Condado de Shasta

Plan de salud mental

(MHP, Mental Health Plan)

Manual del beneficiario

Servicios especializados de salud mental

Shasta County Health & Human Services Agency

Adultos: 2640 Breslauer Way, Redding, CA 96001
Niños: 1560 Market St, Redding, CA 96001

Fecha de publicación: Septiembre de 2019

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS 6
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN 7
INFORMACIÓN GENERAL 11
INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL 14
¿CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE USTED CONOCE NECESITA AYUDA? ... 18
ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL 21
CRITERIOS DE NECESIDAD MÉDICA 27
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR 29
ALCANCE DE LOS SERVICIOS 31
DETERMINACIONES ADVERSAS SOBRE BENEFICIOS DE SU MHP 39
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL O APELACIÓN 42
EL PROCESO DE QUEJAS FORMALES 44
EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADO) 47
INSTRUCCIÓN ANTICIPADA 56
DERECHOS Y DEBERES DEL BENEFICIARIO 58

English
ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

ATTENTION: 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 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

Español (Spanish)
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

Tagalog (Tagalog – Filipino)
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

한국어 (Korean)
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201). 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 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201)。

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-385-5201. (телетайп: 711/1-888-385-5201).

فارسی (Farsi)
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. ب 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201) تماس بگیرید.

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。1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)
LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-385-5201

- (رقم هاتف الصم والبكم TTY:711/1-888-385-5201)

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)
เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

ខ្មែរ (Cambodian)
ប្រយ័ត្ន៖ រ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែ , រសរាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត្ថ្ ្លន
គឺអាចមានសំរា ់ ំរ អ្ើ នក។ ចូ ទូ សព្ទ 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201)។

ພາສາລາວ (Lao)
ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວ ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ຟຣ ດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-888-385-5201 (TTY:711/1-888-385-5201).

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Usted puede recibir este Manual del beneficiario y otros materiales en forma gratuita en otros idiomas. Llame al MHP del condado de Shasta al 1-888-385-5201. La llamada es gratuita.

Otros formatos

Puede recibir esta información en forma gratuita en otros formatos auxiliares, como braille, letra grande en fuente de 18 puntos o audio. Llame al MHP del condado de Shasta al 1-888-385-5201. La llamada es gratuita.

Servicios de intérprete

No tiene que pedirle a un familiar o amigo que sea su intérprete. Tenemos servicios lingüísticos, culturales y de intérprete gratuitos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para recibir este manual en un idioma diferente u obtener ayuda lingüística, cultural o de intérprete, llame al MHP del condado de Shasta al 1-888-385-5201. La llamada es gratuita.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación está contra la ley. El condado de Shasta acata las leyes estatales y federales de derechos civiles. El condado de Shasta no discrimina en forma ilegal, excluye a las personas ni las tratas de manera diferente a causa de su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El condado de Shasta ofrece:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades de manera de ayudarlas para que se comuniquen mejor, por ejemplo:

    - Intérpretes calificados de lenguaje de señas

- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

- Servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no es inglés, por ejemplo:

  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado de Shasta entre las 8:00 a. m. a las 5:00 p. m. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 711/1-888-385-5201.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que el condado de Shasta no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado ilegítimamente de otra manera por sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, usted puede presentar una queja formal a

Angela Davis, directora de Servicios de Asistencia, Oficina del Coordinador de Derechos Civiles. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o en forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al condado de Shasta entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al **(530) 225-5252**, o, si no puede oír o hablar bien, llame al 711/1-888-385-5201.

- Por escrito: Llene un formulario de quejas o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

  Civil Rights Coordinator

  1450 Court Street STE 348, Redding, CA 96001

- En persona: Visite la oficina de su proveedor o vaya a la siguiente dirección: **1450 Court Street STE 348,** y diga que desea presentar una queja formal.

- En forma electrónica: Visite el sitio web del condado de Shasta en **shastahhsa.net.**

OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja formal ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención de Salud de California por teléfono, por escrito o en forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al **(916) 440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.

- Por escrito: Llene un formulario de quejas o envíe una carta a la siguiente dirección:

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

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

- En forma electrónica: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

Si cree que lo han discriminado por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar un reclamo sobre derechos civiles directamente ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o en forma electrónica:

- Por teléfono: Llame al **1 (800) 368-1019**. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al número **TTY/TDD 1 (800) 537-7697**.

- Por escrito: Llene un formulario de quejas o envíe una carta a la siguiente dirección:

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

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

- En forma electrónica: Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf.

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

La misión de MHP del condado de Shasta es involucrar a personas, familias y comunidades para proteger y mejorar la salud y el bienestar. El MHP se esfuerza por se esfuerza por atender a nuestra comunidad mediante el uso de nuestros valores fundamentales de colaboración, adaptabilidad, respeto y excelencia. El MHP se compromete a crear un entorno acogedor e involucrar a personas y familias en una relación empática y prometedora que facilite la identificación de las necesidades, acceso a evaluación y servicios que se adapten adecuadamente. Por último, el MHP del condado de Shasta aspira a promover el bienestar y la recuperación mediante comunidades que proporcionen apoyo y contención.

Este manual le indica cómo recibir servicios especializados de salud mental de Medi-Cal mediante el MHP de su condado. Este manual le explica sus beneficios y cómo recibir atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Aprenderá a hacer lo siguiente:

- Cómo recibir servicios especializados de salud mental mediante su MHP.
- A qué beneficios tiene acceso.
- Qué hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal.

Si no lee este manual ahora, debería conservarlo de manera que lo pueda leer más tarde. Este manual y otros materiales escritos están disponibles en forma electrónica en shastahhsa.net (haga clic en el enlace bajo “Mental Wellness” [Bienestar mental]) o en forma impresa en el MHP, sin costo alguno. Llame a su MHP si desea una copia impresa.

Use este manual además de la información que recibió cuando se inscribió en Medi-Cal.

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

Si habla otro idioma que no es el inglés, hay disponibles servicios de intérprete en forma gratuita para usted. Llame al MHP del condado de Shasta. Su MHP está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

También puede comunicarse con su MHP al 1-888-385-5201 o al 530-225-5252 si desea este manual u otros materiales escritos en formatos alternativos como letra grande, braille o audio. Su MHP lo ayudará.

Si desea este manual u otros materiales escritos en un idioma diferente al inglés, llame a su MHP. Su MHP lo ayudará en su idioma por teléfono.

¿De qué es responsable mi MHP?

Su MHP es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si es elegible para recibir servicios especializados de salud mental del condado o su red de proveedores.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que atenderá las 24 horas del día, los siete días de la semana, y le dirá cómo recibir los servicios del MHP, 1-888-385-5201 o 530-225-5252.
- Tener suficientes proveedores para asegurarse de que pueda recibir los servicios de tratamiento de salud mental que cubre el MHP si usted los necesita.
- Informar y educarlo sobre los servicios disponibles de su MHP.
- Proporcionarle servicios en su idioma o por medio de un intérprete (si es necesario) sin costo alguno y hacerle saber si estos servicios de intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información escrita sobre los servicios disponibles para usted en otros idiomas o formatos alternativos como braille o letra grande. Comuníquese con el MHP del condado de Shasta al 1-888-385-5201 o al 530-225-5252, o vaya al sitio web en shastahhsa.net para obtener más información sobre dispositivos y servicios auxiliares.
- Notificarlo de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la supuesta fecha de entrada en vigor del cambio. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución de la cantidad o tipos de servicios que hay disponibles, o si hay un aumento o disminución de la cantidad de proveedores de la red, o bien hay cualquier otro cambio que afectaría los beneficios que recibe mediante el MHP.

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Quién puede recibir Medi-Cal?

