Behavioral Health

Plan de salud mental (MHP)

Manual del beneficiario

Servicios de salud mental especializados

Servicios Humanos
Departamento de Servicios de Salud del Comportamiento
303 E Vanderbilt Way
San Bernardino, CA 92415

Fecha de publicación: 2023[1]

[1] El manual debe entregarse cuando el beneficiario accede a los servicios por primera vez.

INFORMACIÓN EN OTROS IDIOMAS

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-743-1478 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-743-1478 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-743-1478 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711)։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր։ Զանգահարեք 1-888-743-1478 (TTY: 711)։ Այդ ծառայություններն անվճար են։

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-743-1478 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-743-1478 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-743-1478 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-743-1478 (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 1-888-743-1478 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-743-1478 (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。 1-888-743-1478 (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 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-743-1478 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 ‌제공됩니다.

ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-743-1478 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-743-1478 (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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac

daaih lorx 1-888-743-1478 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-743-1478 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-743-1478 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Comuníquese con su plan de salud mental de manera gratuita al 1-888-743-1478 (TTY: 711) o visite la página web http://wp.sbcounty.gov/dbh/. El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino está disponible los 7 días de la semana, las 24 horas del día.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-743-1478 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-743-1478 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-743-1478 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-743-1478 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-743-1478 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-743-1478 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-743-1478 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. *El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino* respeta las leyes estatales y federales sobre los derechos civiles. *El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino* no discrimina ilegalmente ni excluye personas ni las trata diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad psíquica, discapacidad física, afecciones médicas, información genética, estado civil, género, identidad de género ni orientación sexual.

El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino ofrece lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades con el fin de ayudarlas a comunicarse mejor, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados de lengua de señas.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles).

- Servicios de idioma gratuitos para quienes no hablan inglés como lengua materna, por ejemplo:
    - Intérpretes calificados.
    - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita de estos servicios, comuníquese con el *Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino las 24 horas del día, los 7 días de la semana* llamando al *1-888-743-1478*. O bien, si no puede escuchar o hablar bien, llame al *TTY 711*. Previa solicitud, podemos brindarle este documento en braille, en letra grande, en audio o en formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que el *Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino* no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad psíquica, discapacidad física, afecciones médicas, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante

el coordinador de derechos civiles de la sección 1557 de la ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA 1557). Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Comuníquese con *el coordinador de Cumplimiento de la ley ACA 1557* de *lunes a viernes de 7:30 a. m. a 5:00 p. m.* llamando al *1-909-252-5150.* O bien, si no puede escuchar ni hablar bien, llame al TTY 711.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

DBH Office of Equity and Inclusion
Attn: ACA 1557 Compliance Coordinator
303 E. Vanderbilt Way
San Bernardino, CA 92415
Correo electrónico: ACA_1557@dbh.sbcounty.gov

- En persona: Visite el consultorio de su médico o el *Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino* y diga que quiere presentar una queja.

- Medios electrónicos: Visite *el sitio web del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino* en *https://wp.sbcounty.gov/dbh/consumerforms/*

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

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede escuchar ni hablar bien, llame al **711 (servicio de retransmisión de California)**.
- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

  Department of Health
  Care Services Office
  of Civil Rights
  P.O. Box 997413,

MS 0009 Sacramento,
CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en: https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures.

- Medios electrónicos: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

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

Si cree que lo han discriminado por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

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

- Por escrito: Complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

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

- Los formularios de queja están disponibles en: http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- Medios electrónicos: Visite el Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS 15

INFORMACIÓN GENERAL 17

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL 23

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE USTED CONOCE NECESITA AYUDA 34

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS 41

SELECCIÓN DEL PROVEEDOR 59

ALCANCE DE LOS SERVICIOS 63

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS DE SU PLAN DE SALUD MENTAL 81

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN 89

PROCESO DE QUEJAS 93

PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADA) 98

PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL 109

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA 116

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO 120

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Puede recibir este *Manual del beneficiario* (manual) y otros materiales de forma gratuita en otros idiomas. Llame al Departamento de Salud del Comportamiento de San Bernardino. La llamada es gratuita.

Otros formatos

Puede recibir esta información de manera gratuita en otros formatos auxiliares, como braille, letra de tamaño 18 o audio. Llame al Departamento de Salud del Comportamiento de San Bernardino. La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

No es necesario que un familiar o un amigo actúe como intérprete. Podrá acceder a servicios culturales,

lingüísticos y de interpretación gratuitos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para recibir este manual en otro idioma o solicitar un intérprete o ayuda lingüística y cultural, llame al Departamento de Salud del Comportamiento de San Bernardino. La llamada es gratuita.

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Todos los beneficiarios de Medi-Cal tienen acceso a los servicios de salud mental especializados (SMHS) en todas las regiones del condado de San Bernardino. Este manual está disponible, si lo solicita, en el consultorio de su proveedor y en línea.

En el manual se explica cómo obtener los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal por medio de su plan de salud mental del condado. Se explican los beneficios y cómo puede recibir atención. También se responderán muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo acceder a los servicios de salud mental especializados.
- A qué beneficios puede acceder.

- Qué debe hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Cuáles son sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal.

Si no lee este manual ahora, guárdelo para leerlo más adelante. Podrá acceder a este manual y a otros materiales escritos por medios electrónicos en https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/ o en formato impreso en el plan de salud mental, sin costo. Comuníquese con su plan de salud mental si quiere una copia impresa.

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

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

Si habla un idioma que no es inglés, podrá acceder a servicios gratuitos de interpretación oral. Llame al Departamento de Salud del Comportamiento de

San Bernardino. Su plan de salud mental está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

También puede comunicarse con su plan de salud mental al 1-888-743-1478 (TTY: 711) si le gustaría recibir este manual u otros materiales escritos en formatos alternativos, como letra grande, braille o audio. Su plan de salud mental le brindará asistencia.

Si le gustaría recibir este manual u otros materiales escritos en un idioma que no sea el inglés, llame a su plan de salud mental. Su plan de salud mental le brindará ayuda en su idioma por teléfono.

Esta información está disponible en los idiomas enumerados a continuación.

- Inglés
- Español
- Mandarín
- Vietnamita

¿Cuáles son las responsabilidades de mi plan de salud mental?

A continuación, se detallan las responsabilidades de su plan de salud mental:

- Establecer si usted cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados del condado o de su red de proveedores.
- Hacer una evaluación para determinar si usted necesita servicios de salud mental especializados.
- Ofrecer un número de teléfono gratuito disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, al que pueda llamar para que le expliquen cómo obtener servicios del plan de salud mental: 1-888-743-1478 (TTY: 711).
- Contar con suficientes proveedores cerca de usted para garantizar que reciba los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, si los necesita.

- Informar y educar sobre los servicios disponibles en su plan de salud mental.
- Brindarle servicios en su idioma o por medio de un intérprete (si es necesario) sin cargo, e informarle que estos servicios de interpretación están disponibles.
- Brindarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formatos alternativos, como braille o letra grande. Previa solicitud, se puede brindar información en otros idiomas y formatos alternativos, como braille y letra grande.
- Notificar sobre los cambios significativos en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha en que se pretende aplicar el cambio. Un cambio se considera significativo si se produce un aumento o una disminución en la cantidad o los tipos de servicios disponibles, o si se produce un aumento o una disminución en la cantidad de proveedores de la red, o si existe otro cambio que afectaría los beneficios que usted recibe por medio del plan de salud mental.

- Coordinar su atención médica con otros planes o sistemas de provisión de servicios, según sea necesario, para facilitar las transiciones de atención y guiar las remisiones para los beneficiarios, de modo que se garantice que el proceso de remisión se cierre y que el nuevo proveedor acepte brindar atención al beneficiario.

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Quién puede acceder a Medi-Cal?

Se analizan muchos factores para decidir qué tipo de cobertura de salud puede recibir por medio de Medi-Cal. Entre ellos, se incluyen:

- Sus ingresos.
- Su edad.
- La edad de los niños a su cargo.
- Si está embarazada, tiene ceguera o alguna discapacidad.
- Si recibe Medicare.

Además, debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Si cree que califica para Medi-Cal, a continuación se explica cómo solicitarlo:

¿Cómo puedo solicitar Medi-Cal?

Puede solicitar Medi-Cal en cualquier momento del año. Puede elegir una de estas maneras para solicitarlo. Encontrará direcciones y formas de contacto específicas para cada opción en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

- Correo postal**:** Solicite Medi-Cal mediante una solicitud simplificada única, disponible en inglés y en otros idiomas en https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx. Envíe las solicitudes completas a la oficina local del condado.

