiene que utilizar a un miembro familiar o amigo como intérprete. Hay servicios disponibles de intérprete,

lingüísticos y culturales gratuitos las 24 horas del día, 7 días a la semana. Para obtener este manual en un idioma distinto o para obtener ayuda de intérprete, lingüística y cultural, llame a Marin MHP. La llamada es gratuita.

MARIN HEALTH & HUMAN SERVICES
Health, Well-being & Safety

SERVICIOS DE SALUD Y RECUPERACION CONDUCTUAL

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación está en contra de la ley. Marin MHP sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. Marin MHP no discriminan ilegalmente, excluyen o tratan de manera diferente a la gente debido a su sexo, raza, color, religión, descendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, incapacidad mental, incapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Marin MHP provee:

- Ayuda y servicios gratuitos para personas con incapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, como, por ejemplo:

- Intérpretes calificados en lenguaje de signos
- Información escrita en otros formatos (impresión grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)

- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Marin MHP las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame a **711**.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que Marin MHP no han cumplido con prestar estos servicios o han discriminado ilegalmente en otra manera

en base a su sexo, raza, color, religión, descendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, incapacidad mental, incapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, usted puede presentar una queja con los servicios de salud conductual y recuperación (BHRS), unidad de gestión de calidad. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame a la línea de Acceso de Marin MHP las 24 horas del día, 7 días a la semana al **1-888-818-1115**. Si no puede escuchar o hablar bien, por favor llame al **711**.

- Por escrito: Llene un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a:

BHRS Quality Management Unit

20 N. San Pedro Rd., Suite 2022

San Rafael, CA 94903

- En persona: Visite la oficina de su proveedor o el personal del Equipo de Acceso de Marin MHP y diga que desea presentar una queja.

- Electrónicamente: Visite el sitio web de Marin MHP en www.marinhhs.org/behavioral-health-recovery-services .

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE CUIDADOS DE SALUD DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el departamento de servicios de cuidados de salud

de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **(916) 440-7370.** Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 711 **(servicios de retransmisión de telecomunicaciones).**

- Por escrito: Llene un formulario de reclamo o envíe una carta a:

  Michele Villados

  Subdirectora, Oficina de Derechos Civiles

  Departamento de Servicios de Cuidados de Salud

  Oficina de Derechos Civiles

  P. O. Box 997413, MS 0009

  Sacramento, CA 95899-7413

  Los formularios de reclamos están disponibles en http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

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

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS EEUU

Si cree que ha sido víctima de una discriminación en base a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo también puede presentar una queja de derechos civiles directamente ante el departamento de salud y servicios sociales de los EEUU, oficina de derechos civiles, por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1(800) 368-1019.** Si no puede hablar o escuchar bien, puede llamar al **teléfono para sordomudos/mudos al 1 (800) 537-7697.**

- Por escrito: Llene un formulario de reclamo o envíe

una carta a:

Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EEUU
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de reclamos están disponibles en https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

- Electrónicamente: Visite el portal de quejas de la oficina de derechos civiles https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf.

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Bienvenido a los servicios de salud y recuperación conductual del Condado de Marin (BHRS) y al Plan de Salud Mental De Marin (MHP). Nosotros proporcionamos servicios de salud mental especializados para las personas que viven en el condado de Marin y son elegibles para Medi-Cal.

Este manual le dice cómo obtener los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal a través del condado de San Mateo. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener cuidados. También responderá a muchas de sus preguntas.

Sabrá cómo:

- Obtener servicios de salud mental especializados a través de BHRS.
- ¿A qué beneficios tiene acceso?
- ¿Qué hacer si tiene una pregunta o problema?
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal

Si no lee este manual ahora, debe guardar este manual de modo que lo pueda leer después. Este manual y otros materiales escritos están disponibles de manera gratuita ya sea electrónicamente en www.marinhhs.org/client-resources o en formulario impreso por el MHP del condado. Si desea una copia impresa llame al MHP.

Utilice este manual como un complemento a la información que recibió al inscribirse en Medi-Cal

¿Necesita este manual en su idioma o en un formato distinto?

Si habla un idioma distinto al inglés, hay disponibles servicios de intérpretes orales para usted. Llame a Marin MHP. Su MHP (plan de salud mental) está disponible las 24 horas del día, siete días de la semana.

También puede ponerse en contacto con su MHP al **1-888-818-1115**, si desea este manual u otros materiales escritos en formatos alternativos como impresión grande, Braille o audio. Su MHP lo asistirá.

Si desea este manual u otros materiales escritos en un idioma distinto al Español**,** llame a su MHP. Su MHP lo asistirá en su idioma por teléfono.

Esta información está disponible en:

- **English (Inglés)**
- **Vietnamese (Tiếng Việt)**

¿De qué es responsable mi MHP?

Su MHP es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si usted es elegible para servicios de salud mental especializados del condado o de su red de proveedores.
- Proporcionar un teléfono de llamada gratuita que sea respondido las 24 horas del día, los siete días de la semana que le pueda decir cómo obtener los servicios del MHP: **1-888-818-1115**.
- Tener suficientes proveedores para asegurar que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el MHP si los necesita.

- Informarlo y educarlo acerca de los servicios disponibles de su MHP.
- Proporcionarle gratuitamente servicios en su idioma o por un intérprete (si es necesario) e informándole que los servicios de este intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información escrita acerca de lo que hay disponible para usted en otros idiomas o formularios alternativos como Braille o impresión en tamaño grande.

    - **English (Inglés)**
      ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

      Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request.

- **Español**
  ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

  Ayudas y servicios auxiliares, incluyendo, pero sin limitarse a, documentos impresos de letra grande y formatos alternativos, están a su disponibilidad sin cargo alguno a petición.

- **Tiếng Việt (Vietnames)**
  CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.

  Các phương tiện trợ giúp và dịch vụ phụ trợ, bao gồm nhưng không giới hạn các tài liệu in chữ lớn và các hình thức thay thế, đều có chuẩn bị sẵn cho quý vị miễn phí theo yêu cầu.

- Proporcionarle información sobre cualquier cambio importante en la información especificada en este manual por lo menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio. Un cambio se considera importante cuando existe un aumento o

reducción en la cantidad de tipos de servicios que están disponibles, o existe un aumento o reducción en el número de proveedores de red, o existe cualquier otro cambio que tuviera un impacto en los beneficios que recibe a través del MHP.

INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Quiénes pueden obtener Medi-Cal?

Se utilizan muchos factores para decidir qué tipo de cobertura de salud puede recibir de Medi-Cal. Estos incluyen:

- Qué tanto dinero gana
- Su edad
- La edad de cualquier menor bajo su cuidado
- Si está embarazada, ciego(a) o incapacitado(a)
- Si está inscrito en Medicare

Además, debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Si cree que califica para Medi-Cal, infórmese de cómo aplicar a continuación.

¿Cómo puedo aplicar a Medi-Cal?

Puede aplicar a Medi-Cal en cualquier época del año. Puede escoger aplicar por una de las siguientes maneras.

Por correo: Aplique a Medi-Cal con una sola solicitud dinamizada, que se ofrece en inglés y otros idiomas en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx. Envíe las solicitudes llenas a su oficina local del condado. Encuentre la dirección de su oficina local del condado en la web en: http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Asistencia Pública) del Condado de Marin:

Marin County

Dept. of Health & Human Services

(Public Assistance)

120 N. Redwood Dr. - West Wing

San Rafael, CA 94903

https://www.marinhhs.org/medi-cal

Por teléfono: Para aplicar por teléfono, llame a la oficina local del condado. Puede encontrar el número telefónico en la web en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

1-877-410-8817

En línea: Aplique en línea en www.benefitscal.com o www.coveredca.com. Las solicitudes se transfieren de manera segura directamente a su oficina local de

servicios sociales del condado, ya que Medi-Cal se ofrece a nivel del condado.