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

- Cuánto dinero gana usted
- Su edad
- La edad de cualquier niño que esté a su cargo
- Si usted es ciego, discapacitado o si es una mujer embarazada
- Si está inscrito en Medicare

También debe vivir en California para cumplir con los requisitos de Medi-Cal. Si cree que cumple los requisitos de Medi-Cal, sepa cómo solicitarlo a continuación.

¿Cómo puedo solicitar Medi-Cal?

Puede solicitar Medi-Cal en cualquier momento del año. Puede seleccionar una de las siguientes formas para solicitarlo.

Por correo: Solicite Medi-Cal con una aplicación única simplificada, que está en inglés y otros idiomas en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx. Envíe las solicitudes completadas a la oficina local de su condado. Busque la dirección de la oficina local de su condado en internet en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Servicios Regionales de la Agencia de Salud y Servicios Humanos del condado de Shasta:
2460 Breslauer Way, P.O. Box 496005
Redding, CA 96001
(877) 652-0731

Por teléfono: Para hacer la solicitud por teléfono, llame a la oficina local de su condado. Puede buscar el número de teléfono en internet en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Oficina local del condado de Shasta: 1-877-652-0731

En línea: Haga su solicitud en línea en www.benefitscal.com o www.coveredca.com. Las solicitudes se transfieren en forma segura directamente a la oficina local de servicios sociales de su condado, debido a que Medi-Cal se proporciona a nivel de condado.
También está disponible en: https://c4yourself.com/c4yourself/index.jsp

En persona: Para hacer la solicitud en persona, busque la oficina local de su condado en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx, donde puede obtener ayuda para llenar su solicitud.
Servicios Regionales de la Agencia de Salud y Servicios Humanos del condado de Shasta:

- 2460 Breslauer Way, Redding, CA 96001
- 2757 Churn Creek Road, Redding, CA 96002
- 2889 East Center St, Anderson, CA 96007
- 4216 Shasta Dam Blvd, Shasta Lake, CA 96019
- 36911 Main St, Burney, CA 96013

Si necesita ayuda para hacer su solicitud o si tiene preguntas, puede comunicarse gratuitamente con un asesor certificado de inscripción (CEC, Certified Enrollment Counselor). Llame al 1-800-300-1506 o busque un CEC local en http://www.coveredca.com/get-help/local.

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

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para los beneficiarios que experimentan una afección inesperada, lo que incluye una afección psiquiátrica de emergencia.

Una afección de emergencia tiene síntomas tan graves (que posiblemente incluyen dolor intenso) que una persona promedio podría esperar que pasara lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o con respecto a una mujer embarazada, la salud del feto) podría estar en problemas graves.
- Problemas graves con las funciones corporales.
- Un problema grave con un órgano o parte del cuerpo.

Una afección psiquiátrica de emergencia ocurre cuando una persona promedio piensa que alguien:

- Es un peligro para ella misma u otra persona debido a lo que parece ser un trastorno de la salud mental.
- Es inmediatamente incapaz de dar comida o comer, o usar ropa o un refugio debido a lo que parece ser un trastorno de la salud mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se necesita autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubre las afecciones de emergencia, ya sea que se trate de una afección médica o psiquiátrica (emocional o mental). Si está

inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura que pagar por ir a la Sala de Urgencias, aun cuando resulte no ser una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a cualquier hospital u otro lugar para que lo ayuden.

¿Hay transporte disponible?

Medi-Cal puede proporcionar transporte en casos que no son de emergencia y casos que no son médicos a los beneficiarios que son incapaces de proveer transporte por su cuenta y que tienen una necesidad médica de recibir ciertos servicios cubiertos por Medi-Cal.

Si necesita asistencia con transporte, comuníquese con su plan de atención administrada para obtener más información y asistencia.

Si tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte para casos que no son médicos, puede llamar a una empresa autorizada, profesional y con licencia de transporte médico directamente o puede llamar a su proveedor de servicios de salud y preguntarle por proveedores de transporte en su área. Cuando se comunique con la empresa de transporte, le pedirán información sobre la fecha y la hora de su cita. Si necesita transporte médico para casos que no son de emergencia, su proveedor puede recetar transporte médico para estos casos y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su traslado hacia su cita y de vuelta a su casa.

¿Con quién me puedo comunicar si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que usted conoce está en crisis, llame a la Red Nacional de Prevención del Suicidio al 1-800-273-TALK (8255).

En el caso de residentes que busquen asistencia en una crisis y acceso a programas locales de salud mental, llame al 1-888-385-5201 o al 530-225-5252.

¿CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE USTED CONOCE NECESITA AYUDA?

¿Cómo sé cuando necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden tener problemas de salud mental. Lo más importante que hay que recordar cuando se pregunte si necesita ayuda profesional es confiar en usted. Si usted es elegible para Medi-Cal y cree que puede necesitar ayuda profesional, debería solicitar una evaluación de su MHP.

Puede necesitar ayuda si tiene una o más de las siguientes señales:

- Se siente deprimido (o se siente desesperado, indefenso o muy triste) la mayor parte del día, casi todos los días.
- Ha perdido el interés en actividades que generalmente le gusta hacer.
- Ha bajado o aumentado mucho de peso en un período corto.
- Duerme demasiado o muy poco.
- Realiza movimientos de ejercicios más lentos o excesivos.
- Se siente cansado casi todos los días.
- Se siente inútil o siente una culpa excesiva.
- Tiene dificultades para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- Tiene una menor necesidad de dormir (se siente ‘descansado’ después de apenas unas pocas horas de sueño).
- Sus pensamientos van demasiado acelerados como para poder seguirlos-
- Habla muy rápido o no puede dejar de hablar.
- Cree que las personas lo persiguen.
- Escucha voces o sonidos que los demás no oyen.
- Ve cosas que los demás no ven.
- Es incapaz de ir a trabajar o a la escuela.

- No se preocupa de la higiene personal (estar limpio).
- Tiene problemas graves con las demás personas.
- Se retrae o se aleja de las demás personas.
- Llora frecuentemente y por ningún motivo en particular.
- A menudo está enojado y 'explota' por ningún motivo.
- Tiene bruscos cambios de humor.
- Se siente ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo.
- Tiene conductas que los demás consideran extrañas o estrambóticas.

¿Cómo sé cuándo un niño o un adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con su MHP para que realice una evaluación del niño o adolescente si cree que está exhibiendo cualquiera de las señales de un problema de salud mental. Si el niño o el adolescente reúne los requisitos para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que se necesitan servicios especializados de salud mental que están cubiertos por el MHP, el MHP coordinará que el niño o el adolescente reciba esos servicios. También hay servicios disponibles para los 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 necesita ayuda, como servicios de salud mental. Si hay más de una señal presente o que persiste durante un período prolongado, eso puede indicar un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas de las señales que debe observar:

- Cambio de conducta repentino e inexplicable.
- Se queja de dolores o malestares sin causa médica o física.
- Pasa mucho tiempo solo.
- Se cansa fácilmente y tiene poca energía.

- Es muy inquieto y es incapaz de mantenerse quieto.
- Está menos interesado en la escuela sin razón aparente.
- Se distrae fácilmente.
- Siente miedo de las situaciones nuevas.
- Se siente triste o infeliz sin causa aparente.
- Está irritable o enojado sin causa aparente.
- Se siente desesperado.
- Tiene problemas para concentrarse.
- Tiene menos interés en los amigos.
- Pelea con los demás.
- Se ausenta de la escuela sin una buena causa.
- Ha bajado sus notas en la escuela.
- Tiene baja autoestima.
- Tiene problemas para dormir.
- Se preocupa mucho.
- Se siente angustiado cuando no está con usted.
- Siente que no puede hacer nada bien.
- Toma riesgos innecesarios.
- Frecuentemente se siente herido emocional o físicamente.
- Actúa notoriamente como si fuera menor que los niños de su edad.
- No entiende los sentimientos de las demás personas.
- Es abusivo con los demás.
- No asume la responsabilidad de sus acciones.
- Toma cosas que no le pertenecen y luego niega que lo haya hecho.

ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

¿Qué son los servicios especializados de salud mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios para personas que tienen enfermedades mentales o problemas emocionales que un médico convencional no puede tratar. Estas enfermedades o problemas son lo bastante graves como para interferir en la capacidad que tiene una persona para hacer sus actividades diarias.

Los servicios especializados de salud mental incluyen los siguientes:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con medicamentos
- Administración dirigida de casos
- Servicios de intervención de crisis
- Servicios de estabilización en caso de crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial en casos de crisis
- Servicios de tratamiento intensivo diurno
- Rehabilitación diurna
- Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados
- Servicios de centros de salud psiquiátrica

Además de los servicios especializados de salud mental indicados anteriormente, los beneficiarios de menos de 21 años tienen acceso a servicios adicionales según el beneficio de Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Precoz (EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment). Esos servicios incluyen los siguientes:

- Servicios intensivos en el hogar
- Coordinación de cuidados intensivos

- Servicios terapéuticos de la conducta
- Servicios terapéuticos de acogida

Si desea obtener más información sobre cada servicio especializado de salud mental que pueda haber disponible para usted, consulte la sección “Alcance de los servicios”.

¿Cómo recibo servicios especializados de salud mental?

Si cree que necesita servicios especializados de tratamiento de salud mental, puede llamar a su MHP y pedir una cita para una evaluación inicial. También puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado.

También lo puede derivar a su MHP para recibir servicios especializados de salud mental otra persona u organización, como su médico, escuela, un familiar, tutor, su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de salud de atención administrada de Medi-Cal necesitará su permiso o el permiso del padre, la madre o cuidador de un menor, para hacer la derivación directamente al MHP, a menos que haya una emergencia. Su MHP no puede negarse a una solicitud de una evaluación inicial para determinar si cumple los criterios para recibir servicios del MHP.

Los servicios especializados cubiertos de salud mental están disponibles mediante un proveedor del MHP (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde puedo recibir servicios especializados de salud mental?

Puede recibir servicios especializados de salud mental en el condado en donde vive. Comuníquese con el MHP del condado de Shasta al 1-888-385-5201 o al 530-225-5252 para conocer a los proveedores disponibles. Cada condado tiene servicios especializados

de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si usted tiene menos de 21 años, es elegible para cobertura y beneficios adicionales conforme al EPSDT.

Su MHP (o uno de los proveedores disponibles mediante el MHP) determinará si usted necesita servicios especializados de salud mental. Si es así, el MHP lo derivará a un proveedor de salud mental que le prestará los servicios que necesita.

El MHP tiene que asegurarse de que lo deriven a un proveedor que satisfaga sus necesidades y esté ubicado lo más cerca de su casa.

¿Cuándo puedo recibir servicios especializados de salud mental?

Su MHP tiene que cumplir las normas de hora de citas del estado cuando programe una cita para que usted reciba servicios del MHP. El MHP debe ofrecerle una cita que cumpla las siguientes normas de hora de cita:

- Dentro de 10 días hábiles desde que realizó su solicitud no urgente para iniciar servicios con el MHP;
- Dentro de 48 horas si solicitó servicios por una afección urgente;
- Dentro de 15 días hábiles desde que solicitó una cita con un psiquiatra; y
- Para servicios continuos (luego de la cita inicial), de una manera oportuna de acuerdo con su afección y la necesidad de servicios.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el MHP participan en la decisión de qué servicios necesita recibir a través del MHP de acuerdo con los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. El MHP debe recurrir a un profesional calificado para que revise la autorización del servicio. Este proceso de revisión se denomina autorización de servicios especializados de salud mental.

El proceso de autorización del MHP debe seguir plazos específicos. Para una autorización estándar, el MHP debe tomar una decisión sobre la base de la solicitud de su proveedor dentro de un plazo de 5 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan o si el MHP cree que lo mejor para usted es recibir más información de su proveedor, el plazo se puede ampliar por hasta 14 días calendario adicionales. Un ejemplo de cuándo un aplazamiento podría ser mejor para usted es cuando el MHP piensa que podría estar en condiciones de aprobar la solicitud de su proveedor para tratamiento si obtiene información adicional de este último. Si el MHP amplía el plazo de la solicitud del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito de ese aplazamiento. Puede solicitar 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 un Aviso de determinación adversa sobre beneficios que le indica que los servicios se negaron y le informa que usted puede presentar una apelación y le dará información sobre cómo presentar dicha apelación. Para obtener más información sobre sus derechos de presentar una queja formal o una apelación cuando no está de acuerdo con la decisión del MHP de negarle los servicios o tomar otras medidas con las que usted no está conforme, consulte la página 38 de este manual.

¿Cómo recibo otros servicios de salud mental que no están cubiertos por el MHP?

Si está inscrito en un plan de salud de atención administrada de Medi-Cal, usted tiene acceso a los siguientes servicios ambulatorios de salud mental a través de su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal:

- Exámenes y tratamiento individuales y grupales de salud mental (psicoterapia)
- Exámenes psicológicos para evaluar una enfermedad mental

- Servicios ambulatorios que comprenden exámenes de laboratorio, medicamentos y insumos
- Servicios ambulatorios para controlar la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica

Para recibir alguno de los servicios indicados anteriormente, llame directamente a su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal. Si usted no está en un plan de salud de atención administrada de Medi-Cal, es posible que pueda recibir estos servicios de proveedores individuales y clínicas que aceptan Medi-Cal. El MHP puede ayudarlo a encontrar un proveedor o clínica en donde puede recibir la ayuda que necesita o le pueden dar algunas ideas sobre cómo encontrar un proveedor o clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas para tratar una enfermedad de salud mental.

¿Cómo recibo otros servicios de Medi-Cal (atención primaria o servicios médicos) que no están cubiertos por el MHP?

Hay dos formas en que puede recibir servicios de Medi-Cal que no están cubiertos por el MHP:

1. Inscribirse en un plan de salud de atención administrada de Medi-Cal.

    - Su plan de salud encontrará un proveedor para usted si necesita atención de salud.
    - Usted recibe su atención de salud mediante un plan de salud, una organización para el mantenimiento de la salud (HMO, health maintenance organization) o un administrador de casos de atención primaria.

- Debe usar los proveedores y clínicas en el plan de salud a menos que necesite atención de emergencia.
- Puede usar un proveedor fuera de su plan de salud para servicios de planificación familiar.

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

    - Puede recibir atención de salud de proveedores individuales o clínicas que acepten Medi-Cal.
    - Debe decirle a su proveedor que usted tiene Medi-Cal antes de que comience a recibir los servicios. De lo contrario, es posible que se le facturen esos servicios.
    - Los proveedores individuales de atención de salud y las clínicas no tienen la obligación de ver a pacientes con Medi-Cal, tambien pueden decidir ver solo a unos pocos pacientes con Medi-Cal.

¿Qué hago si tengo un problema con alcohol o drogas?

Si cree que necesita servicios para tratar un problema con el alcohol o las drogas, comuníquese con la División de Programas de Alcohol y Drogas de su condado al: 1-888-385-5201 o al 530-225-5252.

CRITERIOS DE NECESIDAD MÉDICA

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

La necesidad médica significa que se necesitan servicios especializados de salud mental desde un punto de vista médico y que lo pueden ayudar si los recibe.

Un profesional autorizado de salud mental conversará con usted y ayudará a determinar si usted es elegible para servicios especializados de salud mental y qué tipo de estos servicios son adecuados. Decidir si hay necesidad médica es el primer paso en el proceso de recibir servicios especializados de salud mental.