TAD 29 Palms	73629 Sun Valley Dr., Twentynine Palms, CA 92277
TAD Adelanto	10875 Rancho Rd., Adelanto, CA 92301

TAD Apple Valley	13886 Central Road, Apple Valley, CA 92307
TAD Barstow	1900 E. Main St., Barstow, CA 92311
TAD Colton	1900 W. Valley Blvd., Colton, CA 92324
TAD Del Rosa	1895 Del Rosa Ave. San Bernardino, CA 92415
TAD Fontana	7977 Sierra Ave., Fontana, CA 92336
TAD Rialto	1175 W. Foothill Blvd., Rialto, CA 92376
TAD Hesperia	9655 9th Ave., Hesperia, CA 92345
TAD Needles	1090 E. Broadway St., Needles, CA 92363
TAD Ontario	1647 E. Holt Blvd., Ontario, CA 91761
TAD Ontario Medi-Cal	1627 E. Holt Blvd., Ontario, CA 91761
TAD Rancho Cucamonga	10825 Arrow Rte., Rancho Cucamonga, CA 91730

TAD Redlands	1811 W. Lugonia Ave., Redlands, CA 92374
TAD San Bernardino	265 E. 4th St., San Bernardino, CA 92415-0080
TAD San Bernardino	2740 Little Mountain Dr., San Bernardino, CA 92405
TAD Victorville	15010 Palmdale Rd., Victorville, CA 92392
TAD Yucca Valley	56357 Pima Trail, Yucca Valley, CA 92284
TAD Yucaipa	32353 Yucaipa Blvd., Yucaipa, CA 92399

- Por teléfono**:** Para inscribirse por teléfono, llame a la oficina del condado local al:

1-877-410-8829

- En persona**:** Para presentar su solicitud en persona, diríjase a la oficina del condado local en la dirección indicada más abajo. Allí, podrán ayudarlo a completar su solicitud. Si reside en un condado diferente, consulte el sitio web que se detalla más abajo.

TAD 29 Palms	73629 Sun Valley Dr., Twentynine Palms, CA 92277
TAD Adelanto	10875 Rancho Rd., Adelanto, CA 92301
TAD Apple Valley	13886 Central Road, Apple Valley, CA 92307
TAD Barstow	1900 E. Main St., Barstow, CA 92311
TAD Colton	1900 W. Valley Blvd., Colton, CA 92324
TAD Del Rosa	1895 Del Rosa Ave. San Bernardino, CA 92415
TAD Fontana	7977 Sierra Ave., Fontana, CA 92336

TAD Rialto	1175 W. Foothill Blvd., Rialto, CA 92376
TAD Hesperia	9655 9th Ave., Hesperia, CA 92345
TAD Needles	1090 E. Broadway St., Needles, CA 92363
TAD Ontario	1647 E. Holt Blvd., Ontario, CA 91761
TAD Ontario Medi-Cal	1627 E. Holt Blvd., Ontario, CA 91761
TAD Rancho Cucamonga	10825 Arrow Rte., Rancho Cucamonga, CA 91730
TAD Redlands	1811 W. Lugonia Ave., Redlands, CA 92374
TAD San Bernardino	265 E. 4th St., San Bernardino, CA 92415-0080
TAD San Bernardino	2740 Little Mountain Dr., San Bernardino, CA 92405
TAD Victorville	15010 Palmdale Rd., Victorville, CA 92392

TAD Yucca Valley	56357 Pima Trail, Yucca Valley, CA 92284
TAD Yucaipa	32353 Yucaipa Blvd., Yucaipa, CA 92399

- En línea**:** Presente su solicitud en línea en www.benefitscal.com o en www.coveredca.com. Las solicitudes se envían de manera segura y directa a su oficina local de servicios sociales del condado porque Medi-Cal se brinda a nivel de condado.

Encontrará más información sobre su oficina local de servicios sociales del condado en la página web: https://wp.sbcounty.gov/tad/

Si necesita ayuda con la solicitud o tiene alguna pregunta, puede comunicarse de manera gratuita con un asesor de inscripción certificado (CEC) y capacitado. Llame al **1-800-300-1506** o busque un CEC local en https://apply.coveredca.com/hix/broker/search.

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

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para beneficiarios que sufren una afección médica inesperada, lo que incluye una afección médica psiquiátrica de emergencia.
Una afección médica de emergencia tiene síntomas tan intensos (que posiblemente incluyen dolor) que una persona promedio esperaría de forma razonable que se produzca lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé en el vientre) podría estar en graves problemas.
- Problemas graves relacionados con funciones corporales.
- Problemas graves con un órgano o una parte del cuerpo.

Se produce una afección médica psiquiátrica de emergencia cuando una persona promedio piensa que otra persona:

- Actualmente supone un peligro para ella misma u otra persona por una afección de salud psíquica real o sospechada.
- Es inmediatamente incapaz de brindar comida o alimentarse, o de vestirse o buscar abrigo debido a lo que parece ser una afección de salud mental.

Los servicios de emergencia tienen cobertura las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se necesita autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá afecciones de emergencia, independientemente de si esta se debe a una afección de salud médica o de salud psíquica (emocional o mental). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura a pagar por ir al servicio de emergencias, incluso si resulta no ser una emergencia.

Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a un hospital o a otro lugar para pedir ayuda.

¿Hay transporte disponible?

Se puede brindar transporte médico para afecciones que no sean de emergencia y transporte no médico a los beneficiarios de Medi-Cal que no puedan transportarse por sus propios medios y que tengan una necesidad médica de recibir ciertos servicios cubiertos de Medi-Cal. Si necesita asistencia con el transporte, comuníquese con su plan de asistencia gestionada para recibir información y asistencia.

Si tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de asistencia gestionada y necesita transporte no médico, puede comunicarse con su plan de salud mental del condado para recibir asistencia. Cuando se comunique con la compañía de transporte, le pedirán información sobre la fecha y la hora de la cita. Si necesita transporte

médico por una afección que no sea una emergencia, su proveedor puede recetar transporte médico que no sea de emergencia y contactarlo con un proveedor de transporte para coordinar el traslado ida y vuelta para su cita.

¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?

Si usted u otra persona están en crisis, llame a la Línea nacional de prevención del suicidio al **988** o al **1-800-273-TALK (8255)**.
En caso de que un residente local necesite asistencia en una crisis y para acceder a programas locales de salud mental, llame o envíe un mensaje a la Línea de prevención del suicidio y crisis al 988. También puede llamar a la línea del centro de contacto ante crisis del Equipo de Respuesta ante Crisis de la Comunidad (CCRT) del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino al 1-800-398-0018 los 7 días de la semana de 7:00 a. m. a 10 p. m.

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE USTED CONOCE NECESITA AYUDA

¿Cómo sé que necesito ayuda?

Muchas personas pasan momentos difíciles en su vida y pueden sufrir problemas de salud mental. Lo más importante es recordar que hay ayuda disponible. Si usted o su familiar son elegibles para Medi-Cal y necesitan servicios de salud mental, llame a la línea de acceso del plan de salud mental al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Su plan de asistencia gestionada también puede ayudarlo a contactarse con su plan de salud mental si consideran que usted o un familiar necesitan servicios de salud mental que el plan de asistencia gestionada no cubre. El plan de salud mental lo ayudará a encontrar el proveedor de servicios que necesite.

Llame a su plan de salud mental si usted o un familiar tienen uno o más de uno de los siguientes signos:

- Se siente deprimido (inútil, desamparado o muy triste) o siente que ya no quiere vivir.
- Perdió el interés en las actividades que suelen gustarle.
- Perdió o ganó peso de forma considerable en poco tiempo.
- Duerme demasiado o muy poco.
- Realiza movimientos físicos más lentos o excesivos.
- Se siente cansado prácticamente todos los días.
- Siente culpa excesiva o que es inútil.
- Tiene dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- Disminuyó su necesidad de dormir (se siente "descansado" después de solo algunas horas de sueño).
- Sus pensamientos van demasiado rápido y no puede mantener el ritmo.
- Habla muy rápido o no puede parar de hablar.

Comuníquese con su plan de salud mental de manera gratuita al 1-888-743-1478 (TTY: 711) o visite la página web http://wp.sbcounty.gov/dbh/. El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino está disponible los 7 días de la semana, las 24 horas del día.

- Cree que las personas lo están buscando.
- Escucha voces o sonidos que los demás no escuchan.
- Ve cosas que los demás no ven.
- No puede ir a trabajar porque se siente deprimido (o inútil, desamparado o muy triste).
- Prolonga el tiempo en el que no cuida su higiene personal (limpieza).
- Tiene problemas para comprender a las personas e identificarse con ellas.
- Se retrae o se aleja de otras personas.
- Llora con frecuencia y sin motivo.
- Suele estar enojado y desbordado sin motivo.
- Tiene cambios de humor intensos.
- Siente ansiedad o preocupación la mayor parte del tiempo.
- Tiene lo que los demás consideran conductas extrañas o bizarras, fuera de la norma cultural de las personas.