En persona: Para aplicar en persona, encuentre su oficina local del condado en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx, en donde puede obtener ayuda para llenar su solicitud.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Asistencia Pública) del Condado de Marin:

Las oficinas de San Rafael

120 N. Redwood Dr. - West Wing

San Rafael, CA 94903

Horas: 8:00 AM – 4:30 PM

3240 Kerner Blvd.

San Rafael, CA

Horas: 8:00 AM – 4:30 PM

La Oficina de Novato

75 Rowland Way, Suite 131

Novato, CA

Horas: 8:00 AM – 4:00 PM

Oficina de Oeste de Marin

1 6th St.

Point Reyes Station, CA

Horas: 9:00 AM – 12:00 PM and 1:00 PM – 4:30 PM

Si necesita ayuda aplicando o tiene alguna pregunta, puede contactar gratuitamente a un CEC (asesor de inscripción capacitado y certificado). Llame al 1-800-300-

1506 o busque un CEC en http://www.coveredca.com/get-help/local.

Si aún tiene preguntas acerca del programa Medi-Cal, puede obtener más información en http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx.

¿Qué son servicios de emergencia?

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

Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan severos (que posiblemente incluyan dolor severo) que una

persona promedio podría esperar que lo siguiente ocurra en cualquier momento:

- La salud del individuo (o con respecto a una mujer embarazada, la salud de su hijo no nacido) podría estar en graves problemas.
- Problemas graves en las funciones corporales.
- Problema grave con cualquier órgano o parte.

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

- Es un peligro real para sí mismo o sí misma o para otra persona debido a lo que parece una enfermedad mental.
- Queda inmediatamente incapacitado de proveer alimentos o alimentarse, o proveer vestimenta o

vivienda debido a algo que parece una enfermedad mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se exige una autorización previa para servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, ya sea que la condición sea médica o psiquiátrica (emocional o mental). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura de pago por ir a la sala de emergencia, incluso si resulta ser que no es una emergencia. Si cree que está teniendo una emergencia, llame al 911 o vaya a cualquier hospital u otro sitio para solicitar ayuda.

¿Hay un transporte disponible?

Se puede facilitar transportación que no sea de emergencia y transportación no médica para los beneficiarios de Medi-Cal que no tienen transportación propia y que tengan la necesidad médica de recibir ciertos servicios cubiertos por Medi-Cal.

Si necesita asistencia con transportación, póngase en contacto con su plan de administración de cuidados para obtener información y asistencia.

Si tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de cuidados administrado y necesita transportación no-médica, puede llamar directamente a una compañía de transporte médico profesional, aprobada y certificada o puede llamar a su proveedor de cuidados de salud médica y preguntar acerca de proveedores de transporte en su

área. Cuando contacte la compañía de transporte le pedirán información acerca de su fecha y hora de la cita. Si necesita transportación médica que no sea de emergencia, su proveedor puede recomendar un transporte médico no de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su viaje hacia y desde su cita.

¿A quién contacto si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce se encuentra en una crisis, llame a la línea de vida nacional para prevención de suicidios 1-800-273-TALK (8255).

Para residentes locales que buscan asistencia en una crisis y para acceder a programas de salud mental locales, por favor llame a uno de los siguientes números:

Llame a su MHP al **1-888-818-1115**. Marin MHP está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Números Importantes	**Emergencia** **911**
	Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) **(415) 473-6666**
	Crisis Móvil **(415) 473-6392**
	Services de Salud Mental y Uso De Sustancias **Línea de acceso y evaluación:** **1-888-818-1115**

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOZCA NECESITA AYUDA

¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en su vida y pueden experimentar problemas de salud mental. Lo más importante que hay que recordar al preguntarse a usted mismo si necesita ayuda profesional es confiar en sí mismo. Si es elegible para Medi-Cal y cree que pueda necesitar ayudar profesional, debe solicitar una evaluación de su MHP.

Puede que necesite ayuda si presenta uno o más de los siguientes signos:

- Se siente deprimido (o sin esperanzas, inutilizado o muy decaído) la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida de interés en actividades que por lo general realiza
- Pérdida de peso significativa o un incremento de peso en un pequeño periodo de tiempo
- Dormir demasiado o muy poco
- Movimientos físicos más lentos o excesivos
- Se siente cansado casi todo el día
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva
- Dificultad para pensar, concentrarse y/o tomar decisiones
- Menor necesidad de dormir (se siente “descansado” luego de solo unas horas de dormir)
- Pensamientos muy acelerados que no puede seguir
- Hablar muy rápido o no puede dejar de hablar

- Pensar que hay personas que lo quieren atrapar
- Escuchar voces y/o sonidos que otros no escuchan
- Ver cosas que otros no ven
- No puede ir al trabajo o a la escuela
- No le importa la higiene personal (estar limpio)
- Tener problemas graves con otras personas
- Se aparta o se aleja de otras personas
- Llorar con frecuencia y sin razón
- Se enoja o “estalla” a menudo sin razón
- Cambios severos en el estado de ánimo
- Sentirse ansioso o preocupado la mayoría del tiempo
- Tener lo que otros denominan un comportamiento raro o bizarro

¿Cómo sé cuándo un menor o adolescente necesita ayuda?

Puede contactar a su MHP para una evaluación de su hijo menor o adolescente si cree que muestra cualquiera de los signos de un problema de salud mental. Si su hijo menor o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que son necesarios servicios de salud mental especializados cubiertos por el MHP, el MHP arreglará que su hijo menor o adolescente reciba los servicios. También hay servicios disponibles para padres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen problemas de salud mental.

La siguiente lista de verificación puede ayudarlo a evaluar si su hijo menor necesita ayuda, como por ejemplo servicios de salud mental. Si hay presente o persiste más de un signo durante un largo período de tiempo, puede indicar un problema más grave que requiera ayuda profesional. A continuación, tenemos algunos signos a observar:

- Un cambio repentino e inexplicable en la conducta
- Quejas de molestias/dolores sin ninguna causa médica/física
- Pasa más tiempo solo
- Se cansa fácilmente y tiene poca energía
- Nervioso y no puede quedarse quieto
- Menos interesado en la escuela sin una razón aparente
- Se distrae fácilmente
- Tiene miedo de nuevas situaciones
- Se siente triste o descontento sin una causa aparente
- Está irritable o enojado sin una causa aparente
- Se siente sin esperanzas
- Tiene problemas para concentrarse
- Tiene menos interés en amigos
- Pelea con otros
- Ausente de la escuela sin una buena causa

- Ha bajado sus calificaciones en la escuela
- Autoestima baja
- Tiene problemas para dormir
- Se preocupa demasiado
- Se siente angustiado cuando no está con usted
- Siente que no puede hacer nada bien
- Toma riesgos innecesarios
- Se siente emocionalmente o físicamente herido con frecuencia
- Actúa mucho más inmaduro que los niños de su edad
- No entiende los sentimientos de otras personas
- Hostiga a otros
- No asume responsabilidad por sus acciones
- Toma cosas que no le pertenecen y niega haberlo hecho

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS

¿Qué son servicios de salud mental especializados?

Los servicios de salud mental especializados son servicios de salud mental para personas que tienen problemas de enfermedad mental o emocionales que un médico regular no puede tratar. Estas enfermedades o problemas son lo suficientemente severos para interponerse en la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias.

Servicios de salud mental especializados incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de soporte en la medicación
- Manejo de casos específicos
- Servicios de intervención en crisis

- Servicios de estabilización en crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial para crisis
- Servicios intensivos para tratamiento diario
- Rehabilitación diaria
- Servicios psiquiátricos hospitalarios para pacientes internos
- Servicios psiquiátricos en instalaciones de salud

Además de los servicios de salud mental especializados listados anteriormente, los beneficiarios menores de 21 años de edad tienen acceso a servicios adicionales de conformidad con el beneficio EPSDT (examen, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico). Estos servicios incluyen:

- Servicios intensivos en el hogar
- Coordinación de cuidados intensivos

- Servicios conductuales terapéuticos
- Cuidados de acogida terapéuticos

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

¿Cómo obtengo servicios de salud mental especializados?

