

CONDADO DE SAN LUIS

OBISPO

**Manual Para Miembros de
Salud y Bienestar**

**Servicios Especializados de Salud
Mental y Sistema Organizado de Entrega
de Medicamentos de Medi-Cal**

2180 Johnson Ave

San Luis Obispo, CA

93401

1-800-838-1381 línea de acceso 24/7

Fecha de entrada en vigor: 1 de enero de 2026¹

AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA LINGÜÍSTICA Y SERVICIOS AUXILIARES

English (inglés)

ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-838-1381 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-735-2922 (TTY: 711)**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (árabe)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-800-838-1381 (TTY: 711)**. تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-735-2922 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (armenio)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-838-1381 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-800-735-2922 (TTY: 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (camboyano)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-838-1381 (TTY: 711)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-735-2922 (TTY: 711)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

繁體中文 (chino)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-838-1381 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-735-2922 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-800-838-1381 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-735-2922 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

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

हिंदी (hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-838-1381 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-735-2922 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (lengua hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-838-1381 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-735-2922 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語(japonés)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-838-1381 (TTY: 711)**へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-800-735-2922 (TTY: 711)**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어(coreano)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-838-1381 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-735-2922 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (lao)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-838-1381 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕເຟິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-735-2922 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-838-1381 (TTY: 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-735-2922 (TTY: 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (punyabí)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-838-1381** (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-735-2922** (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (ruso)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-838-1381** (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-735-2922** (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-838-1381** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-735-2922** (TTY: 711). Estos servicios son gratis.

Tagalo (tagalo)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-838-1381** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-735-2922** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

ภาษาไทย (tailandés)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-838-1381** (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-735-2922** (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (ucraniano)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-838-1381** (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-735-2922** (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (vietnamita)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-838-1381** (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-735-2922** (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	7
INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO.....	9
PROPÓSITO DE ESTE MANUAL.....	10
INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR	11
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR.....	15
SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....	23
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD Y BIENESTAR Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES CON DISPOSITIVOS INTELIGENTES.....	26
ALCANCE DE LOS SERVICIOS.....	27
SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELEMEDICINA.....	53
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTACIÓN DE QUEJA FORMAL, APELACIÓN O SOLICITUD DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL	54
DIRECTIVA ANTICIPADA.....	66
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	67
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	79
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	82
PALABRAS PARA SABER.....	95
INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO.....	105

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros Idiomas

Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-838-1381 (TTY: 711). También se ofrecen ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-735-2922 (TTY: 711). Estos servicios son gratis.

Otros Formatos

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

Servicios de Interpretación

El condado ofrece servicios de interpretación oral a cargo de un intérprete calificado, las 24 horas del día, sin costo alguno. No es necesario que un familiar o amigo actúe como intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. El condado también puede proporcionar

ayuda y servicios auxiliares a un familiar, amigo o cualquier otra persona con quien sea apropiado comunicarse en su nombre. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo alguno. Hay ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para obtener este manual en otro idioma, llame al número de teléfono del condado que aparece en la portada de este manual (TTY: 711). La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

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

1-800-838-1381

[Salud y Bienestar \(ca.gov\)](#)

[Directorio de Proveedores \(ca.gov\)](#)

[Acceso a la Atención Médica](#)

[Acceso de Pacientes y Directorio de Proveedores de API \(Interfaz de Programación de Aplicaciones\)](#)

[Defensor de los Derechos de los Pacientes](#)

- [Teléfono: 805-781-4738](#)
- [Fax: 805-788-2011](#)
- [Email: BH.PatientRightsAdvocate@co.slo.ca.us](mailto:BH.PatientRightsAdvocate@co.slo.ca.us)

¿Con Quién Me Comunico Si Tengo Pensamientos Suicidas?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, llame a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis al **988** o a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio al **1-800-273-TALK (8255)**. El chat está disponible en <https://988lifeline.org/>.

Para acceder a los programas locales, llame a la Línea de Acceso 24/7 que aparece arriba.

PROPÓSITO DE ESTE MANUAL

¿Por Qué es Importante Leer Este Manual?

Su condado tiene un plan de salud mental que ofrece servicios de salud mental conocidos como “servicios especializados de salud mental”. Además, su condado tiene un Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System) por el que se prestan servicios por el consumo de drogas o alcohol, conocidos como “servicios para trastornos por consumo de sustancias”. Juntos, estos servicios se conocen como “servicios de salud y bienestar”. Es importante que usted tenga información sobre estos servicios para que pueda recibir la atención que necesita. En este manual se explican sus beneficios, cómo recibir atención y, también, encontrará las respuestas a muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo recibir servicios de salud y bienestar por medio de su condado.
- A qué beneficios puede acceder.
- Qué hacer si tiene preguntas o problemas.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su condado.
- Si hay información adicional sobre su condado, la cual es posible que se indique al final de este manual.

Si no lee este manual ahora, debe conservarlo para poder leerlo más adelante. Este está destinado para que lo use junto con el manual que recibió cuando se inscribió en los beneficios de Medi-Cal. Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios de Medi-Cal, llame al condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

¿Dónde Puedo Obtener Más Información Sobre Medi-Cal?

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

INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR

¿Cómo Saber Si Usted o Alguien Que Conoce Necesita Ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y podrían tener una condición de salud mental o por consumo de sustancias. Lo más importante que hay que recordar es que la ayuda está disponible. Si usted o un familiar califican para Medi-Cal y necesita servicios de salud y bienestar, debe llamar a la línea de acceso 24/7 que aparece en la portada de este manual. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si se cree que usted o un familiar necesita servicios de salud y bienestar que este no cubre. Su condado le ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que podría necesitar.

La lista abajo puede ayudarle a decidir si usted o un familiar necesita ayuda. Si hay más de una señal presente u ocurre durante mucho tiempo, es posible que sea señal de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas señales frecuentes de que podría necesitar ayuda con una condición de salud mental o por consumo de sustancias:

Pensamientos y Sentimientos

- Cambios fuertes en el estado de ánimo, posiblemente sin motivo, como:
 - Preocupación, ansiedad o miedo en exceso
 - Tristeza o decaimiento en exceso
 - Buen ánimo en exceso, muy feliz
 - Mal humor o enojo por mucho tiempo
- Pensamientos sobre el suicidio
- Foco únicamente en conseguir y consumir drogas o alcohol
- Problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y del habla difíciles de explicar
- Problemas para oír, ver o sentir cosas difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dicen que no existen

Señales Físicas

- Muchos problemas físicos, posiblemente sin causas obvias, como:
 - Dolor de cabeza
 - Malestar estomacal
 - Dormir en exceso o muy poco
 - Apetito en exceso o falta de apetito
 - Incapacidad para hablar con claridad
- Deterioro de la apariencia o gran preocupación por la apariencia, como:
 - Pérdida o aumento repentino de peso
 - Ojos rojos y pupilas inusualmente grandes
 - Olores extraños en el aliento, el cuerpo o la ropa

Señales Conductuales

- Consecuencias de su conducta debido a cambios en su salud mental o al consumo de drogas o alcohol, como:
 - Problemas en el trabajo o la escuela
 - Problemas en las relaciones con otras personas, familiares o amigos
 - Olvido de compromisos
 - Incapacidad para hacer las actividades diarias habituales
- Evitación de amigos, familiares o actividades sociales
- Conducta reservada o necesidad secreta de dinero
- Implicación con el sistema legal debido a cambios en su salud mental o al consumo de drogas o alcohol

Miembros Menores de 21 Años

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

Puede comunicarse con su condado o plan de atención médica administrada para una evaluación y detección para su hijo/a adolescente si cree que presenta signos de una condición de salud conductual. Si su hijo/a adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación o detección muestra que necesita servicios de salud conductual, el condado

coordinará que los reciba. Su plan de atención médica administrada también puede ayudarle a comunicarse con su condado si creen que su hijo/a adolescente necesita servicios de salud conductual que el plan no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten estresados/as por ser padres.

Los menores de 12 años o más podrían no necesitar el consentimiento de sus padres para recibir tratamiento o terapia de salud mental ambulatoria si el profesional que los atiende considera que el menor tiene la madurez suficiente para participar en los servicios de salud conductual. Los menores de 12 años o más podrían no necesitar el consentimiento de sus padres para recibir atención médica y terapia para tratar un problema relacionado con el abuso de sustancias. Se requiere la participación de los padres o tutores, a menos que el profesional que los atienda determine que su participación sería inapropiada después de consultar con el menor.

La siguiente lista puede ayudarle a decidir si su hijo o adolescente necesita ayuda. Si presenta más de un signo o persiste durante mucho tiempo, es posible que su hijo o adolescente tenga un problema más grave que requiera ayuda profesional. Aquí tiene algunos signos a los que debe prestar atención:

- Un gran problema para prestar atención o permanecer quieto, lo que le pone en peligro físico o le causa problemas escolares
- Preocupaciones o temores fuertes que interfieren con las actividades diarias
- Miedo repentino, desmedido y sin razón, a veces con frecuencia cardíaca o respiración aceleradas
- Tristeza en exceso o alejamiento de las personas durante dos o más semanas, lo que causa problemas con las actividades diarias
- Cambios de humor fuertes que causan problemas en las relaciones
- Cambios importantes en la conducta
- Falta de apetito, vómitos o uso de medicamentos para bajar de peso
- Consumo repetido de drogas o alcohol
- Conducta grave y fuera de control que puede dañar a uno mismo o a otras personas

- Planes o intentos serios de hacerse daño o suicidarse
- Peleas repetidas, uso de armas o planes serios de lastimar a otras personas

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR

¿Cómo Recibo Servicios de Salud y Bienestar?

Si cree que necesita servicios de salud y bienestar, como servicios de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias, puede llamar a su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Una vez que se comunique con el condado, le harán una prueba de detección y se programará una cita para una evaluación.

También puede solicitar servicios de salud y bienestar de su plan de atención administrada si es miembro. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios de acceso a los servicios de salud y bienestar, este lo ayudará a que le hagan una evaluación para recibir dichos servicios por medio de su condado. En última instancia, no existe ninguna opción equivocada para recibir servicios de salud y bienestar. Incluso es posible que reciba servicios de salud y bienestar por medio de su plan de atención administrada y también por medio de su condado. Puede acceder a estos servicios por medio de su proveedor de salud y bienestar si este determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que dichos servicios estén coordinados y no se dupliquen.

Además, tenga en cuenta lo siguiente:

- Es posible que otra persona u organización le refiera a su condado para recibir servicios de salud y bienestar, incluyendo su médico practicante de cabecera/doctor, su escuela, un familiar, su tutor, el plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico o el plan de atención administrada necesitarán su consentimiento o el permiso del padre/madre o cuidador de un niño para referirle directamente al condado, a menos que haya una emergencia.
- Su condado no puede rechazar una solicitud para hacer una evaluación inicial y determinar si usted cumple los criterios para recibir servicios de salud y bienestar.
- El condado u otros proveedores contratados por este (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales) pueden prestar los servicios de salud y bienestar.

¿Dónde Puedo Recibir Servicios de Salud y Bienestar?

Puede recibir servicios de salud y bienestar en el condado donde vive y fuera de su condado, si es necesario. Cada condado tiene servicios de salud y bienestar para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años, es elegible para recibir cobertura y beneficios adicionales en virtud de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos. Consulte la sección de “Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos” de este manual para obtener más información.

Su condado le ayudará a encontrar un proveedor para la atención que necesita. Su condado debe referirle al proveedor más cercano a su casa, o dentro de los estándares de tiempo o distancia según sus necesidades.

¿Cuándo Puedo Recibir Servicios de Salud y Bienestar?

Su condado debe cumplir los estándares de espera para una cita cuando programe un servicio para usted. Para recibir servicios de salud mental, el condado debe ofrecerle una cita:

- Dentro de los 10 días laborables siguientes a su solicitud no urgente para iniciar los servicios con el plan de salud mental.
- Dentro de las 48 horas si solicita los servicios por una condición urgente que no requiere autorización previa.
- Dentro de 96 horas de una condición urgente que si requiere autorización previa.
- Dentro de los 15 días laborables siguientes a su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra; y,
- Dentro de los 10 días laborables desde la cita previa para citas de seguimiento no urgentes por condiciones en curso.

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

- Dentro de los 10 días laborables siguientes a su solicitud no urgente para iniciar servicios con un proveedor para trastornos por consumo de sustancias y para recibir servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos.

- Dentro de las 48 horas si solicita servicios por una condición urgente que no requiere autorización previa;
- Dentro de las 96 horas si se trata de una condición urgente que sí requiere autorización previa;
- Dentro de los 3 días hábiles siguientes a su solicitud de servicios del Programa de Tratamiento de Narcóticos;
- Una cita de seguimiento no urgente dentro de los 10 días si está en tratamiento por un trastorno por consumo de sustancias en curso, excepto en ciertos casos identificados por su proveedor de atención médica.

Sin embargo, estos plazos podrían ser más largos si su proveedor ha determinado que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudicial para su salud. Si le informaron que le incluyeron en una lista de espera y considera que ese período es perjudicial para su salud, comuníquese con su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Tiene derecho a presentar una queja formal si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja formal, consulte la sección “El Proceso de Quejas Formales” de este manual.

¿Que Son Servicios de Emergencia?

Servicios de emergencia son servicios para miembros que experimentan una condición médica inesperada, incluyendo una emergencia psiquiátrica. Una emergencia médica presenta síntomas tan graves (que pueden incluir dolor intenso) que una persona promedio podría esperar razonablemente que ocurra lo siguiente en cualquier momento:

- La salud del individuo (o la salud del feto) podría verse gravemente comprometida.
- Causa daños graves al funcionamiento del cuerpo.
- Causa daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

- Representa un peligro actual para sí mismo o para otra persona debido a una condición de salud mental o sospecha de una condición de salud mental.
- No puede satisfacer sus necesidades inmediatas, como alimento, ropa, alojamiento, seguridad personal ni acceder a la atención médica necesaria debido a una condición de salud mental o sospecha de una condición de salud mental y/o un trastorno grave por consumo de sustancias.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas, los 7 días de la semana para los miembros de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para estos servicios. El programa Medi-Cal cubre las condiciones de emergencia, ya sea que se deban a un problema de salud física o mental (pensamientos, sentimientos o comportamientos que causan angustia o disfunción en relación con uno mismo o con los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura por ir a urgencias, incluso si no se trata de una emergencia. Si cree que tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a un hospital u otro centro para obtener ayuda.