No necesita saber si tiene un diagnóstico de una enfermedad mental específica para pedir ayuda. El MHP lo ayudará a obtener esta información mediante una evaluación de su afección. Si los resultados de la evaluación determinan que usted tiene una enfermedad mental que cumple los criterios de necesidad médica, se le proporcionará tratamiento especializado de salud mental de acuerdo con sus necesidades.

¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los menores de 21 años?

Si usted tiene menos de 21 años, tiene cobertura total de Medi-Cal y tiene un diagnóstico cubierto por el MHP, el MHP debe proporcionarle servicios especializados de salud mental si dichos servicios ayudarán a corregir o mejorar su enfermedad mental o prevenir que se empeore.

¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados?

Se le puede internar en un hospital si tiene una enfermedad mental o síntomas de una enfermedad mental que no se puede tratar de manera segura a un nivel inferior de atención, y debido a la enfermedad mental o síntomas de una enfermedad mental, usted:

- Representa actualmente un peligro para usted mismo o para los demás o podría causar una importante destrucción de propiedad.
- Es incapaz de dar comida o comer, o usar ropa o un refugio.
- Presenta un grave riesgo para su salud física.
- Tiene un deterioro reciente e importante en su capacidad para desenvolverse.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se puede proporcionar en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

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

Algunos MHP le exigen que usted reciba la aprobación de su MHP antes de comunicarse con un proveedor de servicios. Algunos MHP lo derivarán a un proveedor que esté preparado para atenderlo. Otros MHP le permiten comunicarse directamente con un proveedor.

El MHP puede poner algunos límites a su selección de proveedores. Su MHP debe darle la posibilidad de seleccionar al menos dos proveedores cuando comience con los servicios, a menos que el MHP tenga un buen motivo por el que no puede darle esta posibilidad (por ejemplo, hay solo un proveedor que puede prestar el servicio que usted necesita). Su MHP también debe permitirle cambiar los proveedores. Cuando usted solicite cambiar los proveedores, el MHP debe permitirle seleccionar entre al menos dos proveedores, a menos que haya un buen motivo para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados por el MHP dejan el MHP por su cuenta o a solicitud del mismo MHP. Cuando esto sucede, el MHP debe hacer un esfuerzo de buena fe para notificar a cada persona que recibía servicios especializados de salud mental de ese proveedor, dentro de un plazo de 15 días desde que el MHP tuvo conocimiento de que el proveedor dejará de trabajar para el plan. Cuando esto sucede, su MHP debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que se fue del MHP, si es posible. Solicite a su MHP la “continuidad de la atención” si desea seguir atendiéndose con un proveedor que ya no trabaja con el MHP.

Su MHP debe publicar un directorio actualizado de proveedores en línea. Si tiene preguntad sobre los actuales proveedores o le gustaría recibir un directorio actualizado

de proveedores, visite el sitio web de su MHP shastahhsa.net o https://www.co.shasta.ca.us/index/hhsa_index/mental_wellness.aspx o llame al número de teléfono gratuito del MHP. Encontrará un directorio actualizado de proveedores electrónicamente en el sitio web del MHP o en papel si lo solicita.

¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi actual proveedor?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental (de otro MHP, un plan de atención administrada o un profesional de Medi-Cal), puede hacer una solicitud por "continuidad de la atención" de manera que pueda permanecer con su actual proveedor, por hasta 12 meses, según ciertas condiciones, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Tiene una relación actual con el proveedor que está solicitando;
- Necesita permanecer con su actual proveedor para continuar el tratamiento en curso o porque afectaría a su enfermedad mental cambiar a un nuevo proveedor;
- El proveedor cumple ciertos requisitos conforme a la ley estatal y federal; y
- El proveedor acepta los términos y condiciones de contrato de MHP.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple los criterios de necesidad médica para servicios especializados de salud mental, están disponibles los siguientes servicios de acuerdo con su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios funcionan mejor para usted.

Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con enfermedades mentales a desarrollar destrezas que le permitan desenvolverse en el día a día. Estos servicios también comprenden trabajos que hace el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que los recibe. Estos tipos de trabajos incluyen, entre otros, los siguientes: evaluaciones para ver si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando; desarrollo de planes para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y “accesorio”, que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted lo autoriza) para ayudarloa mejorar o mantener sus habilidades de la vida diaria. Los servicios de salud mental se pueden prestar en una clínica o en el consultorio del proveedor, por teléfono o telemedicina o en su casa u otro recinto comunitario.

Servicios de apoyo con medicamentos

Estos servicios comprenden recetar, administrar, dispensar y controlar medicamentos psiquiátricos, así como educar al paciente en relación con los medicamentos psiquiátricos. Los servicios de apoyo con medicamentos se pueden prestar en una clínica o en el consultorio del proveedor, por teléfono o telemedicina o en su casa u otro recinto comunitario.

Administración dirigida de casos

Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educacionales, sociales, formación preprofesional, formación profesional, de rehabilitación u otros cuando es difícil para las personas con enfermedades mentales acceder a ellos por sí mismas. La administración dirigida de casos comprende el desarrollo de planes; comunicación, coordinación y derivación; entrega del servicio de supervisión para asegurar el acceso de la persona al servicio y sistema de entrega del servicio; así como el control de la evolución de la persona.

Servicios de intervención de crisis

Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención de crisis es ayudar a las personas en la comunidad, de manera que no terminen en el hospital. La intervención de crisis puede durar hasta ocho horas y se puede proporcionar en una clínica o en el consultorio del proveedor, por teléfono o telemedicina o en su casa u otro recinto comunitario.

Servicios de estabilización en caso de crisis

Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. La estabilización en caso de crisis puede durar hasta 20 horas y se debe proporcionar en un centro de atención de salud autorizado que atienda las 24 horas, en un programa ambulatorio en un hospital o en un centro proveedor certificado para prestar servicios de estabilización en caso de crisis.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

Estos servicios ofrecen tratamiento de la salud mental y desarrollo de destrezas para personas que viven en centros autorizados que prestan servicios de tratamiento residencial para personas con enfermedades mentales. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y comida de estar en el centro que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial en casos de crisis

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

Servicios de tratamiento intensivo diurno

Este es un programa estructurado de tratamiento de la salud mental que se ofrece a un grupo de personas que, de lo contrario, tendría que estar en el hospital o en otro centro que atienda las 24 horas. El programa dura al menos tres horas al día. Las personas pueden ir a su casa en la noche. El programa comprende actividades para desarrollar destrezas y terapias, así como psicoterapia.

Rehabilitación diurna

Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con enfermedades mentales a aprender y desarrollar destrezas que le permitan desenvolverse en el día a día y controlar los síntomas de la enfermedad mental de manera más eficaz. El programa dura al menos tres horas al día. El programa comprende actividades para desarrollar destrezas y terapias.

Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados

Estos son servicios que se prestan en un hospital psiquiátrico autorizado de acuerdo con la determinación de un profesional autorizado de salud mental de que la persona necesita tratamiento intensivo de la salud mental las 24 horas del día.

Servicios de centros de salud psiquiátrica

Estos servicios se ofrecen en un centro autorizado de salud mental que se especializa en el tratamiento de rehabilitación durante las 24 horas del día de afecciones graves de salud mental. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un contrato con un hospital o clínica cercanos para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas en el centro.

¿Hay servicios especiales disponibles para niños, adolescentes o adultos jóvenes?

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para recibir servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Precoz (EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment).

Para ser elegible para los servicios del EPSDT, el beneficiario debe tener menos de 21 años y tener una cobertura total de Medi-Cal. El programa EPSDT cubre los servicios que son necesarios para corregir o mejorar una enfermedad mental o evitar que se empeore.

Pregunte a su proveedor sobre los servicios de EPSDT. Puede recibir estos servicios si su proveedor y el MHP determinan que los necesita porque son médicamente necesarios.