Si cree que necesita servicios de tratamiento de salud mental especializados, puede decirle a su MHP y solicitar una cita para una evaluación inicial. Puede llamar al número de teléfono de llamada gratuita de su condado

También puede ser derivado a servicios de salud mental especializados de su MHP por otra persona u

organización, incluyendo su médico, escuela, miembro familiar, tutor, su plan de salud de cuidados administrados por Medi-Cal u otra agencia del condado. Por lo general, su médico o el plan de salud de cuidados administrados por Medi-Cal necesitará su permiso, o el permiso del padre o cuidador de un menor, para hacer la derivación directamente al MHP a no ser que haya una emergencia. Su MHP no puede negarle una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si cumple con el criterio para recibir servicios del MHP.

Los servicios de salud mental especializados cubiertos están disponibles a través de un proveedor de MHP (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones con sede en la comunidad o proveedores individuales).

¿Dónde obtengo servicios de salud mental especializados?

Puede obtener servicios de salud mental especializados en el condado donde vive. El objetivo de Marin Mental Health Plan (MHP) es asegurar el acceso a los servicios de salud mental necesarios y efectivos para todos los beneficiarios de Medi-Cal en el Condado de Marin. Marin MHP tiene proveedores de propiedad y operados por el condado, proveedores de organizaciones y proveedores individuales. Cada condado tiene servicios de salud mental especiales para los niños, jóvenes, familias, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años de edad, es elegible para una cobertura adicional y beneficios de conformidad con EPSDT.

Su MHP (o uno de los proveedores disponibles a través del MHP) determinará si necesita servicios de salud

mental especializados. Si lo hace, el MHP lo derivará a un proveedor de salud mental que le ofrezca los servicios que necesita.

El MHP debe asegurar que lo deriven a un proveedor que cumpla con sus necesidades y que sea el proveedor más cercano a su hogar.

¿Cuándo puedo obtener servicios de salud mental especializados?

Su MHP debe cumplir con las normas estatales para horas de citas al programar una cita para que reciba los servicios del MHP. El MHP debe ofrecerle una cita que cumpla con las siguientes normas de horas para citas.

- Dentro de 10 días laborales de su solicitud no urgente para iniciar servicios con el MHP;

- Dentro de 48 horas si solicita servicios para una condición urgente;
- Dentro de 15 días de su solicitud para una cita con un psiquiatra; y,
- Para servicios continuos (luego de la cita inicial), en una manera oportuna basado en su condición y necesidad de los servicios.

¿Quién decide qué servicios obtendré?

Usted, su proveedor y el MHP están todos involucrados en decidir qué servicios necesita recibir a través del MHP siguiendo el criterio de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. El MHP debe utilizar un profesional calificado para hacer la revisión de la autorización de servicio. Este proceso de revisión se denomina una autorización de servicios de salud mental especializados.

El proceso de autorización del MHP debe seguir tiempos límites específicos. Para una autorización estándar, el MHP debe decidir basado en la solicitud de su proveedor dentro de 5 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el MHP piensa que conviene a sus intereses obtener más información de su proveedor, se puede extender el tiempo límite hasta por 14 días calendario adicionales. Un ejemplo de cuando una extensión podría convenir a sus intereses es cuando el MHP cree que podría aprobar la solicitud de su proveedor para un tratamiento si obtienen información adicional de su proveedor. Si el MHP extiende el tiempo límite para la solicitud del proveedor, el condado le enviará una notificación escrita acerca de la extensión. Puede pedir más información al MHP sobre este proceso de autorización. Llame a su MHP para solicitar información adicional.

Si el MHP decide que no necesita los servicios solicitados, el MHP debe enviarle una notificación de determinación adversa de beneficios diciéndole que los servicios han sido negados e informándole que puede presentar una apelación y dándole información sobre cómo presentar una apelación. Para más información acerca de sus derechos a presentar una queja o apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión de su MHP de negarle servicios o tomar otras acciones con las cuales no esté de acuerdo, refiérase a la página **92** de este manual.

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

Si está inscrito en un plan de salud de cuidados administrado por Medi-Cal, tiene acceso a los siguientes servicios de salud mental ambulatorios por medio de su plan de salud de cuidados administrados por Medi-Cal:

- Pruebas y tratamientos (psicoterapia) de salud mental individual y grupal
- Prueba psicológica para evaluar una condición de salud mental
- Pacientes ambulatorios que incluyen trabajo de laboratorio, medicinas y suministros
- Servicios ambulatorios para controlar la terapia medicinal
- Consulta psiquiátrica

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de salud de cuidados administrados por Medi-Cal. Si no está en un plan de salud de cuidados administrados por Medi-Cal, puede que pueda obtener estos servicios de proveedores y clínicas individuales que acepten Medi-Cal. El MHP puede ayudarlo a encontrar un proveedor o clínica que pueda

ayudarlo o le pueda dar una idea de cómo encontrar un proveedor o clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede emitir recetas médicas para tratar una condición de salud mental.

¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (cuidados primarios/médicos) que no estén cubiertos por el MHP?

Existen dos maneras en que puede obtener servicios de Medi-Cal que no estén cubiertos por el MHP:

1. Inscribirse en un plan de salud de cuidados administrados por Medi-Cal.

- Su plan de salud encontrará un proveedor para usted si necesita cuidados de salud.
- Usted obtiene sus cuidados de salud a través de un plan de salud, una HMO (organización de mantenimiento de salud) o un administrador de casos de cuidados de salud.
- Debe utilizar los proveedores y clínicas en el plan de salud, a no ser que necesite cuidados de emergencia.
- Puede utilizar un proveedor fuera de su plan de salud para servicios de planificación familiar.

2. Recibir servicios de proveedores de cuidados de salud o clínicas individuales que acepten Medi-Cal.

- Usted obtiene cuidados de salud de proveedores o clínicas individuales que aceptan Medi-Cal.

- Debe decirle a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a obtener servicios. De otro modo, puede que se le facturen estos servicios.
- Los proveedores de cuidados de salud y clínicas individuales no deben atender a pacientes de Medi-Cal, o pueden escoger ver únicamente a pacientes de Medi-Cal.

¿Qué pasa si tengo un problema de alcohol o drogas?

Si piensa que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, póngase en contacto con la división de programas de alcohol y drogas del condado al:

1-888-818-1115

El personal de Acceso de Marin MHP proporciona información y pruebas para los servicios de salud mental y uso de sustancias, por teléfono y en persona, según sea necesario. El personal evalúa las necesidades de los

clientes y proporciona recomendaciones y autorización para el tratamiento. Los servicios de uso de sustancias, como el tratamiento ambulatorio, el tratamiento ambulatorio intensivo, el tratamiento residencial, el tratamiento asistido por medicamentos y la administración de retiros (desintoxicación), están disponibles para las personas que cumplen con los criterios de necesidad médica y tienen Medi-Cal o que no están asegurados. Todos los servicios de uso de sustancias están disponibles en una escala de honorarios deslizantes, basado en la capacidad de pago.

CRITERIOS DE NECESIDAD MEDICA

¿Qué es necesidad médica y por qué es tan importante?

Necesidad médica significa que existe una necesidad médica de servicios de salud mental especializados, y puede recibir ayuda de estos servicios si los obtiene.

Un profesional de salud mental certificado hablará con usted y lo ayudará a determinar si es elegible para servicios de salud mental especializados y qué tipo de servicios de salud mental especializados son apropiados. Decidir la necesidad médica es el primer paso en el proceso de obtener servicios de salud mental especializados.

No necesita saber si tiene una diagnosis de salud mental de una enfermedad mental específica para solicitar ayuda. El MHP lo ayudará a obtener esta información conduciendo una evaluación de su condición. Si los resultados de la evaluación determinan que tiene una condición de salud mental que cumple con el criterio de necesidad médica, se dará un tratamiento de salud mental especializado basado en sus necesidades.