¿Quién Decide Qué Servicios Recibiré?

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

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

Si es menor de 21 años, también podría acceder a servicios de salud conductual si padece una condición de salud conductual debido a un trauma, su participación en el sistema de bienestar infantil, su participación en el sistema de justicia juvenil o la falta de vivienda. Además, si es menor de 21 años, el condado debe proporcionar los servicios médicamente necesarios para ayudarle con su condición de salud conductual. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud conductual se consideran médicamente necesarios.

Algunos servicios pueden requerir autorización previa del condado. Entre los servicios que requieren autorización previa se incluyen los Servicios Intensivos Domiciliarios, el Tratamiento Intensivo Diurno, la Rehabilitación Diurna, los Servicios Terapéuticos Conductuales, el Cuidado de Acogida Terapéutico y los Servicios Residenciales para Trastornos por Consumo de Sustancias. Para solicitar información adicional, llame a su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

El proceso de autorización del condado debe seguir plazos específicos.

- Para una autorización estándar por trastorno por consumo de sustancias, el condado debe decidir sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de cinco (5) días hábiles.
 - Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el condado considera que le conviene obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta 14 días calendario más. Un ejemplo de cuándo una prórroga podría serle conveniente es cuando el condado considera que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si tuviera información adicional de su proveedor y tuviera que denegarla sin ella. extensión por escrito.
- Para una autorización previa estándar de salud mental, el condado debe decidir según la solicitud de su proveedor tan pronto como su condición lo requiera, pero sin exceder los cinco (5) días hábiles desde que el condado recibe la solicitud.
 - Por ejemplo, si seguir el plazo estándar pudiera poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su función máxima, su condado debe tomar una decisión de autorización urgente y notificarlo en un plazo relacionado con su estado de salud, que no supere las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud de servicio. Su condado puede extender el plazo hasta 14 días calendario adicionales después de recibir la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el condado justifica por qué la extensión es lo mejor para usted.

En ambos casos, si el condado extiende el plazo de la solicitud de autorización del proveedor, el condado le enviará un aviso sobre la extensión por escrito. Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos indicados o niega, demora, reduce o termina los servicios solicitados, este debe: enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios para informarle de que se niegan, demoran, reducen o terminan los servicios; informarle que puede presentar una apelación; y darle información sobre cómo presentar una apelación.

Puede solicitar al condado más información sobre sus procesos de autorización.

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

¿Qué Es Una Necesidad Médica?

Los servicios que reciba deben ser necesarios por razones médicas y clínicamente apropiados para tratar su condición. Para los miembros de 21 años o más, un servicio es necesario por razones médicas cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o discapacidad importante o aliviar un dolor intenso.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio se considera necesario por razones médicas si corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud y bienestar. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud y bienestar se consideran necesarios por razones médicas y están cubiertos como servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos.

¿Cómo Recibo Otros Servicios de Salud Mental Que el Condado No Cubre?

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, grupal y familiar
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando estén clínicamente indicadas

para evaluar una condición de salud mental

- Servicios ambulatorios para el monitoreo de medicamentos recetados
- Consulta psiquiátrica

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

Todas las farmacias que acepten Medi-Cal pueden surtir recetas para tratar una condición de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados por una farmacia, llamados Medi-Cal Rx, están cubiertos por el programa de Cobro Por Servicio (Fee-For-Service) de Medi-Cal, no por su plan de atención administrada.

¿Qué Otros Servicios Para Trastornos Por Consumo de Sustancias Están Disponibles en los Planes de Atención Administrada o en el Programa de Cobro por Servicio de Medi-Cal?

Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias en entornos de atención primaria y pruebas de detección de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales. También deben cubrir los servicios para trastornos por consumo de sustancias para miembros embarazadas; las pruebas de detección y evaluación del consumo de drogas y alcohol, además de las intervenciones breves y la remisión a un entorno de tratamiento adecuado por dicho consumo para miembros de 11 años o más. Los planes de atención administrada deben prestar u organizar servicios de medicamentos para el tratamiento de adicciones (también conocido como Tratamiento Asistido por Medicamentos) que se proporcionan en entornos de atención primaria, hospitales para pacientes internados, departamentos de emergencias y otros entornos médicos contratados. Los planes de atención administrada también deben prestar los servicios de emergencias necesarios para estabilizar al miembro, incluyendo la desintoxicación voluntaria para pacientes internados.

¿Cómo Recibo Otros Servicios de Medi-Cal (Atención Primaria/Medi-Cal)?

Si está en un plan de atención administrada, el condado es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal “regular”, también llamado Cobro por Servicio de Medi-Cal, puede ver a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe informar a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir servicios. De lo contrario, podrían facturarle dichos servicios. Puede usar un proveedor fuera de su plan de atención administrada para recibir servicios de planificación familiar.

¿Por Qué Podría Necesitar Servicios Hospitalarios Psiquiátricos Para Pacientes Internados?

Es posible que lo admitan en un hospital si tiene una condición de salud mental o señales de una que no se puede tratar de manera segura en un nivel de atención más bajo y, debido a la condición de salud mental o los síntomas de dicha condición, usted:

- Representa un peligro para sí mismo, para los demás o para la propiedad.
- No puede cuidar de sí mismo con comida, ropa, alojamiento, seguridad personal o la atención médica necesaria.
- Representa un riesgo grave para su salud física.
- Presenta un deterioro reciente y significativo en su capacidad para funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento farmacológico u otro tratamiento que solo puede brindarse en el hospital.

SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo Encuentro a Un Proveedor Que Preste Los Servicios de Salud y Bienestar Que Necesito?

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

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

Nota: El condado puede limitar su elección de proveedores para servicios de salud conductual. Al comenzar a recibir servicios de salud conductual, puede solicitar que su condado le ofrezca al menos dos proveedores para elegir. Su condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores cuando sea posible. Su condado es responsable de garantizar que tenga acceso oportuno a la atención y de que haya suficientes proveedores cerca de usted para que pueda obtener los servicios de salud conductual cubiertos si los necesita.

A veces, los proveedores contratados por el condado deciden dejar de prestar servicios de salud y bienestar porque ya no tienen contrato con el condado o ya no aceptan Medi-Cal. Cuando pasa esto, el condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para avisar por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios del proveedor. Debe recibir un aviso 30 días calendario antes de la fecha en la que entra en vigencia la terminación o 15 días calendario después de que el condado sepa que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto sucede, su condado debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el condado, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica abajo.

Nota: Indios Americanos y Nativos de Alaska que son elegibles para Medi-Cal y viven en condados que optaron por participar en el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal también pueden recibir servicios de este sistema por medio de proveedores de atención médica indígenas.

¿Puedo Seguir Recibiendo Servicios Especializados de Salud Mental de Mi Proveedor Actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de atención administrada, es posible que continúe recibiendo atención de ese proveedor incluso si recibe servicios de salud mental de su proveedor de salud mental, siempre que los servicios estén coordinados entre los proveedores y los servicios no sean los mismos.

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

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

¿Puedo Seguir Recibiendo Servicios Para Trastornos Por Consumo de Sustancias de Mi Proveedor Actual?

Puede solicitar continuar con su proveedor fuera de la red por un periodo de tiempo si:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a este antes de la fecha de la transición al Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Debe permanecer con su proveedor actual para continuar el tratamiento en curso y evitar un daño grave a la salud del miembro o reducir el riesgo de hospitalización o institucionalización.

SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS DE SALUD Y BIENESTAR Y A LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES CON DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Puede acceder a sus registros de salud conductual o encontrar un proveedor mediante una aplicación descargada en una computadora, tableta o dispositivo móvil. Su condado podría tener información disponible en su sitio web para que la considere antes de elegir una aplicación para obtener su información de esta manera. Para obtener más información sobre la disponibilidad de su acceso, comuníquese con su condado consultando la sección "Información de Contacto del Condado" de este manual.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

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

Servicios Especializados de Salud Mental

Servicios de Salud Mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar competencias de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que el proveedor hace para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Esto incluye evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación del tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; y el servicio “colateral”, que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si da su permiso) para ayudarlo a mejorar o mantener sus habilidades de la vida diaria.
- Los servicios de salud mental pueden prestarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su casa o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telemedicina (que incluye interacciones tanto de solo audio como de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

Servicios de Apoyo Con Medicamentos

- Estos servicios incluyen la receta, administración, dispensación y monitoreo de medicamentos psiquiátricos. Su proveedor también puede darle educación sobre los medicamentos. Estos servicios pueden prestarse en una clínica o en el consultorio de un médico, en su casa o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telemedicina (que incluye interacciones tanto de solo audio como de video).

Manejo de Casos Específicos

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

Servicios de Intervención Para Casos de Crisis

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

Servicios de Estabilización Para Casos de Crisis

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

Servicios de Tratamiento Residencial Para Adultos

- Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental a personas con una condición de salud mental que viven en residencias autorizadas. Ayudan a las personas a desarrollar competencias y prestan servicios de tratamiento residencial a las personas con una condición de salud mental. Estos servicios

están disponibles las 24 horas al día, los siete días a la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida de la estancia en estas instalaciones.

Servicios de Tratamiento Residencial Para Casos de Crisis

- Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental y desarrollo de competencias para personas que tienen una crisis mental o emocional grave. No son para personas que necesitan atención psiquiátrica en un hospital. Los servicios están disponibles en centros certificados 24 horas al día, siete días a la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida en estas instalaciones.

Servicios de Tratamiento Intensivo de Día

- Se trata de un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se ofrece a un grupo de personas que, de otro modo, necesitarían estar en un hospital o en otro centro de atención las 24 horas. El programa dura tres horas diarias e incluye terapia, psicoterapia y actividades de desarrollo de competencias.

Rehabilitación de Día

- Este programa está destinado a ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar competencias de afrontamiento y de la vida diaria para manejar mejor sus síntomas. Este programa dura, al menos, tres horas diarias e incluye terapia y actividades de desarrollo de competencias.

Servicios Hospitalarios Psiquiátricos Para Pacientes Internados

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

Servicios en Centros Médicos Psiquiátricos

- Estos servicios se ofrecen en un centro médico psiquiátrico autorizado que se especializa en tratamiento de rehabilitación las 24 horas del día de condiciones

graves de salud mental. Los centros médicos psiquiátricos deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercanos para cubrir las necesidades de atención médica general de las personas que están en el centro. Los centros médicos psiquiátricos pueden admitir y tratar solamente a pacientes que no tengan ninguna enfermedad o lesión física que requiera un tratamiento más allá del que ordinariamente podría tratarse de forma ambulatoria.

Servicios de Bienestar Terapéuticos

Los Servicios de Bienestar terapéuticos son intervenciones de tratamiento intensivo ambulatorio y a corto plazo para miembros menores de 21 años. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Los miembros que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están atravesando un cambio estresante o una crisis de vida y necesitan otros servicios de apoyo específicos a corto plazo. Estos servicios son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible por medio del condado si tiene problemas emocionales graves. Para recibir servicios de bienestar terapéuticos, debe recibir un servicio de salud mental, ser menor de 21 años y tener Medi-Cal completo.

- Si vive en su casa, un miembro del personal de servicios de bienestar terapéuticos puede trabajar individualmente con usted para reducir los problemas conductuales graves y tratar de evitar que necesite asistir a un nivel superior de atención, como un centro de acogida para niños-y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un centro fuera del hogar, un miembro del personal de servicios de bienestar terapéuticos puede trabajar con usted para que pueda regresar a su casa o mudarse a un entorno familiar, como una casa de crianza temporal.

Los servicios de bienestar terapéuticos le ayudarán a usted, su familia, su cuidador o su tutor a aprender nuevas formas de tratar la conducta problemática y aumentar los tipos de conducta que le permitirán tener éxito. Usted, el personal de los servicios de bienestar terapéuticos y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para tratar las conductas problemáticas durante un breve período hasta que ya no necesite los servicios. Tendrá un plan de servicios de bienestar terapéuticos que indicará lo que

usted, su familia, su cuidador o su tutor y el personal de servicios de bienestar terapéuticos harán mientras recibe estos servicios. El plan de servicios de bienestar terapéuticos también incluirá cuándo y dónde se prestarán los servicios. El personal de servicios de bienestar terapéuticos puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda. Esto incluye su casa, casa de crianza temporal, escuela, programa de tratamiento de día y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de la Atención Intensiva

Este es un servicio de manejo de casos específicos que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años. Este servicio es para quienes califican para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y que son remitidos al servicio en función de una necesidad médica. Este servicio se presta por medio de los principios del Modelo de Práctica Básica Integrada (Integrated Core Practice Model) e incluye el establecimiento de un equipo para el niño y la familia para ayudar a garantizar que exista una relación comunicativa saludable entre el niño, su familia y los sistemas de servicios infantiles involucrados.

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

Este servicio también tiene un coordinador que:

- Se asegura de que haya acceso a los servicios necesarios por razones médicas, sean coordinados y prestados de una manera personalizada, basados en fortalezas, impulsados por el cliente, y apropiados desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- Se asegura de que los servicios y el apoyo se basen en las necesidades del niño.
- Crea una manera de que todos trabajen juntos por el niño, la familia, los proveedores, etc.
- Apoya la madre/al padre/cuidador para ayudar a cubrir las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el equipo para el niño y la familia, y da apoyo continuo.

- Se asegura de que el niño sea atendido por otros sistemas de servicios infantiles cuando sea necesario.