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

Puede comunicarse con su plan de salud mental al 1-888-743-1478 (TTY: 711) o con el plan de asistencia gestionada para un control y evaluación del niño o adolescente si piensa que muestra signos de un problema psíquico. Si el niño o adolescente califica para Medi-Cal, y la evaluación del plan de salud mental indica que se necesitan servicios de salud mental especializados cubiertos por el plan de salud mental, dicho plan coordinará todo para que el niño o adolescente reciba los servicios. Su plan de asistencia gestionada también puede ayudarlo a contactarse con su plan de salud mental si creen que el niño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de asistencia gestionada no cubre. También dispone de servicios para padres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen problemas psíquicos.

Comuníquese con su plan de salud mental de manera gratuita al 1-888-743-1478 (TTY: 711) o visite la página web http://wp.sbcounty.gov/dbh/. El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino está disponible los 7 días de la semana, las 24 horas del día.

La siguiente lista puede ayudarlo a evaluar si su hijo necesita ayuda, como servicios de salud mental. Si detecta uno o más de uno de estos signos, o estos persisten con el paso del tiempo, puede haber un problema más grave que necesite ayuda profesional. Estos son alguno de los signos a los que debe estar atento:

- Mucha dificultad para concentrarse o mantenerse quieto, lo cual lo pone en riesgo físico o causa problemas en la escuela.
- Preocupaciones o miedos intensos que se interponen en sus actividades diarias.
- Miedo abrumador repentino sin motivo, muchas veces, con aumento de la frecuencia cardíaca o con una respiración rápida.
- Se siente muy triste o se aleja de los demás por dos semanas o más, lo cual causa problemas con sus actividades diarias.
- Cambios de humor extremos que causan problemas en sus relaciones con los demás.

- Cambios drásticos en la conducta.
- No come, vomita o consume laxantes para perder peso.
- Consumo repetido de alcohol o drogas.
- Conducta intensa y fuera de control que puede lastimar a otras personas.
- Planifica seriamente lastimarse o suicidarse, o intenta hacerlo.
- Peleas repetidas o uso de un arma, o plan serio de lastimar a otros.

Si usted o un familiar son elegibles para Medi-Cal, puede llamar a su plan de asistencia gestionada para recibir información adicional sobre su cobertura médica.
Puede contactarse con un plan de asistencia gestionada designado:

- Números de teléfono de servicios para miembros del Plan de salud Inland Empire (IEHP):
  - Medi-Cal: 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

        - Disponible de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., y sábados y domingos de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
    - Medicare/Medi-Cal (Opción dual): 1-877-273-4347 (TTY: 1-800-718-4347).
        - Disponible los 7 días de la semana, inclusive los feriados, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. PST.
- Servicios para miembros de Molina Medi-Cal: 1-888-665-4621 (TDD/TTY: 711).
    - Disponible de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m, hora local.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS

¿Qué son los servicios de salud mental especializados?

Los servicios de salud mental especializados son servicios para personas con problemas psíquicos o problemas emocionales que un médico clínico no puede tratar. Estas enfermedades o problemas son lo suficientemente graves como para interponerse en la habilidad de la persona de realizar sus actividades diarias. Los servicios de salud mental especializados incluyen:

- Servicios de salud mental.
- Servicios de asistencia con los medicamentos.
- Gestión de caso individualizada.
- Servicios de intervención ante crisis.
- Servicios de estabilización en crisis.
- Servicios de tratamiento residencial para adultos.
- Servicios de tratamiento residencial ante crisis.

- Servicios intensivos de tratamiento durante el día.
- Rehabilitación durante el día.
- Servicios de internación psiquiátrica.
- Servicios en centros psiquiátricos.
- Servicios de apoyo de pares (solo disponibles para adultos en ciertos condados, pero los menores pueden calificar para el servicio bajo el beneficio de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos independientemente del condado de residencia).

Además de los servicios de salud mental especializados mencionados previamente, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios de salud mental adicionales bajo el beneficio de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. Estos servicios incluyen:

- Servicios intensivos en el hogar
- Coordinación de cuidados intensivos

- Servicios terapéuticos conductuales
- Acogimiento terapéutico

Si quiere saber más sobre cada servicio de salud mental especializado disponible para usted, consulte la sección “Alcance de los servicios” de este manual.

¿Cómo obtengo los servicios de salud mental especializados?

Si cree que necesita servicios de salud mental especializados, puede llamar a su plan de salud mental y pedir una cita para un control y una evaluación iniciales. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado. También puede solicitar una evaluación para los servicios de salud mental a su plan de asistencia gestionada, si usted es un beneficiario. Si el plan de asistencia gestionada determina que usted cumple los criterios de acceso para los servicios de salud mental especializados, el plan de asistencia gestionada lo

ayudará con la transición para recibir los servicios de salud mental por medio del plan de salud mental. No hay formas equivocadas de acceder a los servicios de salud mental. Puede, incluso, recibir servicios de salud mental no especializados mediante su plan de asistencia gestionada de Medi-Cal, además de los servicios de salud mental especializados. Puede acceder a estos servicios por medio de su proveedor de salud mental, si este determina que los servicios son apropiados para usted desde el punto de vista clínico y siempre que estos servicios se coordinen y no se dupliquen.

También pueden remitirlo a su plan de salud mental para que reciba servicios de salud mental especializados por medio de otra persona u organización, lo cual incluye su médico, la escuela, un familiar, el tutor, su plan de asistencia gestionada de Medi-Cal u otras agencias del condado. En general, su médico o el plan de asistencia gestionada de Medi-Cal necesitarán su permiso o el de su familiar o cuidador, en caso de un niño, para hacer

la remisión directamente al plan de salud mental, salvo que sea una emergencia. Su plan de salud mental no puede denegar una solicitud para una evaluación inicial a fin de determinar si usted cumple los criterios para recibir servicios del plan de salud mental.

Los servicios de salud mental especializados pueden ser provistos por el plan de salud mental (condado) o por otros proveedores contratados por el plan de salud mental (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones basadas en la comunidad o individuos).

¿Dónde puedo obtener servicios de salud mental especializados?

Puede obtener servicios de salud mental especializados en el condado donde vive y, si es necesario, fuera de su condado. Puede conseguir una remisión a un servicio de salud mental especializado llamando a la línea de acceso al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Esta línea está disponible

los 7 días de la semana, las 24 horas del día. Cada condado cuenta con servicios de salud mental especializados para niños, jóvenes, adultos y ancianos. Los menores de 21 años son elegibles para cobertura adicional y beneficios por el sistema de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Su plan de salud mental determinará si usted cumple con los criterios para acceder a servicios de salud mental especializados. Si es así, el plan de salud mental lo remitirá para que se lo evalúe. Si no cumple con los criterios para acceder a los servicios de salud mental especializados, será remitido a su plan de asistencia gestionada de Medi-Cal o a un proveedor con el sistema de cobro por servicio, quien determinará si usted necesita servicios de salud mental no especializados. Si su plan de salud mental o un proveedor en nombre del plan de salud mental niega, limita, reduce, retrasa o finaliza los servicios que usted quiere o piensa que debería recibir, usted tiene derecho a que el plan de salud mental le envíe una

notificación por escrito (llamada “Aviso de determinación adversa de beneficios”) con los motivos de la negación y sus derechos de apelar o presentarse a una audiencia estatal. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión y solicitar una apelación. A continuación, encontrará información adicional sobre su derecho a recibir un aviso y sobre qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental.

Su plan de salud mental lo ayudará a encontrar un proveedor que le brinde los servicios que necesite. El plan de salud mental debe remitirlo al proveedor más cercano a su hogar o dentro de estándares de tiempo o distancia que se ajusten a sus necesidades.

¿Cuándo puedo obtener servicios de salud mental especializados?

Su plan de salud mental debe cumplir los estándares estatales de plazos para citas médicas cuando programe una cita para que usted reciba servicios del plan de salud mental. El plan de salud mental debe ofrecerle una cita con las siguientes características:

- Dentro de los 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental.
- Dentro de las 48 horas si usted solicita servicios por una afección urgente.
- Dentro de los 15 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra.
- Dentro de los 10 días hábiles desde la cita anterior para afecciones en curso.

Sin embargo, estos tiempos de espera podrían ser mayores si su proveedor determina que un tiempo de espera mayor sería apropiado y no perjudicial.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el plan de salud mental están involucrados en la decisión de qué servicios necesita recibir por medio del plan de salud mental. Un profesional de salud mental hablará con usted y determinará qué tipo de servicio de salud mental especializado sería apropiado según sus necesidades.