¿Cuál es el criterio de necesidad médica para personas de menos de 21 años de edad?

Si tiene menos de 21 años de edad, tiene Medi-Cal con cobertura completa y tiene una diagnosis cubierta por el MHP, el MHP debe proporcionarle servicios de salud mental especializados si estos servicios lo pueden ayudar

a corregir o mejorar su condición de salud mental o impedir que su condición de salud mental empeore.

¿Cuáles es el criterio de necesidad médica para servicios psiquiátricos de paciente interno en hospital?

Puede ser admitido en un hospital si tiene una enfermedad mental o síntomas de enfermedad mental que no puedan ser tratados de manera segura a un nivel más bajo de cuidado y debido a la enfermedad mental o síntomas de enfermedad mental, usted:

- Representa un peligro actual para sí mismo u otros o una destrucción considerable de la propiedad
- No puede proporcionar o utilizar alimento, vestimenta o vivienda
- Presenta un riesgo severo a su salud física

- Tiene un deterioro reciente y considerable en la capacidad de funcionar.
- Necesita una evaluación psiquiátrica, tratamiento médico u otro tratamiento que solo puede prestarse en el hospital

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro a un proveedor para los servicios de salud mental especializados que necesito?

Algunos MHP exigen que reciba una aprobación de su MHP antes de contactar a un proveedor de servicios. Algunos MHP lo referirán a un proveedor que esté listo para atenderlo. Otros MHP le permitirán contactar directamente a un proveedor.

El MHP puede imponerle ciertos límites en sus opciones de proveedores. Su MHP puede darle la oportunidad de escoger entre por lo menos dos proveedores al iniciar los servicios por primera vez, a no ser que el MHP tenga una buena razón del por qué no puede dar una opción (por ejemplo, solo hay un proveedor que pueda prestar el servicio que necesita). Su MHP debe permitirle también

cambiar de proveedores. Cuando solicite cambiar de proveedores, el MHP debe permitirle escoger entre por lo menos dos proveedores, a no ser que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces los proveedores de contratos de MHP dejan al MHP por su cuenta o a solicitud del MHP. Cuando esto ocurre, el MHP debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar una notificación por escrito a cada persona que haya estado recibiendo servicios de salud mental especializados del proveedor, dentro de 15 días después de que el MHP sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto ocurra, si es posible su MHP debe permitirle que continúe recibiendo servicios del proveedor que dejó el MHP. Solicite a su MHP una “continuidad de cuidados” si desea continuar viendo a un proveedor que ya no esté con el MHP.

Se exige que su MHP publique un directorio de proveedores actualizado en línea. Si tiene alguna pregunta acerca de los proveedores actuales o desea un directorio de proveedores actualizado, visite su sitio web de MHP: www.marinhhs.org/bhrs-medi-cal-provider-directory o llame al teléfono de llamada gratuita del MHP. Hay disponible un directorio de proveedores actualizado electrónicamente en el sitio web del MHP, o en forma en forma impresa por solicitud.

¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi proveedor actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental (de otro MHP, un plan de cuidados administrado o un médico individual de Medi-Cal), puede solicitar una “continuidad

de cuidados" de modo que se pueda quedar con su proveedor actual, hasta por 12 meses, bajo ciertas condiciones, incluyendo, pero no limitándose a lo siguiente:

- Tiene una relación existente con el proveedor que está solicitando;
- Necesita quedarse con su proveedor actual para continuar un tratamiento continuo o porque afectaría su condición de salud mental cambiar a un nuevo proveedor;
- El proveedor cumple con ciertos requisitos de conformidad con la ley estatal y federal; y,
- El proveedor está de acuerdo con los términos y condiciones del MHP para un contrato con el MHP.

ALCANCE DE SERVICIOS

Si cumple con el criterio de necesidad médica para servicios de salud mental especializados, los siguientes servicios estarán disponibles para usted sobre la base de su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios serán mejores para usted.

- **Servicios de salud mental**

    - Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o basados en la familia que ayudan a las personas con enfermedades mentales a desarrollar habilidades de adaptación para la vida diaria. Estos servicios también incluyen un trabajo que el proveedor realiza para mejorar los servicios para la persona

que los recibe. Este tipo de cosas incluye: evaluaciones para ver si necesita el servicio y el servicio funciona; desarrollo de plan para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proveerán; y "parientes" que significa trabajar con miembros familiares y personas importantes en su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades de la vida diaria. Se pueden ofrecer servicios de salud mental en una clínica u oficina de un proveedor, por teléfono o por sistema de telemedicina, o en su hogar u otro lugar de la comunidad.

- **Servicios de apoyo de medicamentos**

  - Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y controlar las medicinas psiquiátricas;

y educación relacionada a medicinas psiquiátricas. Se pueden ofrecer servicios de soporte en la medicación en una clínica u oficina de un proveedor, por teléfono o por sistema de telemedicina, o en su hogar u otro lugar de la comunidad.

- **Manejo de casos específicos**

  - Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, pre-vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando puede que estos servicios sean difíciles de conseguir por su cuenta para personas con enfermedades mentales. Manejo de casos específicos incluye un desarrollo de plan, comunicación, coordinación y derivación, vigilando la prestación de servicios para asegurar el acceso

de la persona al servicio y el sistema de prestación del servicio y vigilar los avances de la persona.

- **Servicios de intervención en crisis**

  - Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de una intervención en crisis es ayudar a las personas en la comunidad, para que no terminen en el hospital. La intervención en crisis puede durar hasta ocho horas y se pueden ofrecer en una clínica u oficina de un proveedor, por teléfono o por sistema de telemedicina, o en su hogar u otro lugar de la comunidad.

- **Servicios de estabilización en crisis**

    - Este servicio está disponible para tratar una condición urgente que necesita atención inmediata. La estabilización en crisis puede durar hasta 20 horas y debe prestarse en una instalación de cuidados de salud certificada con atención 24 horas, en un programa de paciente ambulatorio en un hospital o en el sitio de un proveedor certificado para facilitar servicios de estabilización en crisis.

- **Servicios de tratamiento residencial para adultos**

    - Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que viven en instalaciones certificadas que prestan servicios de tratamiento residencial a personas con enfermedades mentales. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y alimentación para permanecer en la instalación que ofrece los servicios de tratamiento residencial para adultos.

- **Servicios de tratamiento residencial para crisis**

    - Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas con una grave crisis mental o emocional, pero que

no necesitan cuidados en un hospital psiquiátrico. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, siete días de la semana en instalaciones certificadas. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y alimentación para permanecer en la instalación que ofrece los servicios de tratamiento residencial para crisis.

- **Servicios intensivos para tratamiento diario**

  - Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental proporcionado a un grupo de personas que de otro modo necesitarían estar en el hospital o en otra instalación de cuidados de 24 horas. El programa dura por lo menos tres horas por día. Las personas pueden irse a sus propias casas en la noche. El programa incluye

actividades y terapias para desarrollo de habilidades, así como también psicoterapia.

- **Rehabilitación diaria**

  - Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a que las personas con enfermedades mentales aprendan y desarrollen habilidades de adaptación para la vida y manejar los síntomas de las enfermedades mentales de modo más efectivo. El programa dura por lo menos tres horas por día. El programa incluye actividades y terapias para desarrollo de habilidades.

- **Servicios psiquiátricos hospitalarios para pacientes internos**

- Estos son servicios facilitados en hospital psiquiátrico certificado basado en la determinación de un profesional de salud mental certificado de que la persona requiere de un tratamiento de salud mental intensivo las 24 horas.

- **Servicios psiquiátricos en instalaciones de salud**

  - Estos servicios se facilitan en una instalación de salud mental certificada que se especializa en tratamientos las 24 horas de condiciones de salud mental graves. Las instalaciones de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con el hospital o clínica cercano para cumplir las necesidades de cuidados de salud físico de las personas en la instalación.