Servicios Domiciliarios Intensivos

- Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. Incluye intervenciones basadas en la fortaleza para mejorar las condiciones de salud mental que podrían interferir con el funcionamiento del niño/joven. Estos servicios tienen como objetivo ayudar al niño/joven a desarrollar las competencias necesarias para funcionar mejor en el hogar y en la comunidad y mejorar la capacidad de su familia para ayudarlo a lograrlo.
- Los Servicios Intensivos en el Hogar se brindan según el Modelo de Práctica Básica Integrada por parte del equipo de niños y familias. Utiliza el plan de servicio general de la familia. Estos servicios se prestan a miembros menores de 21 años elegibles para los servicios de Medi-Cal completo. Se necesita una referencia por razones de necesidad médica para recibir estos servicios.

Crianza Temporal Terapéutica

- El modelo de servicio de Crianza Temporal Terapéutica presta servicios especializados de salud mental, intensivos, a corto plazo y en función del trauma para niños menores de 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Estos servicios están diseñados específicamente para cada miembro. En el modelo de Crianza Temporal Terapéutica, se coloca a los niños con padres de Crianza Temporal Terapéutica capacitados que reciben apoyo y supervisión.

Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT) (Disponible a partir del 1 de julio de 2026)

- PCIT es un programa que ayuda a niños de 2 a 7 años con comportamientos difíciles y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas maneras de manejarlos. Estos comportamientos pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.

- A través de PCIT, un padre o cuidador usa audífonos mientras juega con su hijo en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra sala o por video y brinda consejos al padre o cuidador a través de los audífonos. El terapeuta ayuda al padre o cuidador a aprender a fomentar un comportamiento saludable y a mejorar la relación con su hijo.

Terapia Familiar Funcional (TFF) (Disponible a partir del 1 de julio de 2026)

- FFT es un programa de consejería breve y específico para familias y jóvenes de 11 a 18 años con comportamientos problemáticos o dificultades para manejar sus emociones. Esto podría incluir romper las reglas, peleas o consumir drogas.
- FFT trabaja con la familia del joven y, en ocasiones, con otros miembros de su red de apoyo, como profesores o médicos, para ayudar a reducir sus comportamientos nocivos.

Terapia Multisistémica (MST) (Disponible a partir del 1 de julio de 2026)

- MST es un programa familiar para jóvenes de 12 a 17 años que presentan graves dificultades de comportamiento. MST se utiliza a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley o que podrían estar en riesgo de verse involucrados con ella, o en riesgo de ser expulsados de su hogar debido a su comportamiento.
- MST incluye apoyo familiar y comunitario en la terapia para ayudar a los jóvenes a trabajar en comportamientos como la infracción de la ley o el consumo de drogas. MST también ayuda a los padres a adquirir habilidades para manejar estos comportamientos en casa, con sus compañeros o en otros entornos comunitarios.
- A través de MST, los padres y cuidadores pueden aprender a manejar los desafíos con sus hijos o adolescentes. También aprenderán a lidiar mejor con los problemas en casa, con amigos o en su vecindario. El programa respeta las

diferentes culturas y se centra en ayudar a las familias en sus propios hogares y comunidades. También colabora con las escuelas, la policía y los tribunales.

- La frecuencia con la que las familias se reúnen con el programa puede variar. Algunas familias pueden necesitar solo breves reuniones de seguimiento, mientras que otras pueden reunirse durante dos horas diarias o semanales. Esta ayuda suele durar entre 3 y 5 meses.

Reingreso Para Personas Involucradas Con la Justicia

- Se prestan servicios médicos a miembros involucrados con la justicia hasta 90 días antes de su liberación de prisión. Los tipos de servicios disponibles incluyen manejo de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud y bienestar, apoyo de compañeros, orientación sobre salud y bienestar, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un Programa de Tratamiento de Narcóticos para continuar con el tratamiento asistido por medicamentos después de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:
 - Si es una persona menor de 21 años, estar detenida en un centro correccional para jóvenes.
 - Si es una persona adulta, estar detenida y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Llame a su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal (varían según el condado)

- Los servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal fomentan la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la suficiencia personal, la defensa personal, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas por medio de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden prestar a usted o a una persona significativa de apoyo

designada por usted y pueden recibirlos al mismo tiempo que otros servicios de salud mental. El Especialista en Apoyo Entre Compañeros de dichos servicios de Medi-Cal es una persona que ha vivido experiencias de salud y bienestar o tuvo problemas de consumo de sustancias y que se encuentra en recuperación, ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, está certificada por el condado y presta estos servicios bajo la dirección de un Profesional de Salud y Bienestar autorizado, habilitado o registrado ante el estado.

- Los Servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos de desarrollo de competencias educativas, exploración de recursos, servicios de participación para animarle a participar en el tratamiento de salud y bienestar y en actividades terapéuticas, como la promoción de la defensa personal.
- Es posible que los miembros menores de 21 años sean elegibles para los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección de “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios Móviles Para Casos de Crisis

- Los Servicios Móviles Para Casos de Crisis están disponibles si usted está teniendo una crisis de salud mental.
- Proveedores médicos prestan los Servicios Móviles Para Casos de Crisis en el lugar donde usted está experimentando una crisis, incluso en su casa, trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excepto un hospital u otro entorno institucional. Los Servicios Móviles Para Casos de Crisis están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año.
- Los Servicios Móviles Para Casos de Crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más

atención, los proveedores móviles para casos de crisis también le proporcionarán transferencias cordiales o remisiones a otros servicios.

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

- ACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental. Quienes necesitan ACT suelen haber estado hospitalizados, visitado urgencias, ingresado en centros de tratamiento o tenido problemas con la ley. También pueden haber estado sin hogar o no haber podido acceder a ayuda en clínicas regulares.
- ACT adapta los servicios a cada persona y sus necesidades. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor y a aprender a vivir en su comunidad. Un equipo de diferentes expertos trabaja en conjunto para brindar todo tipo de apoyo y tratamiento. Este equipo ayuda a las personas con su salud mental, les enseña habilidades importantes para la vida, coordina su atención y ofrece apoyo en la comunidad. El objetivo general es ayudar a cada persona a recuperarse de su problema de salud mental y a vivir una vida mejor en su comunidad.
- Proporcionar el ACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio

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

- FACT es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental que también han tenido problemas con la ley. Funciona igual que el programa ACT, pero con características adicionales para ayudar a personas en alto riesgo o que han tenido problemas con el sistema de justicia penal.
- El equipo de FACT está formado por expertos con capacitación especial para comprender las necesidades de las personas que han tenido problemas con la ley. Ofrecen los mismos tipos de apoyo y tratamiento que ACT, como apoyo en salud conductual, enseñanza de habilidades para la vida, coordinación de la

atención y apoyo comunitario.

- El objetivo es ayudar a cada persona a sentirse mejor, evitar problemas y vivir una vida más saludable en su comunidad.
- Proporcionar FACT es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Atención Especializada Coordinada (CSC) Para El Primer Episodio De Psicosis (FEP) (varía según el condado)

- CSC es un servicio que ayuda a personas que experimentan psicosis por primera vez. La psicosis presenta muchos síntomas, como ver u oír cosas que otras personas no ven ni oyen. CSC ofrece apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir hospitalizaciones, visitas a urgencias, estancias en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y la falta de vivienda.
- CSC se centra en cada persona y sus necesidades. Un equipo de expertos trabaja en conjunto para brindar todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan habilidades importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, controlar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Ofrecer CSC para el PEP es opcional en los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios de la Casa Club (varía según el condado)

- Las Casas Club son espacios especiales que ayudan a las personas a recuperarse de afecciones de salud conductual. Se centran en las fortalezas de las personas y crean una comunidad de apoyo.
- En una Casa Club, las personas pueden encontrar trabajo, hacer amigos,

aprender cosas nuevas y desarrollar habilidades para mejorar su salud y bienestar. También colaboran con el personal de la Casa Club para contribuir a las necesidades compartidas, como preparar el almuerzo para otros miembros. El objetivo es ayudar a todos a ser miembros de una comunidad, animar a otros a alcanzar sus metas y mejorar su calidad de vida en general.

- La prestación de los servicios de la Casa Club es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

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

- Los trabajadores de salud comunitarios (CHW) son profesionales de la salud con capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los Servicios Mejorados de CHW es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios Mejorados de CHW incluyen las mismas partes y normas que los servicios preventivos regulares de CHW, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional en salud conductual. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y saludables.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones conductuales, perinatales y de salud bucal; y prevención de lesiones; y promoción y orientación para la salud, incluyendo el establecimiento de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.
- La prestación de los Servicios Mejorados de CHW es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Empleo Con Apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Empleo con Apoyo de Colocación y Apoyo Individual (IPS) es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el programa de Empleo con Apoyo de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud mental.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar general.
- Ofrecer Empleo con Apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios In-Reach (varía según el condado)

Los Servicios de Transición Comunitaria In-Reach ayudan a las personas que permanecen internadas en un hospital o centro psiquiátrico durante un período prolongado o que corren el riesgo de permanecer allí por un tiempo prolongado. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o centro y otras personas de apoyo para ayudarle a reintegrarse a la comunidad. El objetivo es ayudarle a evitar estancias prolongadas en el hospital psiquiátrico u otros centros de atención.

Servicios Para Trastornos Por Consumo de Sustancias

¿Qué Son Los Servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del Condado?

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado están destinados a personas que tienen una condición por el consumo de sustancias, lo que significa que podrían estar abusando del alcohol o de otras drogas; o a personas que es posible que estén en riesgo de desarrollar una condición por consumo de sustancias que un pediatra o profesional médico generalista tal vez

no pueda tratar. Estos servicios también incluyen el trabajo que el proveedor hace para ayudar a mejorar los servicios para la persona que recibe atención. Esto incluye evaluaciones para determinar si necesita el servicio y si el servicio está funcionando.

Los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal pueden prestarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, en su casa o en otro entorno comunitario, por teléfono o por telemedicina (que incluye interacciones tanto de solo audio como de video). El condado y el proveedor trabajarán con usted para determinar la frecuencia de sus servicios/citas.

American Society of Addiction Medicine (Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones [ASAM])

El condado o proveedor utilizará la herramienta de la Sociedad Americana de Medicina de las Adicciones para determinar el nivel de atención adecuado. Estos tipos de servicios se describen como "niveles de atención" y se definen a continuación.

Detección, Evaluación, Intervención Breve y Referimiento a Tratamiento (Nivel 0.5 de la American Society of Addiction Medicine)

La Detección, Evaluación, Intervenciones Breves y Referimiento a Tratamiento (SABIRT) de consumo de drogas y alcohol no es un beneficio del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal. Es un beneficio del Sistema de Cobro por Servicio y del sistema de prestación de atención médica administrada de Medi-Cal para miembros desde los 11 años. Los planes de atención administrada deben prestar servicios cubiertos para trastornos por consumo de sustancias, incluso este servicio para miembros desde los 11 años

Servicios de Intervención Temprana

Los servicios de intervención temprana son un servicio cubierto del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal para miembros menores de 21 años. Cualquier miembro menor de 21 años que sea evaluado y se determine que está en riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias podría recibir cualquier servicio cubierto en el nivel de atención ambulatoria como servicios de intervención temprana. No

se requiere un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias para los servicios de intervención temprana si se trata de miembros menores de 21 años.

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos

Los miembros menores de 21 años pueden recibir los servicios descritos antes en este manual y también servicios adicionales de Medi-Cal por medio del beneficio llamado servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos.

Para poder recibir servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos, un miembro debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal completo. Este beneficio cubre los servicios que son necesarios por razones médicas para corregir las condiciones de salud, bienestar y físicas o ayudar con ellas. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran una condición o hacen que esta sea más tolerable se consideran que ayudan a la condición y están cubiertos como servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos. Los criterios de acceso para miembros menores de 21 años son diferentes y más flexibles que los criterios de acceso para adultos que acceden a los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, con el objetivo de cumplir el requisito de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos y con la intención de prevenir condiciones de trastorno por consumo de sustancias e intervenir a tiempo en ellas.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame a su condado o visite la [página web de servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos del DHCS](#).

Servicios de Tratamiento Ambulatorio (Nivel 1 de la American Society of Addiction Medicine)

- Se prestan servicios de consejería a miembros hasta nueve horas a la semana para adultos y menos de seis horas a la semana para miembros menores de 21 años cuando sean necesarios por razones médicas. Podría recibir más horas según sus necesidades. Una persona autorizada, como un consejero, puede prestar los servicios; y estos pueden ser presenciales, por teléfono o por telemedicina.

- Servicios ambulatorios incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación (individual y grupal), terapia familiar, servicios de medicamentos, Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones Para el Trastorno por consumo de opioides, Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones para el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Servicios Intensivos Ambulatorios (Nivel 2.1 de la American Society of Addiction Medicine)

- Los Servicios Intensivos Ambulatorios se prestan a los miembros durante, al menos, nueve horas y como máximo 19 horas a la semana para adultos y, al menos, seis horas y como máximo 19 horas a la semana para los miembros menores de 21 años, cuando sea necesario por razones médicas. Los servicios podrían exceder el máximo según la necesidad médica individual. Los servicios son principalmente de orientación y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser prestados por un profesional autorizado o un consejero certificado en un entorno estructurado. Es posible que los servicios de tratamiento intensivo ambulatorio sean prestados en persona, por teléfono o por telemedicina.
- Los servicios intensivos ambulatorios incluyen las mismas prestaciones que los servicios ambulatorios. La principal diferencia es la mayor cantidad de horas de servicio.

Hospitalización Parcial (varía según el condado) (Nivel 2.5 de la American Society of Addiction Medicine)

- Los miembros menores de 21 años podrían recibir este servicio en virtud de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de servicios a la semana, según sean necesarios por razones médicas. Los programas de hospitalización parcial tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de

laboratorio y cubren las necesidades identificadas que justifican un monitoreo o manejo diario, pero que pueden tratarse adecuadamente en una clínica. Es posible que los servicios sean prestados en persona, por teléfono o por telemedicina.

- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios intensivos ambulatorios, y las principales diferencias son la mayor cantidad de horas y el acceso adicional a los servicios médicos.