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico de salud mental o una afección de salud mental específica para pedir ayuda. El plan de salud mental evaluará su afección. El proveedor evaluará si usted tiene un trastorno de salud mental que afecte de forma negativa su vida diaria o si tiene un trastorno de salud mental o una sospecha de

este con potencial para afectar de forma negativa su vida si no recibe tratamiento. Podrá recibir los servicios que necesite mientras el proveedor complete esta evaluación. Usted no necesita tener un diagnóstico de salud mental ni una afección de salud mental específica para recibir servicios durante el período de evaluación.

Si es menor de 21 años, también puede acceder a servicios de salud mental especializados si tiene una afección de salud mental debida a un trauma, a su conexión con el sistema de bienestar infantil, a su conexión con la justicia de menores o a que no tiene un hogar. Además, si es menor de 21 años, el plan de salud mental debe brindar los servicios necesarios desde el punto de vista médico para mejorar o aliviar su afección de salud mental. Se consideran servicios necesarios desde el punto de vista médico aquellos que sostienen, respaldan, mejoran o hacen más tolerables las afecciones de salud mental.

Es posible que necesite autorización previa del plan de salud mental para algunos servicios. El plan de salud mental debe contratar a un profesional calificado para que revise la autorización del servicio. Este proceso de revisión se denomina “autorización previa” de los servicios de salud mental especializados. El proceso de autorización del plan de salud mental sigue plazos específicos. Para una autorización previa estándar, el plan de salud mental debe decidir basándose en la solicitud del proveedor tan rápido como lo requiera su afección. Por ejemplo, su plan deberá apurar una decisión de autorización y dar aviso según un plazo relacionado con su afección médica que no demore más de 72 horas desde la recepción de la solicitud de servicios, pero sin superar los 14 días hábiles después de que el plan de salud mental reciba la solicitud.

Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el plan de salud mental necesita más información de su proveedor y lo justifica, los plazos pueden extenderse por hasta 14 días

calendario adicionales. Un ejemplo de situación en la que podría necesitarse una extensión se da cuando el plan de salud mental considera que podría aprobar la solicitud de su proveedor si contaran con información adicional de su proveedor. Si el plan de salud mental extiende los plazos para la solicitud del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

Servicios que exigen una autorización previa: servicios intensivos en el hogar, tratamiento intensivo durante el día, rehabilitación durante el día, servicios terapéuticos conductuales y acogimiento terapéutico. Puede pedir más información al plan de salud mental sobre su proceso de autorización previa. Llame al plan de salud mental para solicitar más información.

Si el plan de salud mental niega, retrasa, reduce o interrumpe los servicios solicitados, deberán enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios, en el que se detallen los servicios denegados, le informen que

puede apelar y le brinden información sobre cómo apelar. Para saber más sobre su derecho a presentar una queja o apelación cuando no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de negar los servicios o de tomar acciones con las que no está de acuerdo, consulte la sección Determinaciones adversas de beneficios de su plan de salud mental en la página 81 de este manual.

¿Qué es una necesidad médica?

Los servicios que reciba deberán ser necesarios desde el punto de vista médico y apropiados para tratar su afección. En el caso de las personas de 21 años o más, un servicio será necesario desde el punto de vista médico cuando sea razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas, o aliviar dolores intensos.

En el caso de los menores de 21 años, un servicio es necesario desde el punto de vista médico si este corrige, sostiene, respalda, mejora o hace más tolerable una afección de salud mental. Los servicios necesarios desde el punto de vista médico son aquellos que sostienen, respaldan, mejoran o hacen más tolerables las afecciones de salud mental, y están cubiertos como servicios de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

¿Cómo obtengo otros servicios de salud mental que no están cubiertos por el plan de salud mental?

Si está inscrito en un plan de asistencia gestionada de Medi-Cal, puede acceder a los siguientes servicios ambulatorios de salud mental mediante su plan de asistencia gestionada de Medi-Cal:

- Evaluación y tratamiento para la salud mental, incluida terapia individual, grupal y familiar.

- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando se indique clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios para control de medicamentos recetados.
- Consulta psiquiátrica.
- Análisis de laboratorio ambulatorios, medicamentos (tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos están cubiertos por el programa Medi-Cal con sistema de cobro por servicio), provisiones y complementos.

Para obtener uno de los servicios antes mencionados, llame directamente a un plan de asistencia gestionada de Medi-Cal. Si no tiene un plan de asistencia gestionada de Medi-Cal, puede obtener estos servicios con proveedores y clínicas que acepten Medi-Cal. El plan de salud mental podrá asistir para encontrar un proveedor o una clínica que pueda ayudarlo o guiarlo para encontrar un proveedor o una clínica.

Comuníquese con su plan de salud mental de manera gratuita al 1-888-743-1478 (TTY: 711) o visite la página web http://wp.sbcounty.gov/dbh/. El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino está disponible los 7 días de la semana, las 24 horas del día.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede darle los medicamentos recetados para tratar una afección de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos brindados por las farmacias están cubiertos por el programa de Medi-Cal con sistema de cobro por servicio, no por el plan de asistencia gestionada.

¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (atención primaria/Medi-Cal) que no están cubiertos por el plan de salud mental?

Si tiene un plan de asistencia gestionada, el plan es responsable de encontrar un proveedor para usted.
Si no está inscrito en un plan de asistencia gestionada y tiene Medi-Cal “regular”, también llamado “Medi-Cal con sistema de cobro por servicio”, puede comunicarse con cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe decirle que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir los servicios. De lo contrario, podrían facturarle esos servicios.

Puede contratar a un proveedor fuera del plan de salud para los servicios de planificación familiar.

¿Qué sucede si tengo un problema con el consumo de alcohol o drogas?

Si piensa que necesita servicios para tratar un problema con el consumo de alcohol o drogas, comuníquese con su condado:

Servicios de recuperación para trastornos por consumo de sustancias

Teléfono: 1-909-501-0728 o 1-800-968-2636 línea gratuita (TTY: 711)

Fax: 1-909-501-0831

¿Por qué podría necesitar servicios de internación psiquiátrica?

Es posible que lo ingresen en un hospital si tiene una afección de salud mental o síntomas de una afección de salud mental que no pueden tratarse de manera segura con un nivel de atención menor, y si, debido a la afección de salud mental o sus síntomas, usted:

- Actualmente representa un peligro para usted mismo o los demás, o podría causar una destrucción significativa de propiedad.
- No puede proveer ni utilizar alimentos, ropas o abrigo.
- Supone un riesgo grave para su salud física.
- Presenta un deterioro reciente y significativo en su habilidad de funcionamiento como resultado de una afección de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se le puede brindar en el hospital.

SELECCIÓN DEL PROVEEDOR

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

Su plan de salud mental debe publicar en línea un directorio de proveedores actuales. Si tiene alguna pregunta sobre los proveedores actuales o le gustaría recibir un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web de su plan de salud mental https://wp.sbcounty.gov/dbh/resources/ o llame al número de teléfono gratuito del plan de salud mental. Puede obtener una lista por escrito o por correo postal, si lo solicita.

Es posible que el plan de salud mental limite su elección de proveedores. Cuando comienza a recibir servicios de salud mental especializados por primera vez, puede solicitar que su plan de salud mental le brinde una elección inicial de, al menos, dos proveedores. Su plan

de salud mental también debe permitirle cambiar de proveedor. Si solicita cambiar de proveedor, el plan de salud mental debe permitirle elegir entre, al menos, dos proveedores, en la medida de lo posible.

Su plan de salud mental es responsable de garantizar que usted acceda a tiempo a la atención y que haya suficientes proveedores cercanos a usted para asegurarse de que reciba los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, si los necesita.

A veces, los proveedores contratados del plan de salud mental eligen ya no brindar servicios de salud mental especializados. Los proveedores del plan de salud mental pueden dar por finalizado su contrato con el plan de salud mental y dejar de aceptar pacientes para servicios de salud mental especializados de Medi-Cal mediante su propia solicitud o por solicitud del plan de salud mental. Cuando esto sucede, el plan de salud mental debe hacer

un esfuerzo de buena fe para notificar por escrito a todas las personas que estaban recibiendo servicios de salud mental especializados de ese proveedor. El aviso al beneficiario deberá enviarse 30 días calendario antes de la fecha efectiva de finalización o 15 días calendario después de que se informe al plan de salud mental que el proveedor dejará de trabajar. Cuando esto suceda, su plan de salud mental debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que salió del plan de salud mental, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se denomina “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi proveedor actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental a través de un plan de asistencia gestionada de Medi-Cal, puede continuar recibiendo atención de ese proveedor, incluso si recibe servicios de salud mental de su proveedor a través

del plan de salud mental, siempre y cuando los servicios se coordinen entre proveedores y no sean los mismos. Además, si usted ya recibe servicios de salud mental especializados a través de otro plan de salud mental, plan de asistencia gestionada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar una “continuidad de atención” para poder seguir con su proveedor actual durante un máximo de 12 meses, con ciertas condiciones que incluyen, entre otras cuestiones, lo siguiente:

- Usted tiene una relación existente con el proveedor que está solicitando.
- Usted necesita seguir recibiendo atención de su proveedor actual para continuar un tratamiento en curso porque sería perjudicial para su afección de salud mental cambiar a un nuevo proveedor.
- El proveedor está calificado y cumple los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos de contratación del plan de salud mental.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con los criterios para acceder a servicios de salud mental especializados, tendrá disponibles los siguientes servicios, según su necesidad. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios funcionarán mejor en su caso.