¿Hay servicios especiales disponibles para menores, adolescentes y/o adultos jóvenes?

Los beneficiarios de menos de 21 años son elegibles para obtener servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio denominado EPSDT (examen, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico).
Para ser elegible para servicios EPSDT, un beneficiario debe tener menos de 21 años de edad y tener una cobertura completa de Medi-Cal. EPSDT cubre servicios que son necesarios para corregir o mejorar cualquier condición de salud mental o prevenir que una condición de salud mental empeore.

Pregunte a su proveedor acerca de los servicios de EPSDT. Puede obtener estos servicios si su proveedor y el MHP determina que los necesita debido a que son médicamente necesarios.

Si tiene preguntas acerca del beneficio EPSDT, llame al **1-888-818-1115**.

Los siguientes servicios también están disponibles del MHP para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años; TBS (servicios conductuales terapéuticos), ICC (coordinación de cuidados intensivos), IHBS (servicios intensivos en el hogar) y TFC (cuidados de acogida terapéuticos).

Servicios conductuales terapéuticos (TBS)

Los TBS son intervenciones intensivas, individualizas y de corto plazo en tratamientos ambulatorios para beneficiarios de hasta 21 años de edad. Los individuos que reciben estos servicios tienen graves trastornos emocionales, experimentan una transición estresante o crisis de vida y necesitan servicios de soporte adicionales

y específicos para lograr los resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

Los TBS son un tipo de servicio de salud mental especializado disponible a través de cada MHP si tiene problemas emocionales graves. Para obtener TBS, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal.

- Si vive en casa, una persona del personal de TBS puede trabajar de manera personal con usted para reducir problemas de conducta graves para tratar de evitar que tenga que pasar a un nivel más alto de cuidados, como un hogar comunitario para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy graves.

- Si usted vive en un hogar comunitario para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales graves, una persona del equipo de TBS puede trabajar con usted para que pueda pasar a un nivel de cuidados menor, como por ejemplo un hogar de acogida o volver a casa. Los TBS lo ayudarán a usted y a su familia, cuidador o tutor a conocer nuevas maneras de tratar conductas problemáticas y maneras de incrementar los tipos de conducta que le permitirán tener éxito. Usted, la persona del personal de TBS, cuidador o tutor trabajarán en conjunto como equipo para tratar conductas problemáticas durante un periodo corto, hasta que ya no necesite los TBS. Tendrá un plan de TBS que le dirá que hará usted, su familia, cuidador o tutor y la persona del personal de TBS durante los TBS, y dónde y cuándo se darán a lugar los TBS. La persona del personal de los TBS puede trabajar con usted en la mayoría de sitios en

los cuales probablemente necesite ayuda con su conducta problemática. Esto incluye su hogar, hogar de acogida, hogar comunitario, escuela, programa de tratamiento en el día y otras áreas en la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

ICC (coordinación de cuidados intensivos) es un servicio de manejo de casos específicos que facilita la evaluación, planificación de cuidados y coordinación de servicios a beneficiarios de menos de 21 años de edad que son elegibles para toda la cobertura de servicios de Medi-Cal y que cumplen con el criterio de necesidad médica para este servicio.

Los componentes de servicio de ICC incluyen una evaluación, planificación de servicios e implementación, control y adaptación y transición. Los servicios de ICC se

prestan por medio de los principios del ICPM (modelo integrado de prácticas principales), incluyendo el establecimiento del CFT (equipo infantil y familiar) para asegurar la facilitación de una relación de cooperación entre un menor, su familia y los sistemas de atención a menores involucrados.

El CFT incluye apoyos formales (como por ejemplo el coordinador de cuidados, proveedores y administradores de caso de agencias de servicios a menores), soportes naturales (como miembros familiares, vecinos, amigos y clérigo) y otros individuos que trabajan en conjunto para desarrollar e implementar el plan del cliente y son responsables de dar apoyo a menores y a sus familias para alcanzar sus objetivos. ICC también facilita a un coordinador ICC que:

- Asegura que haya acceso, se coordinen y se faciliten los servicios necesarios médicamente en una base

sólida, individualizada, orientada al cliente y en una manera cultural y lingüísticamente competente.

- Asegura que los servicios y apoyo estén guiados por las necesidades del menor.
- Facilita una relación de cooperación entre el menor, su familia y los sistemas involucrados en facilitarles los servicios.
- Apoya al padre/cuidador en cumplir con las necesidades del menor.
- Ayuda a establecer el CFT y ofrece un apoyo continuo.
- Organiza y concilia cuidados entre proveedores y sistemas de atención a menores para permitir que el menor sea atendido en su comunidad.

Servicios intensivos en el hogar

Los IHBS (servicios intensivos en el hogar) son intervenciones individualizadas y de base sólida

diseñados para cambiar o mejorar las condiciones de salud mental que interfieren con el desempeño de un menor/joven y buscan ayudar al menor/joven a desarrollar las habilidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en el hogar y en la comunidad y mejorar la capacidad de la familia del menor/joven para ayudarlo a desempeñarse satisfactoriamente en el hogar y en la comunidad.

Los servicios IHBS se facilitan de conformidad con un plan de tratamiento individualizado desarrollado de acuerdo con el ICPM por el CFT en coordinación con el plan de servicio general de la familia, el cual puede incluir, pero no está limitado a una evaluación, desarrollo de plan, terapia, rehabilitación y parientes. Los IHBS se proporcionan a beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para servicios con cobertura total de Medi-Cal y

que cumplen con el criterio de necesidad médica para este servicio.

Cuidado de crianza terapéutico (TFC)

El modelo de servicios TFC permite la facilitación de servicios de salud mental especializados de corto plazo, intensivos, basados en traumas e individualizados a menores de hasta 21 años de edad que tengan necesidades emocionales y conductuales complejas. Los servicios incluyen desarrollo de plan, rehabilitación y parientes. En los TFC los menores son asignados a padres capacitados, fuertemente supervisados y con el apoyo del TFC.

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU MHP

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

Si su MHP niega, limita, retrasa o finaliza los servicios que usted desea o cree que debería obtener, tiene el derecho a una notificación (denominada una “notificación de determinación adversa de beneficios”) del MHP. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión solicitando una “queja” o “apelación”. Las secciones a continuación discuten su derecho a una notificación y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de MHP.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios es cualquiera de los siguientes:

- Si su MHP o uno de sus proveedores decide que usted no califica para recibir ningún servicio de salud mental especializado de Medi-Cal porque no cumple con el criterio de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de salud mental especializado y pide una aprobación del MHP, pero el MHP no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor o reduce el tipo o frecuencia de servicio. La mayoría del tiempo recibirá una notificación de determinación adversa de beneficios antes de que reciba el servicio, pero a veces la notificación de determinación adversa de beneficios vendrá después de que haya recibido el servicio o mientras está recibiendo el servicio. Si recibe una notificación de determinación adversa de beneficios

luego de que ya haya recibido el servicio, no tendrá que pagar por el servicio.

- Si su proveedor ha pedido una aprobación del MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no completa a tiempo el proceso de aprobación.
- Si su MHP no le facilita servicios basado en las normas de horas para citas que debe seguir (refiérase a la página **50**).
- Si presenta una queja ante el MHP y el MHP no le responde con una decisión escrita en cuanto a su queja dentro de 90 días.
- Si presenta una apelación ante el MHP y el MHP no le responde con una decisión escrita en cuanto a su apelación dentro de 30 días, o si presentó una apelación urgente y no recibió una respuesta dentro de 72 horas.

¿Qué es una notificación de determinación adversa de beneficios?

Una notificación de determinación adversa de beneficios es una carta que su MHP le enviará si toma una decisión para negar, limitar o finalizar servicios que usted y su proveedor creen que debería obtener. Una notificación de determinación adversa de beneficios se utiliza también para decirle si su queja, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo, o si no obtuvo los servicios dentro de los estándares de límites de tiempo para prestar los servicios.