Si tiene preguntas sobre el beneficio de EPSDT, llame al 1-888-385-5201 o al 530-225-5252.

Los niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años también tienen disponibles los siguientes servicios del MHP: Servicios terapéuticos de la conducta (TBS, Therapeutic Behavioral Service), coordinación de cuidados intensivos (ICC, Intensive Care Coordination), servicios intensivos en el hogar (IHBS, Intensive Home Based Services) y servicios terapéuticos de acogida (TFC, Therapeutic Foster Care).

Servicios terapéuticos de la conducta

Los TBS son intervenciones de tratamiento ambulatorio, intensivo, individualizado y de corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves y están pasando por una transición estresante o una crisis en su vida y necesitan servicios adicionales de apoyo específico a corto plazo para lograr los resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

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

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de TBS puede trabajar individualmente con usted para mitigar los problemas conductuales graves que no necesite un nivel mayor de atención, como un hogar grupal para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy graves.

- Si vive en un hogar grupal para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy graves, un miembro del personal de TBS puede trabajar con usted para que pueda mudarse a un establecimiento de menor nivel de atención, como una casa de acogida o de vuelta a su hogar. Los TBS lo ayudarán a usted y su familia, cuidador, o tutor a aprender nuevas maneras de abordar conductas problemáticas y maneras de aumentar la frecuencia de los tipos de conductas que le permitirán ser exitoso. Usted, el miembro del personal de TBS y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar las conductas problemáticas por un período corto, hasta que ya no necesite TBS. Tendrá un plan de TBS que indicará lo que usted, su familia, cuidador o tutor y el miembro del personal de TBS debe hacer durante los TBS y cuándo y dónde se llevarán a cabo los TBS. El miembro del personal de TBS puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es posible que necesite ayuda con su conducta problemática. Esto incluye su hogar, casa de acogida, hogar grupal, escuela, programa diario de tratamiento y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

La ICC es un servicio de administración de casos que simplifica la evaluación, planificación de atención y coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para la cobertura total de servicios de Medi-Cal y que cumplen los criterios de necesidad médica para este servicio.

Los componentes del servicio de ICC incluyen evaluación; planificación e implementación de servicios; supervisión y adaptación; y transición. Los servicios de ICC se ofrecen en función de los principios del Modelo Integrado de Prácticas Fundamentales (ICPM, Integrated Core Practice Model), incluido el establecimiento de un Equipo de Niños y Familia (CFT, Child and Family Team) para garantizar la formación de una relación colaborativa entre niños, sus familias y los sistemas de atención infantil relacionados.

El CFT incluye apoyo formal (como el coordinador de atención, proveedores y administradores de casos provenientes de agencias de atención infantil), apoyo natural (como familiares, vecinos, amigos y miembros del clero) y otras personas que trabajan juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente y que son responsables de ayudar a los niños y sus familias a alcanzar sus metas. La ICC también proporciona un Coordinador de ICC que:

- Garantiza el acceso, la coordinación y la entrega de servicios médicamente necesarios en una manera basada en fortalezas, individualizada, centrada en el cliente y competente cultural y lingüísticamente.
- Garantiza que los servicios y apoyos estén guiados por las necesidades de los niños.
- Forma una relación colaborativa entre los niños, sus familias y los sistemas involucrados en prestarles servicios.
- Apoya al padre/madre o cuidador para satisfacer las necesidades de los niños.
- Ayuda a establecer el CFT y proporciona apoyo permanente.
- Organiza y coordina la atención entre proveedores y sistemas de atención infantil para permitirle a los niños que reciban servicios en su comunidad.

Servicios intensivos en el hogar

Los IHBS son intervenciones individualizadas y basadas en fortalezas diseñadas para modificar o corregir las enfermedades de salud mental que dificultan el funcionamiento de niños o jóvenes y que tienen como objetivo ayudar a los niños o jóvenes a desarrollar habilidades necesarias para desenvolverse de manera exitosa en el hogar y la comunidad y mejorar la capacidad de la familia del niño o joven para ayudarlo a desenvolverse satisfactoriamente en el hogar y la comunidad.

Los servicios de IHBS se ofrecen en función de un plan de tratamiento individualizado desarrollado por el CFT de acuerdo con el ICPM en coordinación con el plan de servicios general de la familia, que puede incluir, entre otros, evaluaciones, desarrollo del plan, terapia, rehabilitación y servicios accesorios. Los IHBS se ofrecen a beneficiarios menores de 21 años que elegibles para la cobertura total de Medi-Cal y que cumplen los criterios de necesidad médica para este servicio.

Servicios terapéuticos de acogida

El modelo de servicios de TFC permite ofrecer servicios especializados de salud mental a corto plazo, intensivos, con información sobre traumas e individualizados para niños de hasta 21 años con necesidades emocionales y conductuales complejas. Los servicios incluyen desarrollo del plan, rehabilitación y servicios accesorios. En los TFC, se confía a los niños a padres de TFC capacitados, supervisados frecuentemente y respaldados.

DETERMINACIONES ADVERSAS SOBRE BENEFICIOS DE SU MHP

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

Si su MHP niega, limita, aplaza o cancela los servicios que desea obtener o cree que debe obtener, tiene derecho a recibir un Aviso (conocido como “Aviso de determinación adversa sobre beneficios”) de su MHP. También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión y solicitar una “queja formal” o “apelación”. Las siguientes secciones describen su derecho a un Aviso y qué hacer si está en desacuerdo con la decisión de su MHP.

¿Qué es una Determinación adversa sobre beneficios?

Una Determinación adversa sobre beneficios es cualquiera de las siguientes:

- Si su MHP o uno de sus proveedores decide que usted no cumple los requisitos para recibir algún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio especializado de salud mental y pide aprobación al MHP, pero el MHP no acepta y rechaza la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o reduce la frecuencia del servicio. En la mayoría de las ocasiones recibirá un Aviso de determinación adversa sobre beneficios antes de recibir el servicio, pero en ocasiones el Aviso de determinación adversa sobre beneficios llegará después que haya recibido el servicio, o mientras esté recibiendo el servicio. Si recibe un Aviso de determinación adversa sobre beneficios después de haber recibido el servicio, no tiene la obligación de pagar el servicio.
- Si su proveedor ha solicitado aprobación a su MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.

- Si su MHP no le ofrece servicios en base a las normas de hora de citas que debe cumplir (consulte la página 23).
- Si presenta una queja formal ante el MHP y el MHP no se comunica con usted con una decisión escrita sobre su queja formal dentro de un plazo de 90 días.
- Si presenta una apelación ante el MHP y el MHP no se comunica con usted con una decisión escrita sobre su apelación dentro de un plazo de 30 días, o si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de un plazo de 72 horas.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa sobre beneficios?

Un Aviso de determinación adversa sobre beneficios es una carta que su MHP le enviará si toma una decisión de negar, limitar, aplazar o cancelar servicios que usted y su proveedor creen que debe recibir. Un Aviso de determinación adversa sobre beneficios también se usa para comunicarle si su queja formal, apelación, o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios conforme a las normas de plazo para ofrecer servicios del MHP.

¿Qué me comunicará el Aviso de determinación adversa sobre beneficios?