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son los servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con afecciones de salud mental a desarrollar habilidades de afrontamiento para la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo del proveedor para adaptar mejor los servicios para la persona que los recibe. Esto incluye evaluaciones para determinar si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando, planificación de tratamiento para decidir las metas de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se

brindarán, y “colaterales”, es decir, trabajo con familiares y personas importantes en su vida (con su consentimiento) para ayudar a mejorar sus habilidades de vida diaria. Los servicios de salud mental se pueden brindar en una clínica o el consultorio del proveedor, por teléfono o por telemedicina, o en su hogar u otro entorno comunitario.

Servicios de asistencia con los medicamentos

- Estos servicios incluyen prescribir, administrar, dispensar y controlar medicamentos psiquiátricos, y la educación relacionada con los medicamentos psiquiátricos. Los servicios de apoyo para medicamentos se pueden brindar en una clínica o el consultorio del proveedor, por teléfono o por telemedicina, o en su hogar u otro entorno comunitario.

Gestión de caso individualizada

- Este servicio brinda asistencia para recibir servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando sea difícil para las personas con una afección de salud mental conseguirlos por sus propios medios. La gestión de caso individualizada incluye, entre otras cuestiones, desarrollo de plan; comunicación, coordinación y remisión; control de los servicios brindados para garantizar que la persona acceda al servicio y al sistema de prestación de servicios; y control del progreso de la persona.

Servicios de intervención ante crisis

- Este servicio está disponible para tratar afecciones urgentes que necesitan atención inmediata. El objetivo de la intervención ante crisis es ayudar a las personas en la comunidad para que no terminen en el hospital. La intervención ante crisis puede durar hasta ocho horas y se puede brindar en una clínica

o el consultorio del proveedor, por teléfono o por telemedicina, o en su hogar u otro entorno comunitario.

Servicios de estabilización en crisis

- Este servicio está disponible para tratar afecciones urgentes que necesitan atención inmediata. La estabilización en crisis demora menos de 24 horas y debe ser proporcionada en un centro de atención médica certificado con atención las 24 horas, en un programa ambulatorio de un hospital o en el consultorio de un proveedor certificado para brindar servicios de estabilización en crisis.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios brindan tratamiento y desarrollo de habilidades para la salud mental a personas que viven en centros certificados para servicios de tratamiento residencial para personas con afecciones de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Medi-Cal no cubre los costos de habitación y alimentos en los centros que ofrecen servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial ante crisis

- Estos servicios brindan tratamiento y desarrollo de habilidades para la salud mental a personas con crisis emocionales o mentales graves que no necesitan atención en un hospital psiquiátrico. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana en centros certificados. Medi-Cal no cubre los costos de habitación y alimentos en los centros que ofrecen servicios de tratamiento residencial ante crisis.

Servicios intensivos de tratamiento durante el día

- Este es un programa estructurado de tratamiento para la salud mental provisto a un grupo de personas que, de otra manera, necesitarían estar en un hospital o en otro centro de atención las 24 horas. El programa

dura, al menos, tres horas por día. Las personas pueden irse a sus hogares a la noche. El programa incluye actividades para el desarrollo de habilidades y terapias, así como también psicoterapia.

Rehabilitación durante el día

- Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con afecciones de salud mental a aprender y desarrollar habilidades de vida y afrontamiento, y a manejar de forma más efectiva los síntomas de la afección de salud mental. El programa dura, al menos, tres horas por día e incluye actividades para desarrollar habilidades y terapias.

Servicios de internación psiquiátrica

- Estos son servicios provistos en un hospital psiquiátrico certificado a partir de la determinación de un profesional de salud mental certificado de que la persona necesita tratamiento intensivo de salud mental las 24 horas.

Servicios en centros psiquiátricos

- Estos servicios son provistos en un centro de salud mental certificado especializado en tratamiento de rehabilitación las 24 horas para afecciones de salud mental graves. Los centros psiquiátricos deben tener un acuerdo con un hospital o una clínica cercanos a fin de cubrir las necesidades de atención de salud física de las personas en el centro.

¿Hay servicios especiales para niños o adultos jóvenes menores de 21 años?

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para recibir servicios adicionales de Medi-Cal mediante un beneficio llamado control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Para ser elegible para los servicios de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, el beneficiario debe tener menos de 21 años y un Medi-Cal de alcance completo. El beneficio de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos cubre servicios necesarios para tratar o aliviar afecciones de salud conductual. Se considera que los servicios que sostienen, respaldan, mejoran o hacen más tolerables las afecciones de salud conductual ayudan a la afección de salud mental y, en consecuencia, son necesarios desde el punto de vista médico y están cubiertos como servicios de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Si tiene preguntas sobre los servicios de control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711) o visite la página web de Control, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos del DHCS.

Los siguientes servicios también están disponibles en el plan de salud mental para niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años: Servicios terapéuticos conductuales, coordinación de cuidados intensivos, servicios intensivos en el hogar y servicios de acogimiento terapéutico.

Servicios terapéuticos conductuales

Los servicios terapéuticos conductuales son intervenciones de tratamiento ambulatorias intensivas, individualizadas y a corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen perturbaciones emocionales graves, sufren una

transición estresante o una crisis de vida, y necesitan servicios de apoyo específicos, adicionales y a corto plazo para lograr los resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

Los servicios terapéuticos conductuales son un tipo de servicio de salud mental especializado disponible a través de cada plan de salud mental si usted tiene problemas emocionales graves. Para recibir servicios terapéuticos conductuales, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener Medi-Cal de alcance completo.

- Si vive en su hogar, un miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales puede trabajar de forma individualizada con usted para reducir los problemas conductuales graves a fin de evitar que usted necesite un nivel mayor de atención, como un hogar grupal para niños-y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.

- Si vive en un hogar grupal para niños y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves, un miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted para que pueda pasar a un nivel de cuidado inferior, como un hogar de acogimiento o volver a su hogar.

Los servicios terapéuticos conductuales los ayudarán a usted y a su familia, su cuidador o su tutor a aprender maneras nuevas de tratar la conducta problemática y formas de aumentar las conductas que lo llevarán al éxito. Usted, el miembro del equipo de servicios terapéuticos conductuales y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como equipo para lidiar con las conductas problemáticas por un período corto hasta que ya no necesite servicios terapéuticos conductuales. Tendrá un plan de servicios terapéuticos conductuales en el que se establecerá lo que usted, su familia, su cuidador o su tutor, y el personal de servicios terapéuticos conductuales harán durante la prestación de servicios terapéuticos

conductuales y cuándo y dónde se llevarán a cabo estos servicios. El miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares en los que usted probablemente necesite ayuda con su conducta problemática. Esto incluye su hogar, su hogar de acogimiento, su hogar de grupo, la escuela, el programa de tratamiento durante el día y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

La coordinación de cuidados intensivos es un servicio de gestión de caso individualizado que facilita la evaluación del plan de cuidado y la coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años elegibles para los servicios de Medi-Cal de alcance completo y que cumplan los criterios de necesidad médica para este servicio.

Los componentes del servicio de coordinación de cuidados intensivos incluyen evaluación, planificación del servicio e implementación, control y adaptación, y transición. Los servicios de coordinación de cuidados intensivos se brindan mediante los principios del Modelo de práctica central integrada, que incluyen el establecimiento del Equipo del niño y la familia para garantizar que se facilite una relación colaborativa entre un niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

El Equipo del niño y la familia incluye apoyo formal (como el coordinador de la atención, proveedores y gestores del caso de las agencias de servicios infantiles), apoyo natural (como familiares, vecinos, amigos, y religiosos) y otros individuos que trabajan juntos para desarrollar e implementar el plan del cliente, y que son responsables de apoyar a los niños y sus familias para que logren sus metas. La coordinación de cuidados intensivos también ofrece un coordinador de cuidados intensivos, que realiza lo siguiente:

- Garantiza el acceso a los servicios necesarios desde el punto de vista médico, que estos se coordinen y se brinden con un enfoque basado en fortalezas, individualizado, orientado al cliente y competente desde el punto de vista cultural y lingüístico.
- Garantiza que los servicios y el apoyo se guíen según las necesidades del niño.
- Facilita una relación colaborativa entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en los servicios provistos para ellos.