Tratamiento Residencial (sujeto a la autorización del condado) (Niveles 3.1-4.0 de la American Society of Addiction Medicine)

- El tratamiento residencial es un programa que presta servicios de rehabilitación a miembros con un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, cuando se determina que es necesario por razones médicas. El miembro vivirá en la propiedad y recibirá apoyo en sus esfuerzos por cambiar, mantener y aplicar competencias interpersonales y de la vida independiente mediante el acceso a los sistemas de apoyo comunitario. La mayoría de los servicios son presenciales; sin embargo, también podrían ser por teléfono o telemedicina mientras una persona está recibiendo tratamiento residencial. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir obstáculos, establecer prioridades, fijar metas y resolver problemas relacionados con los trastornos por consumo de sustancias. Las metas incluyen no consumir sustancias, prepararse para los factores desencadenantes de una recaída, mejorar la salud personal y las competencias sociales y participar en atención a largo plazo.
- Los servicios residenciales requieren la autorización previa del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.

- Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer medicamentos para el tratamiento de adicciones directamente en el lugar o ayudar a los miembros a obtener medicamentos para el tratamiento de adicciones fuera del lugar. Los proveedores de servicios residenciales no cumplen este requisito si únicamente dan la información de contacto de los proveedores de medicamentos para el tratamiento de adicciones. Los proveedores de servicios residenciales deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal.

Servicios de Tratamiento Para Pacientes Internados (sujeto a autorización del condado) (varía según el condado) (Niveles 3.1–4.0 de la American Society of Addiction Medicine)

- Los beneficiarios menores de 21 años podrían ser elegibles para los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- Los servicios para pacientes internados se prestan en un entorno de 24 horas que ofrece evaluación, observación, monitoreo médico y tratamiento de adicciones dirigidos por profesionales en un entorno para pacientes internados. La mayoría de los servicios son presenciales; sin embargo, también podrían ser por teléfono o telemedicina mientras una persona está recibiendo tratamiento para pacientes internados.
- Los servicios para pacientes internados están altamente estructurados y es probable que haya un médico disponible en el lugar las 24 horas del día, junto con enfermeros titulados, consejeros de adicciones y otro personal clínico. Los servicios para pacientes internados incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación, terapia familiar, servicios de medicamentos, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por consumo de opioides, medicamentos para el tratamiento de adicciones para el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Programa de Tratamiento de Narcóticos

- Los Programas de Tratamiento de Narcóticos son programas fuera de un hospital que ofrecen medicamentos para tratar trastornos por consumo de sustancias, cuando un médico lo indica como necesario por razones médicas. Los Programas de Tratamiento de Narcóticos deben administrar medicamentos a los miembros, incluyendo methadone, buprenorphine, naloxone y disulfiram.
- A cada miembro se le deben ofrecer, como mínimo, sesiones de consejería de 50 minutos por mes calendario. Los servicios de consejería pueden ser presenciales, por teléfono o por telemedicina. Los servicios de Tratamiento de Narcóticos incluyen evaluación, coordinación de la atención, orientación, terapia familiar, psicoterapia médica, servicios de medicamentos, manejo del cuidado , Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones para el trastorno por consumo de opioides, Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones para el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, educación del paciente, servicios de recuperación y servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias.

Manejo de la Abstinencia

- Los servicios de manejo de la abstinencia son urgentes y se prestan a corto plazo. Estos servicios pueden prestarse antes de que se haga una evaluación completa. Los servicios de manejo de la abstinencia pueden prestarse en un entorno ambulatorio, residencial o de hospitalización.
- Independientemente del tipo de entorno, el miembro deberá estar monitoreado durante el proceso de manejo de la abstinencia. Los miembros que reciben servicios de manejo de la abstinencia en un entorno residencial o de hospitalización deberán vivir en ese lugar. Un médico autorizado o un médico prescriptor autorizado indica los servicios de habilitación y rehabilitación necesarios por razones médicas.
- Los Servicios de Manejo de la Abstinencia incluyen evaluación, coordinación de la atención, servicios de medicamentos, Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones para el trastorno por consumo de opioides, Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones para el trastorno por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias no opioides, observación y servicios de recuperación.

Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones

- Los Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones están disponibles en entornos clínicos y no clínicos. Los Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones incluyen todos los medicamentos y productos biológicos aprobados por la FDA para tratar el trastorno por consumo de alcohol, el trastorno por consumo de opioides y cualquier trastorno por consumo de sustancias. Los miembros tienen derecho a que se les ofrezcan Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones en el lugar o mediante una remisión fuera del centro. La lista de medicamentos aprobados incluye:
 - Acamprosate Calcium
 - Buprenorphine Hydrochloride
 - Buprenorphine inyectable de liberación prolongada (Sublocade)
 - Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride
 - Naloxone Hydrochloride
 - Naltrexone (oral)
 - Naltrexone en suspensión inyectable de microesferas (Vivitrol)
 - Lofexidine Hydrochloride (Lucemyra)
 - Disulfiram (Antabuse)
 - Metadona (suministrada únicamente por Programas de Tratamiento de Narcóticos)
- Los Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones podrían ofrecerse con los siguientes servicios: evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios de medicamentos, educación del paciente, servicios de recuperación, servicios de intervención para casos de crisis por trastornos por consumo de sustancias y servicios para el manejo de la abstinencia. Los Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones podrían ofrecerse como parte de todos los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal, incluyendo, por ejemplo, los servicios de tratamiento ambulatorio, los servicios intensivos ambulatorios y el tratamiento residencial.
- Los miembros también pueden acceder a Medicamentos Para el Tratamiento de Adicciones fuera del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal del condado. Por ejemplo, algunos médicos en entornos de atención primaria que trabajan con su plan de atención administrada podrían recetarle

medicamentos para el tratamiento de adicciones, como la buprenorphine, que pueden dispensarse o administrarse en una farmacia.

Reingreso Para Personas Involucradas con la Justicia

- Se prestan servicios médicos a miembros involucrados con la justicia hasta 90 días antes de su liberación de prisión. Los tipos de servicios disponibles incluyen manejo de casos de reingreso, servicios de consulta clínica de salud y bienestar, apoyo entre compañeros, consejería sobre salud y bienestar, terapia, educación del paciente, servicios de medicamentos, planificación posterior a la liberación y el alta, servicios de laboratorio y radiología, información sobre medicamentos, servicios de apoyo y asistencia para inscribirse con el proveedor adecuado, por ejemplo, un Programa de Tratamiento de Narcóticos para continuar con el Tratamiento Asistido Por Medicamentos después de la liberación. Para recibir estos servicios, las personas deben ser miembros de Medi-Cal o CHIP y:
 - Si es una persona menor de 21 años, estar detenida en un centro correccional para jóvenes.
 - Si es una persona adulta, estar detenida y cumplir una de las necesidades de atención médica del programa.
- Llame a su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.

Servicios de Apoyo Entre Compañeros Medi-Cal (varían según el condado)

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios pueden serle proporcionados a usted o a la(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y pueden recibirse simultáneamente con otros servicios de salud mental o de drogas del Sistema de Prestación Organizada de Medi-Cal. El Especialista en Apoyo entre Pares de los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es una persona con experiencia en trastornos de salud conductual o por consumo de sustancias, que se encuentra en recuperación y que ha completado los requisitos del programa de certificación

aprobado por el estado de un condado. Está certificado por los condados y presta estos servicios bajo la supervisión de un profesional de la salud conductual con licencia, exención o registro estatal.

- Los Servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos de desarrollo de competencias educativas, exploración de recursos, servicios de participación para animarle a participar en el tratamiento de salud y bienestar y en actividades terapéuticas, como la promoción de la defensa personal.
- Es posible que los miembros menores de 21 años sean elegibles para los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de Servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección de “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Servicios de Recuperación

- Los Servicios de Recuperación pueden ser una parte importante de su recuperación y bienestar. Los Servicios de Recuperación pueden ayudarle a conectarse con la comunidad de tratamiento para manejar su salud y atención médica. Por lo tanto, este servicio enfatiza su rol en el manejo de su salud, con estrategias eficaces de apoyo al cuidado personal y la organización de recursos internos y comunitarios para dar apoyo continuo al cuidado personal.
- Podría recibir los Servicios de Recuperación según su evaluación personal o la evaluación del riesgo de recaída de su proveedor. Es posible que los Servicios de Recuperación también sean prestados en persona, por teléfono o por telemedicina.
- Los Servicios de Recuperación incluyen evaluación, coordinación de la atención, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, monitoreo de la recuperación y componentes de prevención de recaídas.

Coordinación de la Atención

- Los Servicios de Coordinación de la Atención consisten en actividades para ofrecer coordinación de la atención de trastornos por consumo de sustancias, atención de salud mental y atención médica y para ofrecer conexiones con servicios y apoyos para su salud. La Coordinación de la Atención se ofrece con todos los servicios y podría ser en entornos clínicos o no clínicos, incluso en su comunidad.
- Los Servicios de Coordinación de la Atención incluyen la coordinación con proveedores médicos y de salud mental para monitorear y apoyar las condiciones médicas, la planificación del alta y la coordinación con servicios auxiliares, incluyendo la conexión con servicios comunitarios, como guardería, transporte y vivienda.

Manejo de Contingencias (varía según el condado)

- Los miembros menores de 21 años podrían ser elegibles para este servicio en virtud de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de Servicios de Manejo de Contingencias es opcional para los condados participantes. Consulte la sección de “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.
- Los Servicios de Manejo de Contingencias son un tratamiento basado en la evidencia para el trastorno por consumo de estimulantes, en el que los miembros elegibles participarán en un servicio ambulatorio estructurado de manejo de contingencias de 24 semanas de duración, seguido de seis o más meses de tratamiento adicional y servicios de apoyo para la recuperación sin incentivos.
- Las primeras 12 semanas de Servicios de Manejo de Contingencias incluyen una serie de incentivos para alcanzar los objetivos del tratamiento, específicamente no usar estimulantes (por ejemplo, cocaína, anfetamina y metanfetamina). Los participantes deben aceptar hacerse pruebas de detección de drogas en orina con la frecuencia que determine el programa de Servicios de Manejo de Contingencias. Los incentivos consisten en equivalentes de efectivo (por ejemplo, tarjetas de regalo).
- Los Servicios de Manejo de Contingencias están disponibles solamente para miembros que reciben servicios en un entorno no residencial operado por un

proveedor participante y que están inscritos y participan en un curso de tratamiento integral e individualizado.

Servicios Móviles Para Casos de Crisis

- Los Servicios Móviles Para Casos de Crisis están disponibles si usted está teniendo una crisis de consumo de sustancias.
- Proveedores médicos prestan los Servicios Móviles Para Casos de Crisis en el lugar donde usted está experimentando una crisis, incluso en su casa, trabajo, escuela u otros lugares de la comunidad, excepto un hospital u otro entorno institucional. Los Servicios Móviles Para Casos de Crisis están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año.
- Los Servicios Móviles Para Casos de Crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores móviles para casos de crisis también le proporcionarán transferencias cordiales o referimientos a otros servicios.

Prácticas Tradicionales de Atención Médica

- Se espera que las prácticas de atención médica tradicionales mejoren el acceso a una atención culturalmente receptiva; respalden la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes; mantengan y sostengan la salud; mejoren los resultados de salud, la calidad y la experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas de atención médica tradicionales abarcan dos nuevos tipos de servicios: servicios de sanación tradicional y de ayuda natural. Los servicios de sanación tradicional incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, bailes, percusión), espiritualidad (como ceremonias, rituales, remedios herbales) y otros enfoques integrales. Los servicios de ayuda natural pueden brindar apoyo en la orientación, el desarrollo de habilidades psicosociales, la autogestión y el apoyo para traumas.
- Para obtener más información sobre este servicio, comuníquese con su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

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

- Los trabajadores de salud comunitarios (TSC) son profesionales de la salud con capacitación especial y son miembros de confianza de sus comunidades.
- El objetivo de los Servicios Mejorados de TSC es ayudar a prevenir enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud antes de que empeoren. Los Servicios Mejorados de TSC incluyen las mismas partes y normas que los servicios preventivos regulares de TSC, pero están diseñados para personas que necesitan apoyo adicional en salud conductual. El objetivo es brindar apoyo adicional para mantener a estos miembros sanos y saludables.
- Algunos de estos servicios incluyen: educación y capacitación en salud, incluyendo el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones conductuales, perinatales y de salud bucal; y prevención de lesiones; y promoción y orientación para la salud, incluyendo el establecimiento de metas y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.
- La prestación de los Servicios Mejorados de TSC es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Empleo Con Apoyo (varía según el condado)

- El modelo de Empleo con Apoyo de Colocación y Apoyo Individual (IPS) es un servicio que ayuda a personas con necesidades graves de salud mental a encontrar y conservar empleos competitivos en su comunidad.
- Al participar en el programa de Empleo con Apoyo de IPS, las personas pueden obtener mejores resultados laborales y apoyar su recuperación de su condición de salud mental.
- Este programa también ayuda a mejorar la independencia, el sentido de pertenencia y la salud y el bienestar general.

Ofrecer Empleo con Apoyo es opcional para los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

SERVICIOS DISPONIBLES POR TELÉFONO O TELEMEDICINA

No siempre es necesario el contacto presencial y cara a cara entre usted y su proveedor para que pueda recibir servicios de salud y bienestar. Dependiendo de sus servicios, podría recibirlos por teléfono o telemedicina. Su proveedor debe explicarle sobre el uso del teléfono o la telemedicina y asegurarse de que esté de acuerdo antes de comenzar a recibir servicios por teléfono o telemedicina. Incluso si acepta recibir sus servicios por teléfono o telemedicina, puede elegir más adelante recibir los servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud y bienestar no pueden prestarse solamente por teléfono o telemedicina porque requieren que usted esté en un lugar específico para recibir el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.

EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTACIÓN DE QUEJA FORMAL, APELACIÓN O SOLICITUD DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

¿Qué Pasa Si No Obtengo Los Servicios Que Quiero de mi Condado?