El Aviso de determinación adversa sobre beneficios comunica:

- La decisión tomada por su MHP que lo afecta a usted y la posibilidad de recibir servicios
- La fecha en que entrará en vigor y la razón de la decisión
- Las normas estatales o federales en que 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 sobre su apelación
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia Estatal acelerada
- Cómo recibir ayuda para llenar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal
- Si es elegible para continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión sobre una apelación o Audiencia Estatal
- Cuándo tiene que presentar su solicitud de apelación o Audiencia Estatal si desea seguir recibiendo servicios

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa sobre beneficios, debe leer toda la información incluida en el formulario con atención. Si no comprende el formulario, su MHP puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Si el MHP le comunica que sus servicios se cancelarán o reducirán y no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a solicitar una apelación de esa decisión. Puede seguir recibiendo servicios hasta que se tome una decisión sobre su apelación o Audiencia Estatal. **Debe solicitar la continuación de servicios a más tardar 10 días después de recibir un Aviso de determinación adversa sobre beneficios o antes de la fecha de entrada en vigor de la modificación.**

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

¿Qué ocurre si no recibo los servicios que deseo de mi MHP?

Su MHP debe contar con un proceso para que usted pueda resolver una queja o un problema acerca de cualquier cuestión relacionada con los servicios especializados de salud mental que desea recibir o recibe actualmente. Esto se conoce como el proceso de resolución de problemas y podría involucrar:

- **El proceso de quejas formales**: Una expresión de descontento respecto de cualquier aspecto de sus servicios especializados de salud mental o el MHP.
- **El proceso de apelación**: La revisión de una decisión (por ejemplo, negación o modificación de servicios) relacionada con sus servicios especializados de salud mental tomada por el MHP o su proveedor.
- **El proceso de Audiencia Estatal**: El proceso de solicitar una audiencia administrativa ante un juez estatal de derecho administrativo si el MHP rechaza su apelación.

La presentación de una queja formal, apelación, o solicitud de Audiencia Estatal no se usará en su contra y no afectará los servicios que recibe. Presentar una queja formal o apelación lo ayuda a recibir los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Las quejas formales y apelaciones también ayudan a los MHP, ya que les otorgan información que pueden usar para mejorar sus servicios. Cuando culmine el proceso de su queja formal o apelación, su MHP lo notificará a usted y a otras personas involucradas en el resultado final. Cuando se tome una decisión sobre su Audiencia Estatal, el Departamento de Audiencias Estatales lo notificará a usted y a otras personas involucradas en el resultado final. Puede aprender más sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿Puedo conseguir ayuda para presentar una apelación, queja formal, o solicitar una Audiencia Estatal?

Su MHP ayudará a explicarle estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja formal, apelación, o a solicitar una Audiencia Estatal. El MHP también puede ayudarlo a decidir si cumple los requisitos de lo que se conoce como proceso de “apelación acelerada”, que significa que se revisará más rápidamente debido a que su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su representación, incluido su proveedor de salud mental especializada.

Si desea obtener ayuda, llame al 1-888-385-5201 o al 530-245-6750.

¿Puede el estado ayudarme con mi problema o mis preguntas?

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios de Atención de Salud, Oficina del Defensor Público, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto los días festivos), por teléfono al (888) 452-8609 o por correo electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Tenga en cuenta que: Los mensajes por correo electrónico no se consideran como confidenciales. No debe incluir información personal en un mensaje de correo electrónico.

También podría recibir ayuda legal gratuita en una oficina de asistencia legal u con otros grupos. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, California Department of Social Services) para preguntar sobre sus derechos de audiencia si se comunica con la Unidad de Preguntas y Respuestas Públicas por teléfono al (800) 952-5253 (para TTY, llame al (800) 952-8349).

EL PROCESO DE QUEJAS FORMALES

¿Qué es una queja formal?

Una queja formal es una expresión de descontento sobre cualquier aspecto de sus servicios especializados de salud mental que no es uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y Audiencia Estatal.

¿Cuál es el proceso de quejas formales?

El proceso de quejas es el proceso del MHP de revisión de su queja formal o reclamo sobre sus servicios o el MHP.

Se puede presentar una queja formal en cualquier momento, de manera verbal o escrita, y presentar una queja formal no causará que pierda sus derechos o servicios. Presentar una queja formal no le causará problemas a su proveedor.

Puede autorizar a otra persona, o a su proveedor, para que actúe en su representación. Si usted autoriza a otra persona para actuar en su representación, el MHP podría pedirle que firme un formulario para autorizar al MHP a revelar información a esa persona.

Cualquier persona que trabaje para el MHP que tome decisiones sobre la queja formal debe cumplir los requisitos para tomar decisiones y no estar involucrada en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.

¿Cuándo puede presentar una queja formal?

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

¿Cómo puedo presentar una queja formal?

Puede llamar a su MHP al 1-888-385-5201 o 530-245-6750 para conseguir ayuda respeto a una queja formal. Las quejas formales se pueden presentar de manera verbal o escrita. No es necesario presentar por escrito una queja formal verbal. Si desea presentar su queja formal por escrito, el MHP proporciona sobres con el nombre y dirección del remitente en todos los centros del proveedor para que pueda enviar su queja formal por correo. Si no tiene un sobre con el nombre y dirección del remitente, pude enviar su queja formal por correo directamente a la dirección indicada en la portada de este manual.

¿Cómo puedo saber si el MHP recibió mi queja formal?

Su MHP le hará saber que recibió su queja formal mediante el envío de una confirmación escrita.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja formal?

El MHP debe tomar una decisión sobre su queja formal dentro de un plazo de 90 días calendario desde la fecha de presentación de su queja formal. Los plazos para tomar una decisión se pueden ampliar en hasta 14 días calendario si solicita un aplazamiento, o si el MHP cree que se necesita información adicional y que el aplazamiento sería beneficioso para usted. Un ejemplo de un aplazamiento que lo beneficiaría es cuando el MHP cree que podría resolver su queja formal si tuviera más tiempo para conseguir información sobre usted u otras personas involucradas.

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

Cuando se haya tomado una decisión respecto de su queja formal, el MHP le notificará la decisión por escrito a usted o a su representante. Si su MHP no le notifica oportunamente la decisión sobre la queja formal a usted o a cualquier parte afectada, entonces el MHP le entregará un Aviso de determinación adversa sobre beneficios que le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal. Su MHP le entregará un Aviso de determinación adversa sobre beneficios en la fecha en que venza el plazo. Puede llamar al MHP para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa sobre beneficios.

¿Hay un plazo límite para presentar una queja formal?

No, puede presentar una queja formal en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADO)

Su MHP debe permitirle solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el MHP o sus proveedores respecto de sus servicios especializados de salud mental. Hay dos maneras en las que puede solicitar una revisión Una manera es usar el proceso de apelación estándar. La otra manera es usar el proceso de apelación acelerada. Estos dos tipos de apelación son similares; sin embargo, hay requisitos específicos que debe cumplir para una apelación acelerada. A continuación, se explican los requisitos específicos.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por su MHP o su proveedor que involucra la negación o la modificación de los servicios que cree necesitar. Si solicita una apelación estándar, el MHP podría tardar hasta 30 días en revisarla. Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una “apelación acelerada”.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de manera verbal o escrita. Si presenta su apelación de manera verbal, debe también presentar una apelación escrita y firmada. Puede conseguir ayuda para escribir la apelación. No se resolverá su apelación si no presenta también una apelación escrita y firmada. Sin embargo, la fecha en la que presentó su apelación verbal es la fecha de presentación.

- Garantizará que la presentación de una apelación no se use en su contra o en contra de su proveedor de ninguna manera.

- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su representación, incluso un proveedor. Si usted autoriza a otra persona para actuar en su representación, el MHP podría pedirle que firme un formulario para autorizar al MHP a revelar información a esa persona.

- Le permitirá que siga recibiendo sus beneficios después de solicitar una apelación dentro del plazo exigido, que es de 10 días desde la fecha en que se le envió por correo o entregó personalmente el Aviso de determinación adversa sobre beneficios. No tiene la obligación de pagar los servicios que siga recibiendo mientras la apelación esté pendiente. Sin embargo, si efectivamente solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que recibe, es posible que le exijan pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente.

- Garantizará que las personas que toman la decisión sobre su apelación cumplan los requisitos para hacerlo y que no hayan estado involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.