- Apoya a los padres o cuidadores para que se cubran las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo del niño y la familia, y brinda apoyo constante.
- Organiza y combina la atención entre proveedores y sistemas de atención infantil para permitir que el niño sea atendido en su propia comunidad.

Servicios intensivos en el hogar

Los servicios intensivos en el hogar son intervenciones individualizadas enfocadas en las fortalezas, diseñadas para cambiar o asistir con las afecciones de salud mental que interfieren en el funcionamiento del niño o el joven y cuyo objetivo es ayudar al niño o al joven a mejorar sus habilidades para un buen funcionamiento en la comunidad y el hogar, y a mejorar la capacidad de la familia del niño o joven para ayudarlo con ese funcionamiento exitoso en el hogar y la comunidad.

Los servicios intensivos en el hogar se brindan siguiendo un plan de tratamiento individualizado diseñado según el Modelo de práctica central integrada y por el Equipo del niño y la familia, en coordinación con el plan de servicios general de la familia, lo cual puede incluir, entre otras cosas, la evaluación, el desarrollo del plan, la terapia, la rehabilitación y otros asuntos colaterales. Los servicios intensivos en el hogar se brindan a beneficiarios menores de 21 años elegibles para servicios de Medi-Cal de alcance completo y que cumplan los criterios de necesidad médica para este servicio.

Acogimiento terapéutico

El modelo de servicio de acogimiento terapéutico permite la provisión de servicios de salud mental especializados individualizados, intensivos, a corto plazo e informados respecto de traumas para niños de hasta 21 años con necesidades conductuales y emocionales complejas. Los servicios incluyen desarrollo del plan, rehabilitación

y otros asuntos colaterales. En el servicio de acogimiento terapéutico, los niños son ubicados con padres de acogimiento terapéutico capacitados, con supervisión y apoyo intensos.

Servicios disponibles por teléfono o telemedicina

Servicios que pueden brindarse por teléfono o telemedicina:

- Servicios de salud mental
- Servicios de asistencia con los medicamentos
- Servicios de intervención ante crisis
- Gestión de caso individualizada
- Coordinación de cuidados intensivos
- Servicios de apoyo de pares

Algunos componentes del servicio pueden brindarse mediante telemedicina o por teléfono:

- Servicios intensivos de tratamiento durante el día

- Rehabilitación durante el día
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial ante crisis
- Servicios de estabilización en crisis

Servicios que no pueden brindarse por teléfono o telemedicina:

- Servicios en centros psiquiátricos
- Servicios de internación psiquiátrica
- Servicios terapéuticos conductuales
- Servicios intensivos en el hogar
- Acogimiento terapéutico

DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS DE SU PLAN DE SALUD MENTAL

¿Qué derechos tengo si el plan de salud mental niega los servicios que quiero o considero que necesito?

Si su plan de salud mental o un proveedor en nombre del plan de salud mental niega, limita, reduce, retrasa o finaliza los servicios que usted quiere o considera que debería recibir, usted tiene derecho a que el plan de salud mental le envíe una notificación por escrito (llamada "Aviso de determinación adversa de beneficios"). También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión y solicitar una apelación. En las secciones siguientes, se detallará su derecho a recibir un aviso y qué hacer si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental.

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios se define con cualquiera de las siguientes acciones llevadas a cabo por un plan de salud mental:

1. La denegación o la autorización limitada de un servicio solicitado, lo que incluye determinaciones basadas en el tipo o el nivel de servicio, la necesidad médica, la pertinencia, el entorno o la efectividad de un beneficio cubierto.
2. La reducción, suspensión o finalización de un servicio previamente autorizado.
3. La negación, en parte o en totalidad, del pago de un servicio.
4. La falta en la provisión de servicios a tiempo.
5. La falta de accionar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones (si presentó una queja al plan de salud mental, y el plan de salud mental no responde con una decisión por escrito de su queja dentro de los 90 días).

Si presenta una apelación al plan de salud mental, y el plan de salud mental no responde con una decisión sobre su apelación en 30 días, o si presentó una apelación acelerada y no recibe respuesta en 72 horas.

6. La negativa a una solicitud de un beneficiario para disputar una responsabilidad financiera.

¿Qué es un aviso de determinación adversa de beneficios?

Un aviso de determinación adversa de beneficios es una carta que su plan de salud mental le enviará si toma la decisión de negar, limitar, reducir, retrasar o finalizar los servicios que usted y su proveedor consideran que debería recibir. Incluye una negativa de pago por un servicio, una negativa basada en el argumento de que los servicios no están cubiertos, una negativa basada en el argumento de que los servicios no son necesarios desde el punto de vista médico, una negativa de que el sistema

de provisión del servicio es incorrecto, o una negativa de solicitud para disputar responsabilidades financieras. El aviso de determinación adversa de beneficios también se usa para notificar si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no obtuvo los servicios dentro de los estándares de plazos del plan de salud mental para la provisión de servicios.

Plazos del aviso

El plan debe enviar el aviso por correo postal al beneficiario al menos 10 días antes de la fecha de acción para la finalización, suspensión o reducción de un servicio de salud mental especializado previamente autorizado. El plan también debe enviar el aviso por correo postal al beneficiario dentro de los dos días hábiles posteriores a la decisión de negación de pago o las decisiones que resulten en la negación, el retraso o la modificación de todos los servicios de salud mental especializados solicitados o parte de ellos.

¿Siempre recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que quiero?

Existen algunos casos en los que puede que no reciba un aviso de determinación adversa de beneficios. Aun así, puede presentar una apelación al plan del condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal cuando esto suceda. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial se incluye en este manual. La información también deberá estar a su disposición en el consultorio de su proveedor.

¿Qué dice el aviso de determinación adversa de beneficios?

El aviso de determinación adversa de beneficios dice lo siguiente:

- La decisión que su plan de salud mental ha tomado, que lo afecta a usted y a su capacidad de obtener los servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo de ella.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos de apelar si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental.
- Cómo presentar una apelación al plan de salud mental.
- Cómo solicitar una audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del plan de salud mental respecto de su apelación.

- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia estatal acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera la decisión respecto de la apelación o la audiencia estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si los costos de estos servicios serán cubiertos por Medi-Cal.
- Cuándo tiene que presentar la apelación o solicitar la audiencia estatal si quiere continuar con los servicios.

¿Qué debo hacer si recibo un aviso de determinación adversa de beneficios?

Cuando reciba un aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer con atención toda la información del aviso. Si no entiende el aviso, su plan de salud mental puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Si el plan de salud mental dice que sus servicios terminarán o se reducirán, y usted no está de acuerdo con la decisión, tiene derecho a apelar esa decisión. Puede continuar recibiendo servicios hasta que se tome una decisión sobre su apelación o audiencia estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios, como máximo, 10 días después de haber recibido un aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha efectiva del cambio.

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN

¿Qué sucede si no obtengo los servicios que quiero de mi plan de salud mental?

Su plan de salud mental debe tener un proceso para que usted presente una queja o un informe un problema relacionados con los servicios de salud mental especializados que usted quiere o está recibiendo.
Esto se denomina “proceso de resolución de problemas” y podría implicar lo siguiente:

1. **Proceso de quejas:** una expresión de insatisfacción relacionada con sus servicios de salud mental especializados o el plan de salud mental.
2. **Proceso de apelación:** revisión de una decisión (p. ej., negación, finalización o reducción de servicios) tomada sobre sus servicios de salud mental especializados por parte del plan de salud mental o su proveedor.

3. **Proceso de audiencia estatal:** proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez estatal en lo administrativo si el plan de salud mental niega su apelación.

Presentar una queja o apelación, o solicitar una audiencia estatal no se usarán en su contra ni afectarán los servicios que recibe. Presentar una queja o apelación lo ayudará a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud mental especializados. Las quejas y apelaciones también ayudan al plan de salud mental, ya que le brindan información que pueden usar para mejorar los servicios. Cuando se complete su queja o apelación, su plan de salud mental enviará una notificación para usted y las demás partes involucradas, como proveedores, del resultado final. Cuando se tome una decisión sobre su audiencia pública, la oficina de audiencias enviará una notificación para usted y las demás partes involucradas del resultado final. A continuación, encontrará más información sobre cada proceso de resolución de problemas.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, una queja o solicitar una audiencia estatal?