¿Qué me dirá la notificación de determinación adversa de beneficios?

La notificación de determinación adversa de beneficios le dirá:

- Que la decisión que el MHP tomó lo afecta a usted y su capacidad de obtener servicios
- La fecha en la cual la decisión entrará en vigencia y la razón para la decisión.
- Las reglas estatales o federales en las cuales se basó la decisión
- Sus derechos si no está de acuerdo con la decisión del MHP
- Cómo presentar una apelación ante el MHP
- Cómo solicitar una audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del MHP en cuanto a su apelación.
- Cómo solicitar una apelación urgente o una audiencia estatal urgente
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal

- Qué tanto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal
- Si es elegible para continuar recibiendo servicios mientras que espera la decisión de una apelación o audiencia estatal.
- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud para una audiencia estatal si desea que continúen los servicios

¿Qué debo hacer cuando reciba una notificación de determinación adversa de beneficios?

Cuando reciba una notificación de determinación adversa de beneficios, debe leer cuidadosamente toda la información en el formulario. Si no entiende el formulario, su MHP puede ayudarlo. También puede pedir a otra persona que lo ayude o llamar a la OFCA al 1-800-388-5189.

Si el MHP le dice que sus servicios finalizarán o se reducirán y está en desacuerdo con la decisión, tiene el derecho a solicitar una apelación de dicha decisión. Puede continuar recibiendo servicios hasta que se tome una decisión de su apelación o audiencia estatal. **Debe solicitar la continuación de servicios no después de 10 días después de recibir una notificación de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.**

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

¿Qué pasa si no obtengo los servicios que deseo de mi MHP?

Su MHP debe tener un proceso para que usted elabore una queja o problema acerca de cualquier tema relacionado a los servicios de salud mental especializados que desea o que esté recibiendo. Esto se denomina el proceso de resolución de problemas y podría involucrar:

1. **El proceso de quejas**: Una expresión de descontento con respecto a cualquier cosa relacionada a sus servicios de salud mental especializados o el MHP.
2. **El proceso de apelación**: La revisión de una decisión (por ejemplo, negación o cambios a

servicios) que se tomó con respecto a sus servicios de salud mental especializados por parte del MHP o su proveedor.

3. **El proceso de audiencia estatal**: El proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez estatal de derecho administrativo si el MHP niega su apelación.

Presentar una queja, apelación o audiencia estatal no constituirá una acción en su contra y no afectará los servicios que esté recibiendo. Presentar una queja o apelación le ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud mental especializados. Las quejas y apelaciones ayudan además al MHP dándoles información que pueden utilizar para mejorar los servicios. Cuando su queja o apelación está completa, su MHP le notificará a usted y a otros involucrados en el resultado final. Cuando se decida sobre su audiencia estatal, la oficina de

audiencias estatales le notificará a usted y a otros involucrados en el resultado final. Puede informarse más acerca de cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿Puedo obtener ayuda con la presentación de una apelación, queja o audiencia estatal?

Su MHP le ayudará explicándole estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja, apelación o solicitar una audiencia estatal. El MHP también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina un proceso de "apelación de emergencia", lo cual significa que será revisado más rápidamente ya que su salud y/o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo a sus proveedores de cuidados de salud mental especializados.

Si desea ayuda, llame al **1-888-818-1115**.

¿Puede el estado ayudarme con mi problema/preguntas?

Puede contactar al departamento de servicios de cuidados de salud, oficina del defensor de los derechos del consumidor, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (sin incluir días festivos), por teléfono al (888) 452-8609 o por correo electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Tenga presente que: los mensajes de correo electrónico (e-mail) no se consideran confidenciales. No debe incluir su información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos. También se puede poner en contacto con el CDSS (Departamento de

Servicios Sociales de California) para preguntar acerca de sus derechos a una audiencia contactando a su unidad pública de consulta y respuestas por teléfono al (800) 952-5253 (para un teléfono para sordomudos, llame al (800) 952-8349).

EL PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción acerca de cualquier cosa relacionada a sus servicios de salud mental especializados que no es ninguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia estatal.

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de quejas es el proceso del MHP para revisar su queja o reclamo con respecto a los servicios del MHP.

Se puede presentar una queja en cualquier momento ya sea de manera oral o escrita y presentar una queja no causará que pierda sus derechos o servicios. Si presenta una queja, su proveedor no estará en problemas.

Puede autorizar a otra persona o a su proveedor, para actuar en su nombre. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el MHP podría solicitarle firmar un formulario autorizando al MHP a liberar información a dicha persona.

Cualquier persona que trabaje para el MHP que tome decisiones sobre la queja debe estar calificada para tomar las decisiones y no debe estar involucrada en ningún nivel previo de revisión o toma de decisión.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a su MHP para obtener ayuda con la queja. Las quejas se pueden presentar de manera oral o por escrito. Las quejas orales no necesitan un seguimiento por escrito. Si desea presentar su queja por escrito, el MHP le facilitará sobres con su dirección membretada en todas las sucursales del proveedor para que envíe su queja por correo. Si no tiene un sobre con dirección membretada, puede enviar su queja por correo directamente a la dirección en la portada de este manual.

¿Cómo sé si el MHP recibió mi queja?

Su MHP le informará que recibió su queja enviándole una confirmación escrita.

¿Cuándo se decidirá mi queja?

El MHP debe tomar una decisión acerca de su queja dentro de 90 días calendario desde la fecha en la cual presentó su queja. Las franjas de tiempo para tomar una decisión podrán extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el MHP cree que existe la necesidad de información adicional y que el retraso es para su beneficio. Un ejemplo de cuando un retraso podría ser para su beneficio es cuando el MHP cree que podría resolver su queja si tiene más tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.

¿Cómo sé si el MHP ha tomado una decisión con respecto a mi queja?

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su queja, el MHP le notificará a usted o a su representante

por escrito de la decisión. Si su MHP incumple con notificarlo a usted o a cualquier parte sobre la decisión de la queja a tiempo, entonces el MHP le facilitará una notificación de determinación adversa de beneficios informándole de su derecho a solicitar una audiencia estatal. Su MHP le facilitará una notificación de determinación adversa de beneficios en la fecha en la cual expire la franja de tiempo. Puede llamar al MHP para mayor información si no recibe una notificación de determinación adversa de beneficios.

¿Existe una fecha límite para presentar una queja?

No, puede presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE)

Su MHP debe permitirle solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el MHP o sus proveedores con respecto a sus servicios de salud mental especializados. Existen dos maneras en las cuales puede solicitar una revisión. Una manera es utilizando el proceso de apelación estándar. La otra manera es utilizando el proceso de apelación urgente. Estos dos tipos de apelación son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación urgente. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por el MHP o sus proveedores que

involucra una negación o cambios a servicios que crea que necesite. Si solicita una apelación estándar, el MHP puede tomarse hasta 30 días para revisarla. Si cree que esperar 30 días pondría su salud en riesgo, debe solicitar una “apelación urgente”.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de manera oral o por escrito. Si presenta su apelación de manera oral, debe hacer un seguimiento de ella con una apelación escrita y firmada. Puede obtener ayuda con la redacción de la apelación. Si no hace un seguimiento con una apelación firmada y escrita, puede que su apelación no se resuelva. Sin embargo, la fecha en la cual haya presentado la apelación oral será la fecha de presentación.

- Le garantizará que presentar una apelación no será adverso para usted o para su proveedor en ninguna manera.

- Le permitirá autoriza a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo a un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el MHP podría solicitarle firmar un formulario autorizando al MHP a liberar información a dicha persona.