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

- El Proceso de Queja Formal: Una expresión verbal o escrita de insatisfacción sobre cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental, servicios para trastornos por consumo de sustancias, un proveedor o el condado. Consulte la sección de “El Proceso de Queja Formal” de este manual para obtener más información.
- El Proceso de Apelación: una apelación es cuando usted no está de acuerdo con la decisión del condado de cambiar sus servicios (por ejemplo, denegación, terminación o reducción de los servicios) o de no cubrirlos. Consulte la sección de “El Proceso de Apelación” de este manual para obtener más información.
- El Proceso de Audiencia Estatal Imparcial: Una Audiencia Estatal Imparcial es una reunión con un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) si el condado niega su apelación. Consulte la sección de “Audiencia Estatal Imparcial” de este manual para obtener más información.

Presentar una queja formal, apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial no contará en su contra ni afectará los servicios que recibe. Presentar una queja formal o apelación lo ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud y bienestar. Las quejas formales y apelaciones también ayudan al condado con información que puede usar para mejorar los servicios. Su condado les avisará a usted, a los proveedores y al padre/la madre/los tutores del resultado una vez que se complete su queja formal o apelación. La Oficina de Audiencias Estatales Imparciales (State Fair Hearing Office) le avisará a usted y al proveedor del resultado una vez que se complete la Audiencia Estatal Imparcial.

Nota: Abajo encontrará más información sobre cada proceso de resolución de problemas.

¿Puedo Obtener Ayuda Para Presentar Una Apelación, Una Queja Formal o Una Audiencia Estatal Imparcial?

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

Si quisiera ayuda, llame a su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual. Su condado debe darle la asistencia razonable para completar formularios y otros pasos procedimentales relacionados con una queja formal o apelación. Esto incluye, entre otras cosas, prestar servicios de interpretación y números gratis con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

Si Necesita Más Ayuda

Comuníquese con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Defensor del Pueblo (Office of the Ombudsman):

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

También puede obtener ayuda legal gratis en su oficina local de asistencia legal o en otros grupos. Para preguntar sobre sus derechos de audiencia estatal imparcial, puede comunicarse con la Unidad de Respuesta e Investigación Pública (Public Inquiry and Response Unit) del Departamento de Servicios Sociales de California a este número de teléfono: **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).

Quejas Formales

¿Qué es una queja?

Una queja es cualquier manifestación de insatisfacción con sus servicios de salud conductual que no esté contemplada en el proceso de apelación o de Audiencia Imparcial Estatal. Esto incluye inquietudes sobre la calidad de su atención, el trato que recibe del personal y los proveedores, y desacuerdos sobre las decisiones relacionadas con su atención.

Ejemplos de quejas:

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

¿Qué es el Proceso de Queja Formal?

Durante el proceso de queja formal:

- Se seguirán pasos sencillos para presentar su queja formal oral o escrita.
- No perderá sus derechos o servicios ni se lo pondrá a usted en contra de su proveedor.
- Podrá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre. Podría ser un proveedor o un defensor. Si acepta que otra persona actúe en su nombre, es posible que se le solicite que firme un formulario de autorización, que le da permiso a su condado para revelar información a esa persona.
- Se asegurará de que la persona autorizada que decide sobre la queja formal esté calificada para tomar decisiones y no haya sido parte de ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Se determinará los deberes de su condado, su proveedor y usted mismo.

- Se asegurará de que los resultados de la queja formal se obtengan dentro del plazo requerido.

¿Cuándo Puedo Presentar Una Queja Formal?

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

¿Cómo Puedo Presentar Una Queja Formal?

Puede llamar a la línea de acceso gratis 24/7 de su condado en cualquier momento para recibir ayuda con una queja formal. Se podrán presentar quejas formales orales o escritas. Las quejas formales orales no requieren un seguimiento por escrito. Si presenta su queja formal por escrito, tenga en cuenta lo siguiente: Su condado ofrece sobres con dirección preimpresa en todos los centros de los proveedores. Si no tiene un sobre con la dirección, envíe la queja formal por escrito a la dirección que aparece en la portada de este manual.

¿Cómo Sé Si el Condado Recibió Mi Queja Formal?

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

¿Cuándo Se Decidirá Sobre Mi Queja Formal?

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

¿Cómo Sé Si el Condado Ha Tomado Una Decisión Sobre Mi Queja Formal?

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

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

- Le informará su derecho a solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

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

Nota: Su condado debe darle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que venza el plazo. Puede llamar al condado para obtener más información si no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.

¿Hay Una Fecha Límite Para Presentar Una Queja Formal?

No, puede presentar una queja en cualquier momento. No dude en informar al condado sobre cualquier problema. El condado siempre colaborará con usted para encontrar una solución a sus inquietudes.

Apelaciones

Puede presentar una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión del condado sobre los servicios de salud y bienestar que está recibiendo actualmente o que quisiera recibir. Puede solicitar una revisión de la decisión del condado usando:

- El Proceso de Apelación Estándar
-
- El Proceso de Apelación Acelerada

Nota: Ambos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada (consulte los requisitos abajo).

El condado le ayudará a completar formularios y tomar otros pasos procedimentales para presentar una apelación, incluyendo la preparación de una apelación escrita, avisándole la ubicación del formulario en su sitio web o dándole el formulario, si lo solicita. El condado también le orientará y le ayudará a solicitar la continuación de los beneficios durante una apelación de la determinación adversa de beneficios de acuerdo con las reglamentaciones federales.

¿Qué Hace el Proceso de Apelación Estándar?

El Proceso de Apelación Estándar:

- Le permitirá presentar una apelación oral o escrita.
- Se asegurará de que su presentación de una apelación no haga que usted pierda sus derechos o servicios ni que su proveedor lo tome contra usted de ninguna manera.
- Podrá autorizar a otra persona (incluyendo un proveedor o defensor) para que actúe en su nombre. Tenga en cuenta: Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el condado podría solicitarle que firme un formulario autorizando al condado a revelar información a esa persona.
- Hará que sus beneficios continúen mediante una solicitud de apelación dentro del plazo requerido. Tenga en cuenta: Esto es 10 días desde la fecha en que se envió por correo o usted recibió el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.
- Se asegurará de que usted no pague por la continuación de los servicios mientras la apelación esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.
- Se asegurará de que las personas que toman las decisiones sobre su apelación estén calificadas y no hayan participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Usted o su representante podrán revisar su expediente, incluyendo los registros médicos y otros documentos relevantes.
- Se le dará una oportunidad razonable de presentar pruebas, testimonios y argumentos, en persona o por escrito.
- Usted, la persona autorizada o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido podrán ser incluidos como partes en la apelación.
- Se le dará una confirmación por escrito de su condado de que su apelación está bajo revisión.
- Se le informará su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial, una vez completado el proceso de apelación.

¿Cuándo Puedo Presentar Una Apelación?

Puede presentar una apelación ante su condado cuando:

- El condado o el proveedor contratado determina que usted no cumple los

criterios de acceso a los servicios de salud y bienestar.

- Su proveedor de atención médica le recomienda un servicio de salud y bienestar, y solicita la aprobación de su condado, pero este rechaza la solicitud o altera el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicita la aprobación del condado, pero este requiere más información y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su condado no presta los servicios según los plazos predeterminados.
- Usted cree que el condado no cubre sus necesidades a tiempo.
- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de salud y bienestar necesarios.

¿Cómo Puedo Presentar Una Apelación?

- Puede presentar una apelación mediante uno de estos tres métodos:
 - Llamar al número de teléfono gratis de su condado que aparece en la portada de este manual. Después de llamar, también deberá presentar una apelación escrita posterior.
 - Enviar su apelación por correo postal (el condado entregará sobres con su dirección preimpresa a todos los centros de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo). Nota: Si no tiene un sobre con la dirección, podría enviar la apelación directamente a la dirección que aparece en la portada de este manual.
 - Envíe su apelación por correo electrónico o fax. Consulte la sección 'Información de contacto del condado' de este manual para encontrar el método adecuado (por ejemplo, correo electrónico o fax) para presentar su apelación.

¿Cómo Sé Si Hay Una Decisión Sobre Mi Apelación?

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

- Los resultados del proceso de resolución de apelaciones.
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación.
- Si la apelación no se resuelve a su favor, el aviso le informará su derecho a una

Audiencia Estatal Imparcial y cómo solicitar dicha audiencia.

¿Hay Una Fecha Límite Para Presentar Una Apelación?

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

¿Cuándo Se Tomará Una Decisión Sobre Mi Apelación?

El condado debe decidir acerca de su apelación dentro de los 30 días calendario desde la recepción de su solicitud.

¿Qué Pasa Si No Puedo Esperar 30 Días Para la Decisión Sobre Mi Apelación?

Si la apelación cumple los criterios para el proceso de apelación acelerada, puede hacerse más rápidamente.

¿Qué Es Una Apelación Acelerada?

Una apelación acelerada sigue un proceso similar a la apelación estándar, pero es más rápida. Esta es información adicional sobre las apelaciones aceleradas:

- Debe mostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud y bienestar.
- El proceso de apelación acelerada tiene fechas límite diferentes a las de la apelación estándar.
- El condado tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas.
- Puede presentar una solicitud verbal para una apelación acelerada.
- No es necesario que presente la solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo Puedo Presentar Una Apelación Acelerada?

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

Información Adicional Sobre Apelaciones Aceleradas:

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

Audiencias Estatales Imparciales

¿Qué Es Una Audiencia Estatal Imparcial?

Una audiencia estatal imparcial es una revisión independiente hecha por un juez de derecho administrativo del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para garantizar que usted reciba los servicios de salud y bienestar a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal.

Visite el sitio web del Departamento de Servicios Sociales de California para obtener recursos adicionales: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>.

¿Cuáles Son Mis Derechos En Relación Con Una Audiencia Estatal Imparcial?

Tiene derecho a:

- Solicitar una audiencia ante un juez de derecho administrativo, también conocida como Audiencia Estatal Imparcial, para tratar su caso.
- Aprender cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.
- Conocer las regulaciones que dictan cómo funciona la representación durante la Audiencia Estatal Imparcial.
- Solicitar que sus beneficios continúen durante el proceso de Audiencia Estatal

Imparcial si la solicita dentro de los plazos requeridos.

- No pagar por la continuación de los servicios mientras la Audiencia Estatal Imparcial esté pendiente y si la decisión final de la apelación es a favor de la determinación adversa de beneficios del condado.

¿Cuándo Puedo Solicitar Una Audiencia Estatal Imparcial?

Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si:

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación informándole que su condado rechazó su solicitud de apelación.
- Su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo Solicito Una Audiencia Estatal Imparcial?

Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial:

- En línea: en el sitio web de Manejo de Casos de Apelaciones del Departamento de Servicios Sociales: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>.
- Por escrito: envíe su solicitud al Departamento de Bienestar (Welfare Department) del condado a la dirección que aparece en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o envíela por correo postal a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
- Por fax: 916-651-5210 o 916-651-2789.

También puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial o una Audiencia Estatal Imparcial Acelerada:

- Por teléfono:
 - *División de Audiencias Imparciales (State Hearings Division)*, llame gratis al **1-800-743-8525** o **1-855-795-0634**.
 - *Consulta y Respuesta Públicas*, llame gratis al **1-800-952-5253** o TDD al **1-800-952-8349**.

¿Existe Una Fecha Límite Para Solicitar Una Audiencia Estatal Imparcial?

Tiene 120 días desde la fecha del aviso de la decisión sobre la apelación por escrito del condado para solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Si no recibió un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, podría solicitar una audiencia estatal imparcial en cualquier momento.

¿Puedo Continuar Con Los Servicios Mientras Estoy Esperando Una Decisión de la Audiencia Estatal Imparcial?

Sí, si actualmente está recibiendo servicios autorizados y desea continuar recibéndolos mientras espera la decisión de la Audiencia Estatal Imparcial, debe solicitar una Audiencia Estatal Imparcial dentro de los 10 días desde la fecha en que se selló o entregó el aviso de la decisión de la apelación. De otro modo, puede solicitar la audiencia antes de la fecha en que su condado dice que se suspenderán o reducirán los servicios.

Nota:

- Cuando solicite una Audiencia Estatal Imparcial, debe indicar que desea continuar recibiendo servicios durante el proceso de Audiencia Estatal Imparcial.
- Si solicita continuar recibiendo servicios y la decisión final de la Audiencia Estatal Imparcial confirma la reducción o interrupción del servicio que está recibiendo, usted no es responsable de pagar el costo de los servicios prestados mientras la Audiencia Estatal Imparcial estaba pendiente.

¿Cuándo Se Tomará Una Decisión Sobre Mi Audiencia Estatal Imparcial?

Después de solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, la decisión puede tardar hasta 90 días.

¿Puedo Solicitar Una Audiencia Estatal Imparcial Más Rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo perjudicará su salud, es posible que pueda obtener una respuesta en tres días laborables. Puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial acelerada escribiendo una carta usted mismo o pidiéndole a su médico generalista o profesional de la salud mental que escriba una carta por usted. En la carta debe incluir la siguiente información:

1. Una explicación en detalle de cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso puede dañar gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr,

mantener o recuperar el funcionamiento máximo.

2. Una solicitud de una “audiencia acelerada”; luego entregue la carta con su solicitud de audiencia.

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

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué Es la Directiva Anticipada?

Usted tiene derecho a tener una directiva anticipada. Una directiva anticipada es un documento escrito sobre su atención médica que está reconocido por la ley de California. A veces, es posible que se refieran a una directiva anticipada como testamento vital o poder notarial duradero. El documento incluye información sobre cómo le gustaría que se le preste atención médica o indica qué decisiones le gustaría que se tomen si no puede hablar por sí mismo. Por ejemplo, el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, una cirugía o a tomar otras decisiones en materia de atención médica. En California, una directiva anticipada tiene dos partes:

- la designación de un agente (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica, y
- sus instrucciones individuales de atención médica.

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

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

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

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Responsabilidades Del Condado

¿De Qué es Responsable el Condado?