Su plan de salud mental le explicará estos procesos, y lo deben ayudar a presentar una queja, una apelación o una solicitud de audiencia estatal. El plan de salud mental también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina proceso de “apelación acelerada”, que significa que su caso se revisará más rápidamente porque su salud, su salud mental o su estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, lo que incluye su proveedor de salud mental especializada o un representante. Si quiere recibir ayuda, llame al 1-888-743-1478 (TTY: 711). Su plan de salud mental debe brindarle asistencia razonable para completar los formularios y otros pasos del proceso relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, entre otras cuestiones, brindar servicios de interpretación y teléfonos gratuitos con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

Comuníquese con su plan de salud mental de manera gratuita al 1-888-743-1478 (TTY: 711) o visite la página web http://wp.sbcounty.gov/dbh/. El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino está disponible los 7 días de la semana, las 24 horas del día.

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

Puede comunicarse con la oficina del defensor del Departamento de Servicios de Atención Médica de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (excepto feriados) por teléfono al **888-452-8609** o por correo electrónico a MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.
Importante: Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales. No incluya información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener asesoramiento legal gratuito en su oficina de asistencia legal local o en otros grupos. Además, puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para preguntar sobre sus derechos de audiencia comunicándose con la Unidad de investigación pública y respuesta por teléfono al **800-952-5253** (si necesita TTY, llame al **800-952-8349**).

PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción con algún aspecto de sus servicios de salud mental especializados que no es un problema cubierto por los procesos de apelación o audiencia estatal.

¿Qué es el proceso de quejas?

El proceso de quejas es el proceso del plan de salud mental para revisar su queja o reclamo sobre sus servicios o sobre el plan de salud mental. Se puede presentar una queja en cualquier momento, de forma oral o escrita, y hacerlo no hará que pierda sus derechos ni sus servicios. Si presenta una queja, su proveedor no estará en problemas.

Puede autorizar a otra persona, a un representante o a su proveedor para que actúen en su nombre. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario para autorizar al plan de salud mental a revelar información a esa persona.

La persona que trabaje para el plan de salud mental y que decida sobre la queja debe estar calificada para tomar las decisiones y no estar involucrada en los niveles previos de revisión o toma de decisiones.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar a su plan de salud mental para obtener ayuda con la queja. Las quejas se pueden presentar oralmente o por escrito. Las quejas orales no necesitan tener seguimiento por escrito. Si quiere presentar una queja por escrito, el plan de salud mental le brindará sobres con la dirección incorporada en todos los consultorios de los proveedores para que envíe su queja. Si no quiere un sobre con la dirección incorporada, puede enviar la queja directamente a la dirección que aparece al inicio de este manual.

¿Cómo sé si el plan de salud mental recibió mi queja?

Su plan de salud mental debe avisarle que recibió la queja con una confirmación escrita.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su queja en 90 días calendario desde la fecha en que presentó la queja. Los plazos para tomar la decisión se pueden extender hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el plan de salud mental considera que existe una necesidad de información adicional y que el retraso es para su beneficio. Un ejemplo de situación en la que el retraso sería para su beneficio se da cuando el plan de salud mental cree que podría resolver la queja si tuviese más tiempo para obtener información de usted y de las demás personas involucradas.

¿Cómo sé si el plan de salud mental tomó una decisión respecto de mi queja?

Cuando se tome una decisión sobre una queja, el plan de salud mental enviará una notificación escrita para usted o su representante sobre la decisión. Si su plan

de salud mental no lo notifica ni notifica a las partes afectadas sobre la decisión de la queja a tiempo, el plan de salud mental le brindará un aviso de determinación adversa de beneficios, en el que incluirá información sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. Su plan de salud mental debe brindarle un aviso de determinación adversa de beneficios el día en que vence el plazo. Puede llamar al plan de salud mental para recibir más información si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

No. Puede presentar una queja en cualquier momento.

PROCESO DE APELACIÓN
(ESTÁNDAR Y ACELERADA)

Su plan de salud mental debe permitirle desafiar una decisión del plan con la que no está de acuerdo y solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el plan de salud mental o sus proveedores sobre sus servicios de salud mental especializados. Existen dos maneras de solicitar una revisión. Una de ellas es usando el proceso de apelación estándar. La otra es usando el proceso de apelación acelerada. Estos dos tipos de apelación son similares, pero hay requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por el plan de salud mental o su proveedor que involucra una negación o cambios

en los servicios que usted considera que necesita.

Si solicita una apelación estándar, el plan de salud mental podría demorar hasta 30 días en revisarla. Si piensa que esperar 30 días pondría su salud en riesgo, debe pedir una “apelación acelerada”.

El proceso de apelación estándar tiene estas características:

- Le permite presentar la apelación de forma oral o escrita.
- Garantiza que la apelación no tendrá consecuencias en su contra ni contra del proveedor de ninguna manera.
- Permite que usted autorice a otra persona para que actúe en su nombre, inclusive un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario para autorizar al plan de salud mental a revelar información a esa persona.

- Ofrece la continuidad de los beneficios, si lo solicita, durante la apelación dentro del plazo establecido, que es 10 días desde la fecha en que se envió o se le entregó personalmente el aviso de determinación adversa de beneficios. No tiene que pagar por la continuidad de los servicios mientras la apelación esté pendiente. Sin embargo, si solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que recibe, es posible que deba pagar el costo de los servicios provistos mientras la apelación estuvo pendiente.
- Garantiza que las personas que tomen la decisión sobre su apelación están calificadas para hacerlo y no han estado involucradas en los niveles anteriores de revisión o toma de decisiones.
- Permite que usted o su representante examinen el archivo del caso, lo que incluye sus registros médicos y otros documentos o registros considerados durante el proceso de apelación.

- Permite que tenga una oportunidad razonable para presentar evidencia y testimonios, y armar los argumentos fácticos y legales, en persona o por escrito.
- Permite que usted, su representante o el representante legal de un beneficiario fallecido estén incluidos como partes de la apelación.
- Le notifica que su apelación está en revisión mediante una confirmación por escrito.
- Le informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal después de finalizado el proceso de apelación con el plan de salud mental.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su plan de salud mental en cualquiera de las siguientes situaciones:

- El plan de salud mental o uno de los proveedores contratados deciden que usted no califica para recibir

servicios de salud mental especializados de Medi-Cal porque no cumple los criterios de necesidad médica.

- Su proveedor considera que usted necesita un servicio de salud mental especializado y pide la aprobación al plan de salud mental, pero el plan de salud mental no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia de servicio.
- Su proveedor ha solicitado la aprobación al plan de salud mental, pero este necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su plan de salud mental no le brinda servicios en los plazos que el mismo plan ha establecido.
- Usted considera que el plan de salud mental no está brindando servicios con la prontitud necesaria para cubrir sus necesidades.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

- Usted y su proveedor no están de acuerdo en los servicios de salud mental especializados que usted necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su plan de salud mental para obtener ayuda con la presentación de la apelación. El plan de salud mental le brindará sobres con la dirección incorporada en todos los consultorios de proveedores para que envíe su apelación. Si no tiene un sobre con la dirección incorporada, puede enviar su apelación directamente a la dirección que figura al inicio de este manual o puede presentarla por fax al 1-909-501-0833.

¿Cómo sé si se tomó una decisión respecto de mi apelación?

Su plan de salud mental les notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión respecto de su apelación. La notificación tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación.
- Si la apelación no se resolvió completamente a su favor, el aviso también incluirá información sobre su derecho a una audiencia estatal y el procedimiento para solicitar una audiencia estatal.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días desde la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos límites para presentar una

apelación cuando usted 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 plan de salud mental debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario desde que el plan de salud mental recibe su solicitud de apelación. Los plazos para tomar la decisión se pueden extender hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el plan de salud mental considera que existe una necesidad de información adicional y que el retraso es para su beneficio. Un ejemplo de situación en la que el retraso sería para su beneficio se da cuando el plan de salud mental cree que podría aprobar la apelación si tuviese más tiempo para obtener información de usted o de su proveedor.

¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días más para recibir la decisión sobre mi apelación?

El proceso de apelación puede acelerarse si califica para el proceso de apelación acelerada.

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una forma rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación acelerada sigue un proceso similar al de la apelación estándar. Sin embargo, debe tener en cuenta que esperar una apelación estándar podría empeorar su afección de salud mental. El proceso de apelación acelerada también sigue diferentes plazos que el proceso estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas. Puede solicitar una apelación acelerada oralmente. No tiene que pasar por escrito la solicitud de apelación acelerada.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si considera que esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar perjudicará su vida, su salud o su habilidad para lograr, mantener o recuperar el funcionamiento máximo, puede solicitar una resolución acelerada de la apelación. Si el plan de salud mental concuerda con que su apelación cumple con los requisitos de una apelación acelerada, resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas después de que reciba la apelación. Los plazos para tomar la decisión se pueden extender hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el plan de salud mental demuestra que existe una necesidad de información adicional y que el retraso es para su beneficio.