- Le permitirá a usted o su representante examinar el expediente de su caso, incluida su historia clínica y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación.

- Le permitirá tener una oportunidad razonable para presentar evidencia y testimonio y presentar argumentos legales y basados en hechos, en persona o por escrito.

- Le permitirá a usted, a su representante, o al representante legal de los herederos de un afiliado fallecido ser incluidos como partes de la apelación.

- Le comunicará si se está revisando su apelación mediante una confirmación por escrito.

- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Estatal, luego de la conclusión del proceso de apelación ante el MHP.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación con su MHP en cualquiera de las siguientes situaciones:

- El MHP o uno de los proveedores contratados decide que usted no cumple los requisitos para recibir algún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple los criterios de necesidad médica.
- Su proveedor cree que necesita un servicio especializado de salud mental y pide aprobación al MHP, pero el MHP no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor, o modifica el tipo o frecuencia del servicio.
- Su proveedor ha solicitado aprobación al MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.
- Su MHP no le presta servicios en función de los plazos fijados por el MHP.
- No cree que el MHP está ofreciendo servicios de manera oportuna para satisfacer sus necesidades.
- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no fue resuelta a tiempo.
- Usted y su proveedor no llegan a un acuerdo respecto de los servicios especializados de salud mental que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su MHP al 1-888-385-5201 o 530-245-6750 para conseguir ayuda para presentar una apelación. El MHP proporciona sobres con el nombre y dirección del

remitente en todos los centros del proveedor para que pueda enviar su apelación por correo. Si no tiene un sobre con el nombre y dirección del remitente, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección indicada en la portada de este manual o puede enviar su apelación por correo electrónico a mceur@co.shasta.ca.us o por fax al 530-225-5950. Las apelaciones se pueden presentar de manera verbal o escrita. Si presenta su apelación de manera verbal, debe también presentar una apelación escrita y firmada.

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

MHP notificará por escrito su decisión respecto de su apelación a usted o su representante. La notificación tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación
- La fecha en que se hizo la apelación
- Si la apelación no se resuelve completamente a su favor, el aviso también incluirá información relacionada con su derecho a una Audiencia Estatal y el procedimiento para solicitar una Audiencia Estatal.

¿Hay un plazo límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de un plazo de 60 días desde la fecha indicada en el Aviso de determinación adversa sobre beneficios. No hay plazos límite para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de determinación adversa sobre beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El MHP debe tomar una decisión sobre su apelación dentro de un plazo de 30 días calendario a contar del día que el MHP reciba su solicitud de apelación. Los plazos para tomar una decisión se pueden ampliar en hasta 14 días calendario si solicita un aplazamiento, o si el MHP cree que se necesita información adicional y que el aplazamiento sería beneficioso para usted. Un ejemplo de un aplazamiento que lo beneficia es cuando el MHP cree que podría aprobar su apelación si tuviera más tiempo para conseguir información de usted o su proveedor.

¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días por la decisión de mi apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si cumple los requisitos para un proceso de apelación acelerada.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una manera más rápida tomar una decisión sobre una apelación. El proceso de apelación acelerada sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que esperar una apelación estándar podría causar que empeore su enfermedad de salud mental. El proceso de apelación acelerada también sigue diferentes plazos límite que la apelación estándar. El MHP tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas. Puede solicitar una apelación acelerada de manera verbal. Usted no tiene la obligación de hacer su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Puede solicitar una resolución acelerada de una apelación, si cree que esperar la decisión de una apelación estándar por hasta 30 días pondrá en peligro su vida, salud, o capacidad de lograr, mantener o recuperar sus funciones corporales máximas. Si el MHP acepta que su solicitud cumple los requisitos para una apelación acelerada, su MHP resolverá su apelación acelerada dentro de un plazo de 72 horas después de recibir la apelación. Los plazos para tomar una decisión se pueden ampliar en hasta 14 días calendario si solicita un aplazamiento, o si el MHP prueba que se necesita información adicional y que el aplazamiento sería beneficioso para usted. Si su MHP amplía los plazos, el MHP le explicará por escrito por qué se ampliaron los plazos.

Si el MHP decide que su apelación no cumple los requisitos para una apelación acelerada, el MHP debe hacer lo que sea razonablemente posible para avisarle de manera verbal y oportuna y le notificará la razón de la decisión por escrito dentro de un plazo de dos días calendario. Luego, su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección. Si está en desacuerdo con la decisión del MHP que su apelación no cumple los criterios de apelación acelerada, puede presentar una queja formal.

Una vez que su MHP resuelva su solicitud de apelación acelerada, el MHP les notificará de manera verbal y escrita a usted y todas las partes afectadas.

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

¿Qué es una Audiencia Estatal?

Una Audiencia Estatal es una revisión independiente, realizada por un juez de derecho administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, para garantizar que reciba los servicios especializados de salud mental a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos respecto de una Audiencia Estatal?

Tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también conocida como Audiencia Estatal)
- Que le informen cómo solicitar una Audiencia Estatal
- Que le informen las normas que rigen la representación en la Audiencia Estatal
- Seguir recibiendo sus beneficios después de hacer su solicitud durante el proceso de Audiencia Estatal si solicita una Audiencia Estatal dentro de los plazos exigidos

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Estatal?

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

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación que le comunicó que su MHP rechaza su solicitud de apelación.
- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no fue resuelta 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 acelerada por teléfono: Llame a la División de Audiencias Estatales, gratis, al (800) 743-8525 o (855) 795-0634, o llame a la línea de Preguntas y Respuestas Públicas, gratis, al (800) 952-5253 o TDD (800) 952-8349.

Puede solicitar una Audiencia Estatal por escrito:

Envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección indicada en el Aviso de determinación adversa sobre beneficios, o por fax o correo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
O por fax al (916) 651-5210 o (916) 651-2789.

¿Hay un plazo límite para solicitar una Audiencia Estatal?

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia Estatal. Los 120 días comienzan el día después que el MHP le entrega personalmente el aviso de decisión de su apelación, o el día después de la fecha del timbre del aviso de decisión del MHP.

Si no recibió un Aviso de determinación adversa sobre beneficios, puede solicitar una Audiencia Estatal en cualquier momento.

¿Puedo seguir recibiendo servicios mientras espero la decisión sobre una Audiencia Estatal?

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea seguir recibiendo los servicios mientras espera la decisión sobre la Audiencia Estatal, debe solicitar una Audiencia Estatal dentro de un plazo de 10 días desde la fecha de recepción del Aviso de

determinación adversa sobre beneficios, o antes de la fecha en que su MHP informe que sus servicios se cancelarán o reducirán. Cuando solicite una Audiencia Estatal, debe informar que desea seguir recibiendo beneficios durante el proceso de Audiencia Estatal.

Si efectivamente solicita la continuación de los servicios y la decisión final sobre la Audiencia Estatal confirma la decisión de reducir o cancelar el servicio que recibe, es posible que le exijan pagar el costo de los servicios prestados mientras la Audiencia Estatal estaba pendiente.

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

Después que solicite una Audiencia Estatal, se podrían tardar hasta 90 días en tomar una decisión sobre su caso y enviarle una respuesta.

¿Qué ocurre si no puedo esperar 90 días por la decisión de mi Audiencia Estatal?

Si cree que esperar ese período será perjudicial para su salud, podría recibir una respuesta dentro de tres días hábiles. Pídale a su médico o profesional de salud mental que escriba una carta por usted. También puede escribir una carta usted mismo. La carta debe explicar con detalles cómo la espera de hasta 90 días para que se decida su caso dañará gravemente su vida, salud, o su capacidad de lograr, mantener o recuperar sus funciones corporales máximas. Luego, asegúrese de pedir una “audiencia acelerada” y de entregar la carta junto con su solicitud de audición.