Su condado es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si usted cumple los criterios para acceder a los servicios de salud y bienestar del condado o a su red de proveedores.
- Hacer una prueba de detección o una evaluación para determinar si necesita servicios de salud y bienestar.
- Indicar un número de teléfono gratis con respuesta 24 horas al día, siete días a la semana, donde le indiquen cómo obtener servicios del condado. El número de teléfono aparece en la portada de este manual.
- Asegurarse de que haya suficientes proveedores de salud y bienestar cerca para que pueda acceder a los servicios cubiertos por su condado cuando sea necesario.
- Darle información y educación sobre los servicios disponibles en su condado.
- Prestar servicios en su idioma sin costo alguno para usted y, si es necesario, ofrecerle un intérprete gratis.
- Darle información escrita sobre el material disponible en otros idiomas o formatos alternativos, como braille o letra grande. Consulte la sección de “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para obtener más información.
- Avisarle de cualquier cambio significativo en la información mencionada en este manual al menos 30 días antes de que los cambios entren en vigencia. Un cambio se considera significativo cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o los tipos de servicios ofrecidos, si hay un aumento o disminución en la cantidad de proveedores de la red o si hay cualquier otro cambio que pueda afectar los beneficios que recibe del condado.
- Asegurarse de conectar su atención médica con cualquier otro plan o sistema que pueda ser necesario para facilitar la transición de su atención. Esto incluye garantizar que cualquier remisión a especialistas u otros proveedores tenga un

seguimiento adecuado y que el nuevo proveedor esté dispuesto a atenderlo.

- Asegurarse de que pueda seguir viendo a su proveedor de atención médica actual, incluso si no está en su red, durante un período determinado. Esto es importante si un cambio de proveedor pudiera dañar su salud o generar una mayor posibilidad de tener que ir al hospital.

¿Hay Transporte Disponible?

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

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

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

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

Si necesita transporte médico y no urgente, su proveedor puede indicarle y ponerle en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su viaje de ida y vuelta a sus citas.

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

Derechos de los Miembros

¿Cuáles Son Mis Derechos Como Beneficiario de los Servicios de Salud y Bienestar de Medi-Cal?

Como miembro de Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios de salud y bienestar de su condado que sean necesarios por razones médicas. Cuando accede a los servicios de salud y bienestar, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto personal y a que se respete su dignidad y privacidad.
- Recibir explicaciones claras y comprensibles de las opciones de tratamiento disponibles.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud y bienestar. Esto incluye el derecho a rechazar cualquier tratamiento que no desee recibir.
- Recibir este manual para conocer los servicios del condado, las obligaciones del condado y sus derechos.
- Solicitar una copia de sus registros médicos y solicitar cambios, si es necesario.
- Estar libre de toda forma de restricción o aislamiento que se imponga como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir acceso oportuno a atención 24/7 si tiene una emergencia, urgencia o crisis cuando sea necesario por razones médicas.
- Recibir oportunamente materiales escritos en formatos alternativos como braille, letra grande y formato de audio mediante una solicitud previa.
- Recibir servicios de salud y bienestar del condado que cumpla con su contrato estatal en cuanto a disponibilidad, capacidad, coordinación, cobertura y autorización de atención. El condado debe:
 - Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para asegurar que todos los miembros elegibles de Medi-Cal que califiquen para servicios de salud y bienestar puedan recibirlos de manera oportuna.
 - Cubrir los servicios necesarios por razones médicas fuera de la red de manera oportuna, si el condado no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestar los servicios.

Nota: El condado debe asegurarse de que usted no pague nada adicional por consultar a un proveedor fuera de la red. Abajo encontrará más información:

- *Los servicios de salud y bienestar necesarios por razones médicas* para personas de 21 años o más son servicios que son razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades o discapacidades importantes o aliviar el dolor intenso. Los servicios de salud y bienestar necesarios por razones médicas para personas menores de 21 años son servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud y bienestar.
 - *Un proveedor fuera de la red* es un proveedor que no está en la lista de proveedores del condado.
 - Si usted lo solicita, dar una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro o fuera de la red, sin costo adicional.
 - Asegurar que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud y bienestar que acuerdan cubrir.
 - Asegurar que los servicios de salud y bienestar cubiertos por el condado sean suficientes en cantidad, duración y alcance para cubrir las necesidades de los miembros elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el método del condado para aprobar el pago de los servicios se base en la necesidad médica y que los criterios de acceso se apliquen de manera justa.
 - Asegurar que sus proveedores hagan evaluaciones minuciosas y colaboren con usted para establecer metas de tratamiento.
 - Coordinar los servicios que presta con los servicios que se le ofrecen por medio de un plan de atención administrada o con su proveedor de atención primaria, si es necesario.
 - Participar en los esfuerzos del estado para prestar servicios culturalmente competentes para todas las personas, incluso quienes tienen dominio limitado del inglés y orígenes culturales y étnicos diversos.
- Expresar sus derechos sin cambios perjudiciales en su tratamiento.
- Recibir tratamiento y servicios de acuerdo con sus derechos descritos en este manual y con todas las leyes federales y estatales aplicables, por ejemplo:
 - Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, tal y como se aplica en las reglamentaciones de 45 CFR, parte 80.
 - La Ley de Discriminación por Edad de 1975, tal y como se aplica en las

- reglamentaciones de 45 CFR, parte 91.
 - Ley de Rehabilitación de 1973.
 - Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (sobre actividades y programas educativos).
 - Títulos II y III de la Ley de Americanos con Discapacidades.
 - Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de la Salud a Bajo Precio.
- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales en relación con el tratamiento de salud y bienestar. Para comunicarse con el defensor de los derechos del paciente, llame a su condado al número de teléfono que aparece en la portada de este manual.

Determinaciones Adversas de Beneficios

¿Qué Derechos Tengo si el Condado Niega los Servicios Que Quiero o Creo Que Necesito?

Si su condado niega, limita, reduce, retrasa o finaliza un servicio que usted cree que necesita, tiene derecho a recibir un aviso por escrito del condado. Este aviso se llama "Aviso de Determinación Adversa de Beneficios". También tiene derecho a estar en desacuerdo con la decisión solicitando una apelación. Las secciones abajo informan sobre el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión del condado.

¿Qué Es Una Determinación Adversa de Beneficios?

Una Determinación Adversa de Beneficios se define por cualquiera de las siguientes acciones tomada por el condado:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado. Esto incluye determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, si es apropiado, lugar o eficacia de un beneficio cubierto.
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado.
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio.

- La falta de prestación de servicios en forma oportuna.
- La falta de acción dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas formales y apelaciones. Los siguientes son los plazos requeridos:
 - Si presenta una queja formal ante el condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su queja formal dentro de los 30 días.
 - Si presenta una apelación ante el condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días.
 - Si presenta una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.
- La denegación de una solicitud de un miembro para disputar la responsabilidad económica.

¿Qué Es Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios es una carta escrita que su condado le enviará si decide denegar, limitar, reducir, retrasar o cancelar los servicios que usted y su proveedor consideran que debería recibir. El aviso explicará el proceso que el condado utilizó para tomar la decisión e incluirá una descripción de los criterios o directrices que se emplearon para determinar si el servicio es médicamente necesario. Esto incluye la denegación de:

- El pago por un servicio.
- Reclamaciones por servicios que no están cubiertos.
- Reclamaciones por servicios que no son necesarios por razones médicas.
- Reclamaciones por servicios del sistema de entrega equivocado.
- Una solicitud para disputar la responsabilidad económica.

Nota: Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios también se usa para avisarle si su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió los servicios dentro de los estándares de tiempo del condado para prestar servicios.

Medida de Tiempo del Aviso

El condado debe enviar el aviso por correo:

- Al miembro, al menos 10 días antes de la fecha de acción para la terminación, suspensión o reducción de un servicio de salud y bienestar previamente autorizado.
- Al miembro, dentro de los dos días laborables siguientes a la decisión de denegación de pago o a las decisiones que resulten en la denegación, demora o modificación total o parcial de los servicios de salud y bienestar solicitados.

¿Recibiré Siempre un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios Cuando no Obtengo los Servicios Que Quiero?

Sí, debería recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Si no recibe un aviso, podría presentar una apelación ante el condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Cuando se comunique con su condado, indique que experimentó una determinación adversa de beneficios, pero que no recibió un aviso. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial, que también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué Información Contendrá el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

En el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios se le informará de:

- Lo que hizo su condado que le afecta a usted y a su capacidad de recibir servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigencia y el motivo de esta.
- Si el motivo de la denegación es que el servicio no es médicamente necesario, la notificación incluirá una explicación clara de por qué el condado tomó esta decisión. Esta explicación incluirá las razones clínicas específicas por las que el servicio no se considera médicamente necesario para usted.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Su derecho a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del condado.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y demás información relacionada con la decisión del condado.
- Cómo presentar una apelación ante el condado.
- Cómo solicitar una Audiencia Estatal Imparcial si no está satisfecho con la decisión del condado sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia Estatal Imparcial

Acelerada.

- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión de una apelación o Audiencia Estatal Imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios estarán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuando debe presentar su apelación o solicitud de Audiencia Estatal Imparcial si quiere que los servicios continúen.

¿Qué Debo Hacer Cuando Recibo un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, debe leer atentamente toda la información del aviso. Si no entiende el aviso, su condado puede ayudarle. También podría pedirle ayuda a otra persona.

Puede solicitar la continuación del servicio que se interrumpió cuando presenta una apelación o una solicitud de Audiencia Estatal Imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que se selló o entregó el Aviso de Determinación Adversa de beneficios, o antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio.

¿Puedo Seguir Recibiendo Mis Servicios Mientras Espero la Decisión de Una Apelación?

Sí, es posible que pueda seguir recibiendo sus servicios mientras espera la decisión. Esto significa que puede seguir consultando a su proveedor y recibiendo la atención que necesita.

¿Qué debo hacer para seguir recibiendo mis servicios?

Debe cumplir las siguientes condiciones:

- Solicite seguir recibiendo el servicio dentro de los 10 días calendario posteriores al envío por parte del condado de la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que el condado indicó que el servicio se suspendería, lo que ocurra más tarde.
- Presente una apelación dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha de la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios.
- La apelación se refiere a la suspensión, reducción o interrupción de un servicio que ya recibía.
- Su proveedor aceptó que necesita el servicio.
- El plazo que el condado ya aprobó para el servicio aún no ha finalizado.

¿Qué Pasa si el Condado Decide Que no Necesito el Servicio Después de la Apelación?

No se le exigirá que pague por los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.

Responsabilidades del Miembro

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

Es importante que comprenda cómo funcionan los servicios del condado para que pueda recibir la atención que necesita. También es importante:

- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá mejores resultados si colabora con su proveedor para establecer objetivos para su tratamiento y cumplirlos. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y re programe para otro día y hora.
- Lleve siempre consigo su Tarjeta de Identificación de Beneficios de Medi-Cal (BIC) y una identificación con foto cuando asista a su tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Comunique a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.

- Asegúrese de preguntarle a su proveedor cualquier duda que tenga. Es muy importante que comprenda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Siga las medidas de acción planificadas que usted y su proveedor acordaron.
- Comuníquese con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su participación en el tratamiento.
- Trate al personal que le brinda tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o irregularidades, denúncielo:

El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita a cualquier persona que sospeche de fraude, malversación o abuso de Medi-Cal que llame a la Línea Directa de Fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer anónima.

También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o utilice el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>

Responsabilidades de los Miembros

¿Cuáles Son Mis Responsabilidades Como Miembro de Medi-Cal?

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

- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar metas de tratamiento y las sigue. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos 24 horas antes y re programe la cita para otro día y hora.
- Lleve siempre su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con fotografía cuando asista para recibir tratamiento.

- Informe a su proveedor si necesita un intérprete oral antes de su cita.
- Informe a su proveedor todas sus preocupaciones médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de preguntarle a su proveedor cualquier duda que tenga. Es muy importante que usted entienda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Siga los pasos de acción planificados acordados entre usted y su proveedor.
- Comuníquese con el condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informe a su proveedor y al condado si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otro tipo de información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Trate con respeto y cortesía al personal que le atiende.
- Si sospecha de fraude o irregularidad, infórmelo:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche de fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal llame a la línea de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratis y la persona que llama puede permanecer anónima.
 - También puede denunciar sospechas de fraude o abuso por correo electrónico en fraud@dhcs.ca.gov o completar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

¿Tengo Que Pagar por Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su grupo familiar, no tendrá que pagar por servicios médicos o de salud y bienestar.
- Si sus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de su grupo familiar, deberá pagar algo de dinero por sus servicios médicos o de salud y bienestar. La cantidad que usted paga se llama su “parte del costo”. Una vez que haya pagado su “parte del costo”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses que no tiene gastos médicos, no paga nada.
- Es posible que tenga que hacer un “copago” por cualquier tratamiento hecho en virtud de Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o asiste a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios habituales.
- Su proveedor le informará si necesita hacer un copago.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. Salud y Bienestar del Condado de San Luis Obispo cumple las leyes de derechos civiles estatales y federales. Salud y Bienestar del Condado de San Luis Obispo no discrimina ilegalmente, excluye a personas ni la trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Salud y Bienestar del Condado de San Luis Obispo ofrece:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el condado de Lunes-Viernes 8AM-5PM llamando al 1-800-838-1381. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-735-2922. Mediante una solicitud previa, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que Salud y Bienestar del Condado de San Luis Obispo no prestó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, país de origen, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante Defensor de los Derechos de los Pacientes del Departamento de Salud y Bienestar de San Luis Obispo. Puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: comuníquese con el Departamento de Salud y Bienestar de San Luis Obispo de lunes a viernes de 8AM a 5PM llamando al 1-800-838-1381 o al 805-781-4738. O, si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-735-2922.

- Por escrito: complete un formulario de reclamación o escriba una carta y envíela a:
SLOBHD Patients' Rights Advocate
2180 Johnson Ave
San Luis Obispo, CA 93401-4535
 - En persona: visite el consultorio de su médico o cualquier clínica de Salud y Bienestar de San Luis Obispo y diga que desea presentar una queja.
 - Electrónicamente: visite el sitio web de Salud y Bienestar de San Luis Obispo en <https://www.slocounty.ca.gov/Departments/Health-Agency/Behavioral-Health.aspx>
-

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

También puede presentar una reclamación de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar u oír bien, llame al **711 (servicio de retransmisión del estado de California)**.
- Por escrito: complete un formulario de reclamación o envíe una carta a:
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de reclamación están disponibles en:

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

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

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS

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

- **Por teléfono:** llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar u oír bien, llame a **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamación o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Los formularios de reclamación están disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Electrónicamente:** visite el portal de reclamaciones de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Se encuentra disponible una declaración que describe las políticas y procedimientos del condado para preservar la confidencialidad de los registros médicos, la cual se le entregará si la solicita.

Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios de salud conductual, no necesita obtener la autorización de ningún otro miembro para recibirlos ni para presentar una reclamación.

Puede solicitar a su condado que le envíe comunicaciones sobre servicios de salud conductual a otra dirección postal, correo electrónico o número de teléfono que usted elija. Esto se denomina "solicitud de comunicaciones confidenciales". Si da su consentimiento para recibir atención, el condado no compartirá información sobre sus servicios de salud conductual con nadie más sin su permiso por escrito. Si no da una dirección postal, correo electrónico o número de teléfono, el condado le enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o número de teléfono que consten en sus registros.

El condado atenderá sus solicitudes de comunicaciones confidenciales en el formato que solicitó. O bien, se asegurará de que sus comunicaciones sean fáciles de procesar en el formato que solicitó. El condado las enviará a otra ubicación que usted elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales tendrá vigencia hasta que la cancele o presente una nueva solicitud.

Un miembro puede solicitar comunicaciones confidenciales de conformidad con el artículo 56.107(b) del Código Civil, comunicándose con la Ley de Confidencialidad de la Información Médica de California (CMIA).

[HCAI - Department of Health Care Access and Information](#)

A continuación, se incluye una declaración de las pólizas y procedimientos del condado para proteger su información médica (llamada "Aviso de Prácticas de Privacidad"):

Su información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información.

Por favor revíselo detenidamente.

Sus Derechos

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para proteger su información.

Para obtener una copia de su historial médico:

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historial y otra información médica que tengamos en nuestros archivos, incluyendo los resultados de análisis de laboratorio. Si lo desea, le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 15 días posteriores a su solicitud. Podríamos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo.
- Puede presentar su solicitud por escrito en cualquier clínica o escribiendo a:
Información de Salud del Condado de SLO
2178 Johnson Ave
San Luis Obispo, CA 93401
- Si tiene alguna pregunta sobre el proceso, puede llamarnos al (805) 781-4724.

Para corregir su historial médico:

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica que considere incorrecta o incompleta en su historial médico. Pregúntenos cómo hacerlo. Podríamos rechazar su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo en un plazo de 60 días.
- Puede presentar una solicitud por escrito en cualquier clínica o escribiendo a:
Información de Salud del Condado de SLO
2178 Johnson Ave
San Luis Obispo, CA 93401
- Si tiene alguna pregunta sobre el proceso, puede llamarnos al (805) 781-4724.

Para solicitar comunicaciones confidenciales:

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo: teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.

Para limitar la información que usamos o compartimos:

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos rechazarla si esto afectara su atención médica.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica para fines de pago o para nuestras operaciones. Aceptaremos dicha solicitud a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información.

Para obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información:

- Puede solicitar un informe de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, así como otras divulgaciones (como las que nos solicitó). Le proporcionaremos un informe anual gratuito, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en un plazo de 12 meses.

Para recibir una copia de este aviso de privacidad:

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

Para elegir a alguien para que actúe por usted:

- Si ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Para presentar una queja si siente que se violan sus derechos:

- Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el Condado y/o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS).

- Para presentar una queja ante el Condado de San Luis Obispo, puede:
 - Llame a la Línea Directa Confidencial y Gratuita del Condado al (805) 326-9623
 - Comuníquese con el Oficial de Privacidad por correo electrónico a HA.Compliance@co.slo.ca.us
 - Envíe una carta a:
Oficial de Privacidad
Condado de San Luis Obispo – Agencia de Salud
2180 Johnson Ave, San Luis Obispo, CA 93401
- Para presentar una queja ante el HHS, puede:
 - Llame a una línea directa gratuita al 1 (800) 368-1019 – TDD 1 (800) 537-7697
 - Presente una queja en línea ante el HHS en:
<https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>
 - Envíe una carta a:
Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Ave, S.W.
Room 509F HHH Bldg
Washington, D.C. 20201

No será tratado de manera diferente ni penalizado por hacer preguntas o presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si prefiere cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, infórmenos. Díganos qué desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Nota: Esta sección enumera varias maneras en que los proveedores de atención médica pueden compartir su información; sin embargo, muchas no se aplican a las prácticas de la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo. Otros usos y divulgaciones no mencionados en este aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito.

En estos casos, usted tiene tanto el derecho como la opción de informarnos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en caso de desastre.
- Incluir su información en un directorio (la Agencia de Salud no utiliza un directorio de clientes).

Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podremos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos nunca compartiremos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Con fines de marketing (la Agencia de Salud no utiliza la información de los pacientes con fines de marketing).
- Venta de su información (la Agencia de Salud no vende la información de los pacientes).
- Con fines de recaudación de fondos (la Agencia de Salud no se pondrá en contacto con usted para ninguna iniciativa de recaudación de fondos).

Nuestros Usos y Divulgaciones

Normalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

Para tratarte:

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.
 - *Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.*

Para dirigir nuestra organización:

- Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

- *Ejemplo:* Utilizamos su información de salud para gestionar su tratamiento y servicios.

Para facturar sus servicios:

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos de planes de salud u otras entidades.
 - *Ejemplo:* Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague los servicios médicos.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige compartir su información de otras maneras, generalmente para contribuir al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con numerosas condiciones antes de poder compartir legalmente su información para estos fines.

Para obtener más información, consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>

Nota: Este Aviso describirá por separado las formas en que el Condado puede usar o divulgar los resultados del VIH/SIDA.

Para ayudar con cuestiones de salud y seguridad pública:

Podemos compartir información de salud sobre usted en situaciones como:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con el retiro de productos
- Reporte de reacciones adversas a medicamentos
- Reporte de sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o la seguridad

Para realizar investigaciones:

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Para cumplir con la ley:

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea comprobar que cumplimos con la ley federal de privacidad.

Para responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos:

- Podemos compartir información de salud sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria:

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, un médico forense o un director de funeraria si usted fallece.

Para abordar solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales:

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
 - Para reclamos de compensación laboral
 - Para fines de aplicación de la ley y funcionarios
 - Con agencias de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley
 - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder a demandas y acciones legales:

- Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a algunos tipos de citaciones.

Usos y Divulgaciones de Información Sobre el VIH/SIDA:

- En general, se requiere autorización por escrito (del cliente o representante autorizado) para la divulgación de los resultados de la prueba de VIH/SIDA. Se aplican las siguientes excepciones:
 - Divulgaciones realizadas a su proveedor de atención médica con fines de diagnóstico, tratamiento o atención.
 - Requisitos de informes estatales para fines de Salud Pública.
 - Obtener el pago del costo de su atención médica (por ejemplo, facturación a Medi-Cal o Medicare). Usar o divulgar su información para apoyar las operaciones comerciales (por ejemplo, para evaluar el desempeño del personal o revisar la calidad de los servicios).
 - Otras divulgaciones que puedan requerirse por ley.

- La información sobre VIH/SIDA no se compartirá dentro del HIE de Salud Pública sin consentimiento adicional

Intercambio de Información de Salud (HIE):

En la medida en que lo permita la ley, el Departamento de Salud Pública del Condado de San Luis Obispo (SLOPH) participa en un Intercambio de Información Médica operado por Manifest Medex (Medex y podrá divulgar su información médica protegida a otros proveedores de atención médica y planes de salud que la soliciten a través del Intercambio y tengan una razón autorizada para acceder a ella. Entre Medex, su información médica se agrega y se comparte en tiempo real para que los profesionales de la salud tengan un medio eficiente para acceder a los datos de su historial médico. Las razones para acceder a esta información incluyen, entre otras, la coordinación de su atención, la comunicación entre el personal clínico sobre su tratamiento, la gestión de la organización y la facturación de los servicios que se le prestan. En los casos en que se requiera su consentimiento o autorización específica para divulgar cierta información médica a otros, SLOPH no la divulgará a otros proveedores de atención médica ni planes de salud que participen en Medex. La información confidencial que requiere su consentimiento adicional para ser compartida incluye notas de psicoterapia, tratamiento para trastornos por consumo de sustancias o alcohol y registros de pruebas de VIH. En ciertas circunstancias, se pueden compartir otros tipos de información médica sobre usted sin su autorización, como en los casos que se detallan en otras secciones de este Aviso. Si no desea que SLOPH comparta su información de salud dentro de Medex, puede optar por no compartir la información completando el formulario en línea en <https://www.manifestmedex.org/opt-out/> o llamando al 1 (800) 490-7617. Si opta por no participar, evitará que compartamos su información médica a través de HIE en el futuro, pero los participantes de HIE aún podrán acceder a información sobre usted previamente compartida o de otras fuentes que ya tienen permitido compartir su información por ley o mediante su autorización. Si desea volver a participar en el futuro, puede hacerlo llamando al 1 (800) 490-7617 o completando el formulario en <https://www.manifestmedex.org/resources/opt-out-2/>.

Además de Medex, SLOPH forma parte de un sistema de atención médica organizado que incluye participantes en OCHIN. La lista actualizada de participantes de OCHIN está disponible en <https://ochin.org/network/>. Como socio comercial de SLOPH, OCHIN proporciona tecnología de la información y servicios relacionados a SLOPH y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de buenas prácticas y acceder a los beneficios clínicos que

pueden derivarse del uso de sistemas de historiales médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a colaborar para mejorar la gestión de las derivaciones de pacientes internas y externas. SLOPH podrá compartir su información médica con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para la gestión de la atención médica del acuerdo de atención médica organizado.

La información médica personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como la información descrita en las Normas de Privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se divulgará de conformidad con las Normas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable, con sus modificaciones periódicas. Tiene derecho a cambiar de opinión y revocar este consentimiento; sin embargo, es posible que la información ya se haya proporcionado según su consentimiento. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de las entidades a las que se ha divulgado su información.

Si no desea que SLOPH comparta su información médica con otros participantes de OCHIN, puede optar por no compartirla completando el formulario en línea en [ENLACE A LAS PREGUNTAS FRECUENTES] o presentándose en una clínica de SLOPH. Si bien esto impedirá que se comparta su información médica en el futuro a través de OCHIN, los participantes de OCHIN aún podrán acceder a información sobre usted previamente compartida o de otras fuentes que ya tienen permitido compartir su información por ley o mediante su autorización. Si desea volver a participar en el futuro, puede hacerlo completando el formulario en [ENLACE A LAS PREGUNTAS FRECUENTES] o presentándose en una clínica de SLOPH.

Violaciones de la Ley y Reglamentos Federales Por Parte de Un Programa Son Un Delito.

Las presuntas infracciones pueden denunciarse ante las autoridades competentes de conformidad con las regulaciones federales. Las leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre un delito cometido por un cliente, ya sea en el programa o contra cualquier persona que trabaje para el programa, ni sobre cualquier amenaza de cometer dicho delito. Las leyes y regulaciones federales no protegen la información sobre sospechas de abuso o negligencia infantil, que no se denunciará ante las autoridades estatales o locales competentes, según la ley estatal.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos lo indica, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito.
- Para obtener información sobre nuestras responsabilidades con respecto a este aviso, consulte:

<https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/index.html>

Este aviso se aplica a los siguientes servicios dentro de la Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo:

- **Servicios de Salud Pública – Ver:**

<https://www.slocounty.ca.gov/departments/health-agency/public-health>

Puede preguntar sobre los programas de salud pública y las ubicaciones de las clínicas llamando al 805-781-5500.

Cambios a los Términos de este Aviso:

- Podemos modificar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible previa solicitud en nuestra oficina y en nuestro sitio web.
- Este aviso entra en vigor a partir de septiembre del 2025.

Si tiene preguntas sobre este aviso, puede:

Contar al Gerente del Programa de Cumplimiento de la Agencia de Salud al (805) 781-4788

- Envíe un correo electrónico a: Ha.Compliance@co.slo.ca.us
- Enviar una carta a:

Agencia de Salud del Condado de SLO
Gerente del Programa de Cumplimiento
2180 Johnson Avenue
San Luis Obispo, CA 93401

Aviso De No Discriminación

La discriminación es ilegal. La Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo (SLOHA) cumple con las leyes federales de derechos civiles. SLOHA no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identidad étnica, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

SLOHA ofrece:

- Ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - Intérpretes cualificados de lengua 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 el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con SLOHA las 24 horas, los 7 días de la semana, llamando al 1-800-838-1381. O, si no oye bien o no habla bien, llame al 1-800-735-2922, Servicio de Retransmisión de California/TTY. Si lo solicita, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

Cómo Presentar Una Queja

Si considera que SLOHA no ha prestado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identidad étnica, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una

queja ante SLOHA. Puede presentarla por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con SLOHA de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., llamando al 1-800-838-1381. Si no oye bien o no habla bien, llame al 1-800-735-2922 (Servicio de Retransmisión de California/TTY).
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Agencia de Salud del Condado de San Luis Obispo
Atención: Coordinador de Garantía de Calidad Clínica
2191 Johnson Ave
San Luis Obispo, CA 93401
- En persona: Visite el consultorio de su proveedor o SLOHA y exprese su deseo de presentar una queja.
- Electrónicamente: Visite el sitio web de SLO PH en [sartments/health-agency/public-health/all-public-health-services/planning,-evaluation-policy/customer-satisfaction-survey](https://www.sloph.org/sartments/health-agency/public-health/all-public-health-services/planning,-evaluation-policy/customer-satisfaction-survey)

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Atención Médica de California

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 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, llame al TTY/TDD 1-800-537-7697.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a:
U.S. Department of Health and Human Services
Independence Ave, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>
- Electrónicamente: Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

PALABRAS PARA SABER

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

Juez de derecho administrativo: Juez que conoce y decide casos relacionados con determinaciones adversas de beneficios.

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

Resolución de apelaciones: Proceso para resolver un desacuerdo con una decisión tomada por el condado sobre la cobertura de un servicio solicitado. En términos más simples: Es la forma de obtener una segunda revisión de una decisión con la que no está de acuerdo.