- Hará que sus beneficios continúen luego de la solicitud de apelación y dentro de la franja de tiempo requerida, la cual es de 10 días desde la fecha en que se envíe por correo o se le entregue personalmente su notificación de determinación adversa de beneficios. No necesita pagar por una continuación de servicios mientras que esté pendiente la apelación. Sin embargo, si solicita una

continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que esté recibiendo, puede que se le exija pagar el costo de servicios prestados mientras que la apelación haya estado pendiente.

- Se asegurará de que los individuos que toman la decisión sobre su apelación estén calificados para hacerlo y no estén involucrados en ningún nivel previo de revisión o toma de decisión.

- Le permitirá a usted o a su representante examinar el archivo de su caso, incluyendo su registro médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación.

- Le permitirá que tenga una oportunidad razonable de presentar evidencia y un testimonio y hacer

argumentos legales y, de hecho, tanto en persona como por escrito.

- Le permite a usted, a su representante o al representante legal del patrimonio de un miembro fallecido estar incluidos como las partes de la apelación.

- Le dejará saber que su apelación se está revisando enviándole una confirmación escrita.

- Le informará de su derecho a solicitar una audiencia estatal, luego de culminar el proceso de apelación con el MHP.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su MHP en cualquiera de las situaciones a continuación:

- El MHP o uno de los proveedores contratados decide que usted no califica para recibir ningún servicio de salud mental especializado de Medi-Cal porque no cumple con el criterio de necesidad médica.
- Su proveedor cree que necesita un servicio de salud mental especializado y pide una aprobación del MHP, pero el MHP no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o frecuencia de servicio.
- Su proveedor ha pedido una aprobación del MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no completa a tiempo el proceso de aprobación.

- Su MHP no le proporciona los servicios sobre la base de los tiempos límite que el MHP ha establecido.
- Usted no cree que el MHP presta los servicios a tiempo para cubrir sus necesidades.
- Su queja, apelación o apelación urgente no se resolvieron a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo en cuanto a los servicios de salud mental especializados que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su MHP para solicitar ayuda para presentar una apelación. El MHP le facilitará sobres con su dirección membretada en todas las sucursales del proveedor para que envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre con dirección membretada, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección en la

portada de este manual o puede presentar su apelación por correo electrónico o por fax a BHRSQMPublic@marincounty.org o **415-532-2055**. Las apelaciones se pueden presentar de manera oral o por escrito. Si presenta su apelación de manera oral, debe hacer un seguimiento de ella con una apelación escrita y firmada

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

Su MHP le notificará a usted o a su representante por escrito acerca de la decisión de su apelación. Su notificación tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.

- La fecha en la cual se tomó la decisión de la apelación.
- Si la apelación no se resuelve completamente a su favor, la notificación también contendrá información con respecto a su derecho a una audiencia estatal y el procedimiento para presentar una audiencia estatal.

¿Existe una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de 60 días de la notificación de determinación adversa de beneficios. No habrá fechas límites para presentar una apelación cuando no reciba una notificación de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión en cuanto a mi apelación?

El MHP debe decidir en cuanto a su apelación dentro de 30 días calendario desde que el MHP reciba su solicitud para la apelación. Las franjas de tiempo para tomar una decisión podrán extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el MHP cree que existe la necesidad de información adicional y que el retraso es para su beneficio. Un ejemplo de cuando un retraso podría ser para su beneficio es cuando el MHP cree que podría aprobar su apelación si tiene más tiempo para obtener información de usted o de su proveedor.

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

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

¿Qué es una apelación urgente?

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

¿Cuándo puedo presentar una apelación urgente?

Si cree que esperar hasta 30 días para la decisión de una apelación estándar podría poner en riesgo su vida, salud o su capacidad de lograr, mantener o volver a obtener una función al máximo, puede solicitar una resolución urgente de la apelación. Si el MHP está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos de una apelación urgente, su MHP resolverá su apelación urgente dentro de 72 horas después de que el MHP reciba la apelación. Las franjas de tiempo para tomar una decisión podrán extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el MHP demuestra que existe la necesidad de información adicional y que el retraso es para su beneficio. Si su MHP extiende las franjas de tiempo, el MHP le dará una explicación escrita en cuanto a por qué se extendieron las franjas de tiempo.

Si el MHP decide que su apelación no califica para una apelación urgente, el MHP debe hacer esfuerzos razonables para darle una notificación oral oportuna y le notificará por escrito dentro de dos días calendario dándole la razón de la decisión. Entonces su apelación seguirá las franjas de tiempo de la apelación estándar señaladas anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del MHP en cuanto a que su apelación no cumple con el criterio de apelación urgente, puede presentar una queja.

Una vez que su MHP resuelva su solicitud de apelación urgente, el MHP le notificará a usted y a todas las partes afectadas de manera oral y escrita.

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

¿Qué es una audiencia estatal?

Una audiencia estatal es una revisión independiente, conducida por un juez de derecho administrativo que trabaja para el departamento de servicios sociales de California, para asegurar que reciba los servicios de salud mental especializados a los cuales tenga derecho de conformidad con el programa Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos en una audiencia estatal?

Tiene derecho a:

- Una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también denominada audiencia estatal)
- Informarse a cómo solicitar una audiencia estatal

- Informarse acerca de las reglas que regulan la representación en la audiencia estatal
- Hacer que se continúen sus beneficios luego de su solicitud durante el proceso de audiencia estatal si solicita una audiencia estatal dentro de las franjas de tiempo requeridas.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal?

Puede presentar una audiencia estatal en cualquiera de las situaciones a continuación:

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de la apelación diciéndole que su MHP niega su solicitud de apelación.
- Su queja, apelación o apelación urgente no se resolvieron a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal en línea en: https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx.

Puede solicitar una audiencia estatal o una audiencia estatal urgente por teléfono:
Llame al número de llamada gratuita a la División de Audiencias Estatales, al (800) 743-8525 o al (855) 795-0634, o llame al número de llamada gratuita de la línea de consultas y respuestas públicas al (800) 952-5253 o a la línea para sordomudos al (800) 952-8349.

Puede solicitar una audiencia estatal por escrito:

Presente su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que se muestra en la notificación

de determinación adversa de beneficios, o por fax o correo a:

Departamento de Servicios Sociales de California
División de Audiencias Estatales
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
o por fax al (916) 651-5210 o al (916) 651-2789.

¿Existe una fecha límite para solicitar una audiencia estatal?

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal. Los 120 días comienzan ya sea el día después en que el MHP le dé personalmente su notificación de decisión de apelación, o el día después de la fecha del sello postal de la notificación de decisión de apelación del MHP.

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

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero una decisión de audiencia estatal?

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibiendo los servicios mientras que espera la decisión de audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de 10 días desde la fecha de haber recibido la notificación de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha en la cual su MHP diga que los servicios se cancelarán o reducirán. Cuando solicite una audiencia estatal, debe decir que desea continuar con los servicios durante el proceso de audiencia estatal.

Si solicita una continuación de los servicios, y la decisión final de la audiencia estatal confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que esté recibiendo, puede que se le exija pagar el costo de servicios prestados mientras que la audiencia estatal haya estado pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión en cuanto a mi decisión de audiencia estatal?

Luego de que solicite una audiencia estatal, puede tomar hasta 90 días decidir sobre su caso y enviarle una respuesta.

¿Qué pasa si no puedo esperar 90 días para la decisión sobre mi audiencia estatal?

Si cree que esperar tanto tiempo puede ser dañino para su salud, podría obtener una respuesta dentro de tres

días laborales. Solicite a su médico o profesional de salud mental que redacte una carta por usted. También puede escribir una carta por su cuenta. La carta debe explicar en detalle cómo esperar por 90 días para que se decida sobre su caso puede afectar gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o volver a lograr una función al máximo. Luego, asegúrese de solicitar una "audiencia urgente" y envíe la carta junto con su solicitud de audiencia.