El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de Audiencia Estatal acelerada y decidirá si cumple los requisitos. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se realizará una audiencia y se emitirá una decisión sobre la audiencia dentro de un plazo de tres días hábiles desde la fecha en que la División de Audiencias Estatales recibió su solicitud.

INSTRUCCIÓN ANTICIPADA

¿Qué es una instrucción anticipada?

Tiene derecho a una instrucción anticipada. Una instrucción anticipada es una instrucción escrita sobre su atención de salud reconocida por las leyes de California. Incluye información que indica cómo le gustaría recibir atención de salud, o indica qué decisiones le gustaría que se tomaran en caso que no pudiera expresar su opinión. Es posible que una instrucción anticipada se describa como un testamento vital o poder legal duradero.

Las leyes de California definen una instrucción anticipada como una instrucción individual de atención de salud verbal o escrita o un poder legal (un documento escrito que autoriza a una persona a tomar decisiones por usted). A todos los MHP se les exige que cuenten con políticas sobre las instrucciones anticipadas. Su MHP debe entregar información escrita sobre las políticas sobre las instrucciones anticipadas del MHP y una explicación de las leyes estatales, si alguien solicita esta información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su MHP para obtener más información.

Una instrucción anticipada está diseñada para permitirles a las personas tener control sobre su tratamiento, específicamente cuando no pueden dar instrucciones sobre su atención. Es un documento legal que les permite a las personas expresar, por adelantado, cuáles serían sus deseos si no pudieran tomar decisiones de atención de salud. Esto puede incluir situaciones como el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugía, o tomar otras decisiones de atención de salud. En California, una instrucción anticipada consta de dos partes:

- Su nombramiento de un representante (una persona) que tome decisiones sobre su atención de salud; y
- Sus instrucciones de atención de salud individuales

Puede recibir un formulario de instrucción anticipada de su plan de salud mental o en línea. En California, tiene derecho a dar instrucciones mediante una instrucción anticipada a todos sus proveedores de atención de salud. También tiene derecho a modificar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento.

Si tiene preguntas sobre las leyes de California relacionadas con los requisitos de una instrucción anticipada, puede enviar una carta a:

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

DERECHOS Y DEBERES DEL BENEFICIARIO

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

Como persona elegible para Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios especializados de salud mental médicamente necesarios del MHP. Cuando accede a estos servicios, tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto por su persona y por su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de una manera que comprenda.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud mental, incluido el derecho a rechazar tratamiento.
- A no ser sometido a ninguna forma de sujeción o aislamiento usada como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo, o represalia respecto del uso de sujeciones y aislamiento.
- Pedir y recibir una copia de sus historias clínicas y solicitar que se modifiquen o corrijan, de ser necesario.
- Recibir la información incluida en este manual relacionada con los servicios cubiertos por el MHP, otras obligaciones del MHP y sus derechos de la manera que aquí se han descrito. También tiene derecho a recibir esta información y otra información entregada a usted por el MHP en una forma que sea fácil de comprender. Esto significa, por ejemplo, que el MHP debe disponer de su información escrita en los idiomas hablados por al menos un cinco por ciento o 3,000 de sus beneficiarios, cualquiera sea menor, y proporcionar servicios de intérprete disponibles gratuitamente para personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el MHP debe ofrecer diferentes materiales para las

personas con necesidades especiales, por ejemplo, las personas ciegas o con visión limitada, o personas con dificultad para leer.

- Recibir servicios especializados de salud mental de un MHP que respete su contrato con el estado en relación con la disponibilidad de los servicios, las garantías de capacidad y servicios adecuados, la coordinación y continuidad de la atención y la cobertura y autorización de servicios. El MHP debe:
  - Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para garantizar que todos los beneficiarios elegibles para Medi-Cal que cumplan los requisitos para recibir servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de manera oportuna.
  - Cubrir sus servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el MHP no cuenta con un empleado o proveedor contratado que pueda ofrecer los servicios. “Proveedor fuera de la red” se refiere a un proveedor que no está en la lista de proveedores del MHP. El MHP debe asegurarse de que usted no pague cantidades adicionales por atenderse con un proveedor fuera de la red.
  - Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para ofrecer los servicios especializados de salud mental que aceptaron cubrir.
  - Asegurarse de que los servicios especializados de salud mental que cubre el MHP sean suficientes en cantidad, duración y cobertura para satisfacer las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el sistema de aprobación del pago de servicios del MHP esté basado en la necesidad médica y de que se usen los criterios de necesidad médica de manera justa.
  - Asegurarse de que sus proveedores realicen evaluaciones adecuadas de las personas que podrían recibir los servicios y que trabajen con las personas que recibirán los servicios para crear un plan de tratamiento que incluya los objetivos de tratamiento y los servicios que se brindarán.

- Ofrecer una segunda opinión de un profesional de atención de salud competente dentro de la red del MHP, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted si lo solicita.
- Coordinar los servicios que proporciona con los servicios que usted recibe a través de un plan de atención de salud administrada por Medi-Cal o de su proveedor de atención primaria, de ser necesario, y asegurarse de que se proteja su privacidad según las especificaciones de las normas federales relacionadas con la privacidad de la información de salud.
- Ofrecer acceso oportuno a la atención, que incluye disponer de servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar afecciones psiquiátricas de emergencia o una crisis o afección urgente.
- Participar en las iniciativas del estado para fomentar la entrega de servicios en una manera culturalmente adecuada para todas las personas, incluso aquellas con conocimiento limitado del inglés y de diversos orígenes culturales y étnicos.

- Su MHP debe asegurarse de que su tratamiento no sea modificado en una manera perjudicial como resultado de expresar sus derechos. Su MHP debe respetar otras leyes federales y estatales (por ejemplo: Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 como fue implementada por las normativas del 45 CFR parte 80; la Ley Contra la Discriminación por Edad de 1975 como fue implementada por las normativas del 45 CFR parte 91; la Ley de Rehabilitación de 1973; el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (referidas a programas y actividades educativas); Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades); Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio; al igual que los derechos aquí descritos.
- Es posible que tenga derechos adicionales en virtud de las leyes estatales relacionadas con el tratamiento de salud mental. Si desea comunicarse con el Defensor de Derechos de los Pacientes de su condado, puede hacerlo a través del: 530-225-5506].

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

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

- Leer cuidadosamente este manual de beneficiario y otros materiales informativos importantes del MHP. Estos materiales lo ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo recibir tratamiento si lo necesita.
- Presentarse para recibir su tratamiento según lo programado. Tendrá mejores resultados si sigue su plan de tratamiento. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y reprograme para otra fecha y hora.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC, Benefits Identification Card) de Medi-Cal y una identificación con fotografía cuando reciba tratamiento.
- Comunicarle a su proveedor antes de su cita si necesita un intérprete.
- Comunicarle a su proveedor todas sus inquietudes médicas para que su plan de tratamiento sea acertado. Mientras más completa sea la información que entregue sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacerle todas las preguntas que tenga a su proveedor. Es muy importante que comprenda perfectamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor acordaron.
- Comunicarse con el MHP si tiene preguntas sobre sus servicios o si tiene cualquier problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informarle a su proveedor y el MHP si hay cambios en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su participación en el tratamiento.
- Tratar con respecto y cortesía al personal que le ofrece tratamiento.

- Si tiene sospechas de fraude o irregularidades, infórmelas:
  - El Departamento de Servicios de Atención de Salud solicita que cualquier persona que tenga sospechas de fraude, pérdida o abuso de los beneficios de Medi-Cal llame a la Línea Directa de Fraude de Medi-Cal del DHCS al **1 (800) 822-6222**. Si cree que es una emergencia, llame al **911** para recibir ayuda de inmediato. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer anónima.
  - También puede informar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.