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

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

Autorización: Otorgar permiso o aprobación.

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

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

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

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

Servicios de Coordinación de Atención (Coordinación de Atención): Ayuda a las personas a navegar por el sistema de salud.

Cuidador: Persona que brinda atención y apoyo a otra persona que necesita ayuda.

Manejador de casos: Enfermeros titulados o trabajadores sociales que pueden ayudar a un miembro a comprender problemas de salud importantes y coordinar la atención con sus proveedores.

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

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

Civil Rights Coordinator: Ensures that an organization (like a school, company, or government agency) complies with laws that protect people from discrimination.

Impulsado por el cliente: Enfoque centrado en las necesidades y preferencias del cliente.

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

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

Estabilización comunitaria: Ayuda a las personas que atraviesan una crisis de salud mental a obtener apoyo en su propia comunidad en lugar de acudir a un hospital.

Continuidad del servicio: Véase continuidad de la atención.

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

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

Servicios Cubiertos: Servicios de Medi-Cal cuyo pago es responsabilidad del condado. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier modificación del contrato y lo que se detalla en este Manual del Miembro (también conocido como Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación Combinados).

Servicios culturalmente competentes: Servicios que respetan y responden a la cultura, el idioma y las creencias de la persona.

Persona(s) de apoyo significativo designada(s): Persona(s) que el miembro o el proveedor considera(n) importante(s) para el éxito del tratamiento. Esto puede incluir a los padres o tutores legales de un menor, cualquier persona que viva en el mismo hogar y otros familiares del miembro.

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

Discriminación: Trato injusto o desigual de una persona por motivos de raza, género, religión, orientación sexual, discapacidad u otras características.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Visite “Medi-Cal para niños y adolescentes”.

Servicios de tratamiento familiar: Brindan apoyo y tratamiento a niños y sus familias para abordar problemas de salud mental en el hogar.

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

Medi-Cal de Pago por Servicio (FFS): Modelo de pago en el que los proveedores de Salud Conductual reciben un pago por cada servicio individual que prestan al paciente,

en lugar de una cuota mensual o anual por paciente. Medi-Cal Rx está cubierto por este programa.

Responsabilidad financiera: Ser responsable del pago de una deuda o costo.

Hogar de acogida: Un hogar que proporciona cuidado sustituto las 24 horas a niños separados de sus padres o tutores.

Fraude: Un acto intencional de engaño o tergiversación realizado por una persona con conocimiento de que dicho engaño o tergiversación podría resultar en un beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona.

Medi-Cal integral: Atención médica gratuita o de bajo costo para los residentes de California que ofrece más que solo atención médica de emergencia. Ofrece atención médica, dental, de salud mental, de planificación familiar y de la vista (ojos). También cubre el tratamiento por consumo de alcohol y drogas, los medicamentos recetados por su médico y más.

Queja: Expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro con respecto a un servicio cubierto por Medi-Cal, un plan de atención administrada, un condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que una queja formal.

Tutor: Persona legalmente responsable del cuidado y bienestar de otra persona, generalmente un niño o alguien que no puede cuidar de sí mismo.

Hospital: Lugar donde un miembro recibe atención médica, tanto hospitalaria como ambulatoria, por parte de médicos y enfermeras.

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

Proveedores de Atención Médica para Indígenas (PAI): Programa de atención médica operado por el Servicio de Salud para Indígenas (SSI), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (OIU), según se definen estos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Indígenas (25 U.S.C., sección 1603).

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

Desintoxicación Hospitalaria: Un servicio voluntario de atención médica aguda para la desintoxicación de miembros con complicaciones médicas graves asociadas con la abstinencia.

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

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

Hospital psiquiátrico autorizado: Centro de tratamiento de salud mental autorizado para brindar atención hospitalaria las 24 horas a personas con trastornos mentales, incompetentes o que representan un peligro para sí mismas o para los demás.

Centro residencial autorizado: Centros que brindan servicios residenciales no médicos a adultos que se recuperan de problemas relacionados con el abuso de alcohol u otras drogas (AOD).

Plan de atención médica administrada: Plan de salud de Medi-Cal que utiliza únicamente ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en dicho plan.

Medi-Cal: Versión californiana del programa federal Medicaid. Medi-Cal ofrece cobertura médica gratuita y de bajo costo a las personas elegibles que viven en California.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes: Un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años que les ayuda a mantenerse sanos. Los miembros deben hacerse los chequeos médicos adecuados para su edad y las pruebas de detección apropiadas para detectar problemas de salud y tratar enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para tratar o mejorar las afecciones que puedan detectarse en los chequeos. Este beneficio también se conoce como el beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) según la ley federal.

Especialista en Apoyo entre Pares de Medi-Cal: Una persona con experiencia en problemas de salud conductual o por consumo de sustancias y en recuperación, que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado de un condado, que está certificado por el condado y que presta servicios bajo la dirección de un profesional de la salud conductual con licencia, exención o registro estatal.

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

Medicamento necesario (o necesidad médica): Para los miembros mayores de 21 años, un servicio es médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger la vida, prevenir enfermedades graves o discapacidades significativas, o aliviar el dolor intenso. Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se destina a corregir o mejorar una enfermedad o afección mental detectada mediante un servicio de detección.

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

Miembro: Persona inscrita en el programa Medi-Cal.

Crisis de salud mental: Cuando una persona experimenta una situación en la que sus comportamientos o síntomas la ponen en riesgo a sí misma o a otras personas y requiere atención inmediata.

Plan de salud mental: Cada condado cuenta con un plan de salud mental responsable de brindar o gestionar servicios especializados de salud mental a los miembros de Medi-Cal en su condado.

Red: Grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por el condado para brindar atención.

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

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

Oficina del Defensor del Pueblo: Ayuda a resolver problemas desde una perspectiva neutral para garantizar que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios y cubiertos por los que los planes son responsables contractualmente.

Colocación fuera del hogar: Retiro temporal o permanente de un niño de su hogar a un entorno más seguro, como una familia de acogida o un hogar comunitario.

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

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

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

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando esté clínicamente indicado para evaluar una condición de salud mental
- Servicios ambulatorios para el seguimiento de la terapia farmacológica
- Consulta psiquiátrica
- Análisis de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios

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

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

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

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

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

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Obstetra/Ginecólogo
- Proveedor de atención médica para indígenas (IHCP)
- Centro de salud con certificación federal (FQHC)
- Clínica de salud rural (RHC)
- Enfermero/a especializado/a
- Asistente médico

- Clínica

Autorización previa (preaprobación): Proceso mediante el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación del condado para ciertos servicios a fin de garantizar su cobertura. Una remisión no constituye una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.

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

Directorio de proveedores: Lista de proveedores de la red del condado.

Condición médica de emergencia psiquiátrica: Trastorno mental cuyos síntomas son lo suficientemente graves como para representar un peligro inmediato para el miembro o para otras personas, o el miembro se ve imposibilitado de inmediato de obtener o usar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

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

Referencia: Cuando el médico de cabecera de un miembro le indica que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una referencia y una autorización previa.

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

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

Evaluación: Una verificación rápida realizada para determinar los servicios más adecuados.

Costo compartido: La cantidad de dinero que un miembro debe pagar por sus gastos médicos antes de que Medi-Cal cubra los servicios.

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

Especialista (o médico especialista): Un médico que trata ciertos tipos de problemas de salud. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata fracturas óseas; un alergólogo trata alergias; y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una referencia de su médico de cabecera para consultar a un especialista.

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

Basados en fortalezas: Se centran en lo que la persona puede hacer, en lugar de centrarse únicamente en sus problemas.

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

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

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

Servicios especializados de salud mental orientados al trauma: Estos servicios reconocen que muchas personas con problemas de salud mental han experimentado traumas y brindan atención sensible y de apoyo a quienes los han sufrido.

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

TTY/TDD: Dispositivos que ayudan a las personas sordas, con dificultades auditivas o con dificultades del habla a realizar y recibir llamadas telefónicas. TTY significa "Teletipo". TDD significa "Dispositivo de Telecomunicaciones para Sordos".

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

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

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

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU CONDADO

SERVICIOS ADICIONALES DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT) (Disponible a partir del 1 de julio de 2026)

- PCIT es un programa que ayuda a niños de 2 a 7 años con comportamientos difíciles y ayuda a sus padres o cuidadores a aprender nuevas maneras de manejarlos. Estos comportamientos pueden incluir enojarse o no seguir las reglas.
- A través de PCIT, un padre o cuidador usa auriculares mientras juega con su hijo en una sala de juegos especial. Un terapeuta observa desde otra sala o por video y brinda consejos al padre o cuidador a través de los auriculares. El terapeuta ayuda al padre o cuidador a aprender a fomentar comportamientos saludables y a mejorar la relación con su hijo.

Terapia Familiar Funcional (TFF) (Disponible a partir del 1 de julio de 2026)

- FFT es un programa de consejería breve y específico para familias y jóvenes de 11 a 18 años con comportamientos problemáticos o dificultades para manejar sus emociones. Esto podría incluir romper las reglas, peleas o consumir drogas.
- FFT trabaja con la familia del joven y, en ocasiones, con otros miembros de su red de apoyo, como maestros o médicos, para ayudar a reducir sus comportamientos nocivos.

Terapia Multisistémica (MST) (Disponible a partir del 1 de julio de 2026)

- MST es un programa familiar para jóvenes de 12 a 17 años que presentan

graves dificultades de comportamiento. Se utiliza a menudo para jóvenes que han tenido problemas con la ley o que podrían estar en riesgo de abandonar el hogar debido a su comportamiento.

- MST incluye apoyo familiar y comunitario en la terapia para ayudar a los jóvenes a abordar comportamientos como la infracción de la ley o el consumo de drogas. MST también ayuda a los padres a adquirir habilidades para gestionar estos comportamientos en casa o en otros entornos comunitarios.
- A través de MST, los padres y cuidadores pueden aprender a gestionar los desafíos con sus hijos o adolescentes. También aprenderán a gestionar mejor los problemas en casa, con amigos o en su vecindario. El programa respeta las diferentes culturas y se centra en ayudar a las familias en sus propios hogares y comunidades. También colabora con la policía y los tribunales.

Servicios de Apoyo Entre Compañeros Medi-Cal (varían según el condado)

- Los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal promueven la recuperación, la resiliencia, la participación, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas mediante actividades estructuradas. Estos servicios pueden serle proporcionados a usted o a la(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y pueden recibirse simultáneamente con otros servicios de salud mental o de drogas del Sistema de Prestación Organizada de Medi-Cal. El Especialista en Apoyo entre Pares de los Servicios de Apoyo entre Pares de Medi-Cal es una persona con experiencia en trastornos de salud conductual o por consumo de sustancias, que se encuentra en recuperación y que ha completado los requisitos del programa de certificación aprobado por el estado de un condado. Está certificado por los condados y presta estos servicios bajo la supervisión de un profesional de la salud conductual con licencia, exención o registro estatal.
- Los Servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal incluyen entrenamiento individual y grupal, grupos de desarrollo de competencias educativas, exploración de recursos, servicios de participación para animarle a participar en

el tratamiento de salud y bienestar y en actividades terapéuticas, como la promoción de la defensa personal.

- Es posible que los miembros menores de 21 años sean elegibles para los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos, independientemente del condado en el que vivan.
- La prestación de Servicios de Apoyo Entre Compañeros de Medi-Cal es opcional para los condados participantes. Consulte la sección de “Información Adicional Sobre Su Condado” al final de este manual para saber si su condado presta este servicio.

Atención Especializada Coordinada (CSC) Para El Primer Episodio De Psicosis (FEP) (varía según el condado)

- CSC es un servicio que ayuda a personas que experimentan psicosis por primera vez. La psicosis presenta muchos síntomas, como ver u oír cosas que otras personas no ven ni oyen. CSC ofrece apoyo rápido y combinado durante las primeras etapas de la psicosis, lo que ayuda a prevenir hospitalizaciones, visitas a urgencias, estancias en centros de tratamiento, problemas con la ley, consumo de sustancias y la falta de vivienda.
- CSC se centra en cada persona y sus necesidades. Un equipo de expertos trabaja en conjunto para brindar todo tipo de ayuda. Ayudan con el tratamiento de salud mental, enseñan habilidades importantes para la vida, coordinan la atención y ofrecen apoyo en la comunidad. El objetivo es ayudar a las personas a sentirse mejor, controlar sus síntomas y vivir bien en su comunidad.
- Ofrecer CSC para el PEP es opcional en los condados participantes. Consulte la sección "Información adicional sobre su condado" al final de este manual para saber si su condado ofrece este servicio.

Servicios In-Reach (varía según el condado)

- Los Servicios de Transición Comunitaria In-Reach ayudan a las personas que permanecen internadas en un hospital o centro psiquiátrico durante un período

prolongado o que corren el riesgo de permanecer allí por un tiempo prolongado. El programa trabaja con usted, su familia, el hospital o centro y otras personas de apoyo para ayudarle a reintegrarse a la comunidad. El objetivo es ayudarle a evitar estancias prolongadas en el hospital psiquiátrico u otros centros de atención.

SERVICIOS ADICIONALES PARA TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DISPONIBLES

Prácticas tradicionales de atención médica

- Se espera que las prácticas de atención médica tradicional mejoren el acceso a una atención culturalmente receptiva; respalden la capacidad de estos centros para atender a sus pacientes y mantengan la salud; mejoren los resultados de salud, la calidad y la experiencia de la atención; y reduzcan las disparidades existentes en el acceso a la atención.
- Las prácticas de atención médica tradicional abarcan dos nuevos tipos de servicios: servicios de sanación tradicional y de ayuda natural. Los servicios de sanación tradicional incluyen musicoterapia (como música y canciones tradicionales, bailes, percusión), espiritualidad (como ceremonias, rituales, remedios herbales) y otros enfoques integrativos. Los servicios de ayuda natural pueden brindar apoyo en la orientación, el desarrollo de habilidades psicosociales, la autogestión y el apoyo en situaciones traumáticas.

Comuníquese con su condado utilizando el número de teléfono que aparece en la portada de este manual para obtener más información sobre este servicio.