El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de una audiencia estatal urgente y decidirá si la misma califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia urgente, se dará a lugar una audiencia y se emitirá una decisión sobre la audiencia dentro de tres días laborales de la fecha en la cual su solicitud sea recibida por la División de Audiencias Estatales.

INSTRUCCIÓN ANTICIPADA

¿Qué es una instrucción anticipada?

Usted tiene derecho a tener una instrucción anticipada. Una instrucción anticipada es una instrucción escrita acerca de sus cuidados de salud la cual se reconoce de conformidad con la ley de California. Incluye información que establece cómo desea recibir los cuidados de salud, o establece qué decisiones desea tomar, si o cuando no pueda hablar por sí mismo. Puede que a veces vea que una instrucción anticipada se describe como un testamento en vida o un poder notarial permanente.

La ley de California define una instrucción anticipada ya sea como una instrucción escrita de cuidados de salud individuales o un poder notarial (un documento escrito que otorga autorización a alguien para tomar decisiones por

usted). Se exige que todos los MHP tengan en regla políticas de instrucciones anticipadas. Se exige que su MHP proporcione información escrita sobre las políticas de una instrucción anticipada del MHP y una explicación de la ley estatal, si se solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar al MHP para solicitar más información.

Una instrucción anticipada está diseñada para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no puedan proporcionar instrucciones con respecto a sus cuidados. Es un documento legal que permite que las personas establezcan, con anticipación, cuáles son sus deseos, si quedan incapacitadas de tomar decisiones de cuidados de salud. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rehusarse a un tratamiento médico, cirugía o a

tomar otras opciones de cuidados de salud. En California, una instrucción anticipada consiste de dos partes:

- Su designación de un representante (una persona) que tome decisiones sobre sus cuidados de salud; y
- Sus instrucciones de cuidados de salud individuales

Puede que obtenga un formulario para una instrucción anticipada de parte de su plan de salud mental o en línea. En California, tiene derecho a proporcionar instrucciones anticipadas a todos sus proveedores de cuidados de salud. Además, tiene derecho a cambiar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento.

Si tiene una pregunta acerca de la ley de California con respecto a los requisitos de una instrucción anticipada, puede enviar una carta a:

Departamento de Justicia de California

Atención: Unidad Pública de Consultas,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

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

- Ser tratado con respeto personal y respeto de su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y hacer que se las expliquen en una manera que las entienda.

- Formar parte de las decisiones con respecto a sus cuidados de salud mental, incluyendo el derecho a rehusarse a un tratamiento.
- Ser libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia con respecto al uso de restricciones o aislamientos.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos, y solicitar que se cambien o corrijan, si fuese necesario.
- Obtener la información en este manual acerca de los servicios cubiertos por el MHP, otras obligaciones del MHP y sus derechos según se describen en el presente. También tiene derecho a recibir esta información y otra información proporcionada a usted por el MHP en una forma que sea fácil de entender. Esto significa, por ejemplo, que el MHP debe poner a disponibilidad su información escrita en los idiomas

utilizados por al menos un cinco por ciento o 3,000 de sus beneficiarios de MHP, el que sea menor, y poner a disponibilidad, de manera gratuita, servicios de intérprete oral para las personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el MHP debe proporcionar distintos materiales para personas con necesidades especiales, como por ejemplo personas que sean ciegas o tengan una visión limitada o personas que tengan problemas para leer.

- Obtener servicios de salud mental especializados de un MHP que siga su contrato con el estado en cuanto a disponibilidad de servicios, garantías de una capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de cuidados y cobertura y autorización de servicios. Se exige que el MHP:
  - Utilice o tenga contratos escritos con suficientes proveedores para asegurar que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que califican

para servicios de salud mental especializados puedan recibirlos de manera oportuna.

- Cubra de manera oportuna servicios fuera de la red que sean necesarios médicamente para usted, si el MHP no tiene un empleado o proveedor de contrato que pueda prestar los servicios. "Proveedor fuera de la red" significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del MHP. El MHP debe asegurar que usted no pague nada adicional por ver a un proveedor fuera de la red.
- Asegure que los proveedores estén capacitados para prestar servicios de salud mental especializados y que los proveedores estén de acuerdo en cubrir.
- Asegure que los servicios de salud mental especializados que el MHP cubre sean suficientes en cantidad, extensión de tiempo y alcance para cubrir las necesidades de los beneficiarios

elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurar que el sistema del MHP para aprobar el pago de servicios esté basado en necesidades médicas y asegure que el criterio de necesidad médica se utilice de manera justa.

- Asegurar que sus proveedores hagan evaluaciones adecuadas de las personas que pueden recibir los servicios y que funcionen con personas que vayan a recibir los servicios para armar un plan de tratamiento que incluya los objetivos para el tratamiento y los servicios que se darán.
- Proporcionar una segunda opinión de un profesional de cuidados de salud calificado dentro de la red de MHP, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted si lo solicita.
- Coordinar los servicios que presta con los servicios que se le dan a través de un plan de salud de cuidados administrados por Medi-Cal o con su

proveedor de cuidados principal, si es necesario, y asegurar que se proteja su privacidad tal como se especifica en las reglas federales sobre privacidad de la información de salud.

- Ofrecer un acceso oportuno a cuidados, incluyendo poner a disponibilidad servicios las 24 horas del día, siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario tratar una condición psiquiátrica de emergencia o una condición urgente o crisis.
- Participar en los esfuerzos del estado para promover la prestación de servicios en una manera culturalmente competente a todas las personas, incluyendo a aquellos con una pericia limitada en el inglés y antecedentes culturales y étnicos variados.

- Su MHP debe asegurar que su tratamiento no se cambie en una manera nociva como resultado de expresar sus derechos. Se exige que su MHP siga

otras leyes federales y estatales aplicables (como por ejemplo: Título VI de la ley de derechos civiles de 1964, según se implemente por las regulaciones en la sección 80 del artículo 45 del Código de Regulaciones Federales; la ley de discriminación por edad de 1975 según se implemente por las regulaciones de la sección 91 del artículo 45 del Código de Regulaciones Federales; la ley de rehabilitación de 1973; título IX de la ley de enmiendas a la educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades de educación); Títulos II y III de la ley para americanos con incapacidades); Sección 1557 de la ley de protección al paciente y cuidados asequibles; así como también los derechos descritos en el presente.

- Puede que tenga derechos adicionales de conformidad con las leyes del estado sobre tratamientos de salud mental. Si desea ponerse en

contacto con el defensor de derechos de pacientes de su condado, puede hacerlo llamando al: **415-526-7525**.

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

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

- Leer cuidadosamente este manual del beneficiario y otros materiales de información importantes del MHP. Estos materiales lo ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener el tratamiento que necesita.
- Asista a su tratamiento según se programe. Tendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con

por lo menos 24 horas de anticipación y reprograme una cita para otro día y hora.

- Siempre lleve consigo su BIC (tarjeta de identificación de beneficios) de Medi-Cal y una identificación con foto al asistir al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Dígale a su proveedor sus inquietudes médicas para que su plan de tratamiento sea preciso. Mientras más completa sea la información que comparte acerca de sus necesidades, más exitoso será el tratamiento.
- Asegúrese de hacer a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que entienda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Siga el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.

- Contacte al MHP si tiene cualquier pregunta acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Diga a su proveedor y al MHP si tiene algún cambio de su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Trate al personal que le provee su tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de un fraude o algo ilegal, repórtelo:
  - El Departamento de Servicios de Cuidados de Salud solicita que cualquiera que sospeche de un fraude, improductividad o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de atención de fraudes de Medi-Cal del DHCS al **1 (800) 822-6222**. Si cree que esta es una emergencia, llame al **911** para obtener

asistencia inmediata. La llamada es gratuita y el llamante puede permanecer anónimo.

- También puede reportar un supuesto fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilizar el formulario en línea en http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Llame a su MHP al **1-888-818-1115**. Marin MHP está aquí las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

www.marinhhs.org/behavioral-health-recovery-services