Si su plan de salud mental extiende los plazos, le dará una explicación por escrito de por qué se extendieron los plazos. Si el plan de salud mental decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, debe hacer

esfuerzos razonables para darle un aviso oral en poco tiempo y le notificará por escrito en dos días calendario los motivos de la decisión. Su apelación, luego, seguirá los plazos de la apelación estándar detallados previamente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental de que su apelación no cumple los criterios de la apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que el plan de salud mental resuelva su solicitud de apelación acelerada, notificará a todas las partes afectadas de forma oral y escrita.

Si le gustaría recibir asistencia para presentar y enviar una apelación, puede llamar al Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino al 1-888-743-1478 (TTY: 711).

PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

¿Qué es una audiencia estatal?

Una audiencia estatal es una revisión independiente, realizada por un juez en lo administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, a fin de garantizar que usted reciba los servicios de salud mental especializados a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal. También puede visitar la página web del Departamento de Servicios Sociales de California, https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests, donde encontrará recursos adicionales.

¿Cuáles son mis derechos en relación con una audiencia estatal?

Tiene derecho a lo siguiente:

- Tener una audiencia ante un juez en lo administrativo (también llamada audiencia estatal).

- Recibir información sobre cómo solicitar una audiencia estatal.
- Recibir información sobre las reglas para la representación en la audiencia estatal.
- Continuar recibiendo sus beneficios, previa solicitud, durante el proceso de audiencia estatal si así lo solicita dentro de los plazos establecidos.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal en cualquiera de las situaciones siguientes:

- Usted presentó una apelación y recibió un aviso de resolución de la apelación en el que se le informaba que su plan de salud mental negó la solicitud de apelación.
- Su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal?

Puede solicitar una audiencia estatal:

- En línea: https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do
- Por escrito: envíe su solicitud al departamento de bienestar del condado a la dirección que aparece en el aviso de determinación adversa de beneficios, o envíelo a la siguiente dirección:

  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 o una audiencia estatal acelerada:

- Por teléfono: Llame de manera gratuita a la

División de Audiencias Estatales al **800-743-8525** o al **855-795-0634**, o llame gratuitamente a Investigación pública y respuesta al **800-952-5253** o TDD al **800-952-8349**.

¿Hay un plazo límite para pedir una audiencia estatal?

Sí. Solo tiene 120 días para pedir una audiencia estatal. Los 120 días comienzan el día después de que el plan de salud mental le entregue personalmente el aviso de la decisión de la apelación o el día posterior a la fecha del matasellos del aviso de la decisión sobre la apelación del plan de salud mental.

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

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

Si actualmente está recibiendo servicios autorizados y quiere continuar recibiéndolos mientras espera la decisión de la audiencia estatal, debe pedir la audiencia dentro de los 10 días desde la fecha en que recibió el aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en que el plan de salud mental dice que los servicios se interrumpirán o reducirán. Cuando pida la audiencia estatal, debe decir que quiere continuar recibiendo los servicios durante el proceso de audiencia estatal.

Si solicita la continuación de los servicios, y la decisión final de la audiencia estatal confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que recibe, es posible que deba pagar el costo de los servicios provistos mientras la audiencia estatal estuvo pendiente.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi audiencia estatal?

Después de que pida una audiencia estatal, la decisión sobre su caso y el envío de la respuesta podrían demorar hasta 90 días.

¿Puedo conseguir una audiencia estatal más rápido?

Si cree que esperar tanto tiempo sería perjudicial para su salud, es posible que le brinden una respuesta dentro de los tres días hábiles. Pida a su médico o profesional de salud mental que escriba una carta por usted. También puede escribirla usted mismo. En la carta, se deben explicar en detalle los motivos por los que esperar hasta 90 días por la decisión sobre su caso podría perjudicar gravemente su vida, su salud o su habilidad para lograr, mantener o recuperar el funcionamiento máximo. Luego, asegúrese de solicitar una “audiencia acelerada” y presentar la carta con su solicitud para la audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de audiencia estatal acelerada y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, esta se realizará, y la decisión se tomará dentro de los tres días hábiles desde la fecha en que la División de Audiencias Estatales recibió su solicitud.

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA

¿Qué es una declaración de voluntad anticipada?

Usted tiene derecho a tener una declaración de voluntad anticipada. Una declaración de voluntad anticipada es una instrucción por escrito sobre su cuidado médico reconocida por las leyes de California. Incluye información que establece cómo le gustaría recibir atención médica o qué decisiones le gustaría tomar si no puede expresarse por sus propios medios. Muchas veces, se describe la declaración de voluntad anticipada como un testamento en vida o una carta poder.

La Ley de California define la declaración de voluntad anticipada como una instrucción de atención médica individual en formato oral o escrito o una carta poder (un documento escrito donde da permiso a otra persona para que tome decisiones por usted). Todos los planes de salud mental deben contar con políticas para las declaraciones de voluntad anticipada. Su plan de salud

mental debe brindar información escrita sobre las políticas para las declaraciones de voluntad anticipada de su plan de salud mental y una explicación de la ley estatal, si se solicita la información. Si desea solicitar información, llame a su plan de salud mental para pedirla.

Una declaración de voluntad anticipada se crea para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no pueden dar instrucciones sobre su propio cuidado. Es un documento legal que permite a las personas decir, de forma anticipada, cuáles serían sus deseos si dejan de ser capaces de tomar decisiones sobre su cuidado médico. Esto puede incluir cuestiones como el derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugías u otras elecciones sobre su atención médica. En California, la declaración de voluntad anticipada consta de dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) que tomará las decisiones sobre su cuidado médico.
- Sus instrucciones personales sobre su cuidado médico.

Puede obtener un formulario para una declaración de voluntad anticipada en su plan de salud mental o en línea. En California, tiene derecho a brindar instrucciones en una declaración de voluntad anticipada a todos sus proveedores de cuidado médico. También tiene derecho a cambiar o cancelar su declaración de voluntad anticipada en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre las leyes de California relacionadas con los requisitos para la declaración de voluntad anticipada, puede enviar una carta a la siguiente dirección:

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

Antes de comenzar a recibir servicios, el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino le brindará una copia de la información sobre la declaración de voluntad anticipada para su cuidado médico y una guía de sus beneficios con Medi-Cal. La declaración de voluntad anticipada puede presentarse en cualquier momento a su proveedor de atención médica.

Puede acceder a información sobre las declaraciones de voluntad anticipada para su cuidado médico en la página web: https://wp.sbcounty.gov/dbh/wp-content/uploads/2021/05/COM028_E.pdf

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

Como persona elegible para Medi-Cal, tiene derecho a recibir servicios de salud mental especializados necesarios desde el punto de vista médico por parte de su plan de salud mental. Cuando acceda a estos servicios, tendrá los siguientes derechos:

- Ser tratado con respeto hacia su persona y hacia su dignidad y su privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de una forma que las entienda.
- Formar parte de las decisiones sobre su atención de salud mental, lo que incluye el derecho a rechazar un tratamiento.

- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia sobre el uso de restricciones y aislamiento.
- Pedir y recibir una copia de sus registros médicos, y solicitar que se modifiquen o corrijan, si es necesario.
- Recibir la información de este manual sobre los servicios cubiertos por el plan de salud mental, otras obligaciones del plan de salud mental y sus derechos, según se describen en este documento. También tiene derecho a recibir esta información y otras informaciones provistas a usted por el plan de salud mental de una forma que sea fácil de entender y cumpla con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades. Esto significa, por ejemplo, que el plan de salud mental debe ofrecer su información por escrito en los idiomas usados por, al menos, el cinco por ciento o 3000 beneficiarios de su plan de salud mental, lo que sea inferior, y ofrecer servicios de interpretación oral de forma gratuita

para las personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el plan de salud mental debe brindar diferentes materiales para las personas con necesidades especiales, como las personas ciegas o con visión reducida, o quienes tengan dificultades para leer.

- Recibir servicios de salud mental especializados por parte de un plan de salud mental que respete su contrato con el Estado respecto de la disponibilidad de los servicios, las garantías de capacidad y servicios adecuados, la coordinación y la continuidad de la atención, y la cobertura y autorización de servicios. El plan de salud mental debe cumplir lo siguiente:
    - Emplear o tener contratos por escrito con suficientes proveedores para garantizar que todos los beneficiarios elegibles para Medi-Cal que califiquen para los servicios de salud mental especializados puedan recibirlos a tiempo.

- Cubrir los servicios necesarios desde el punto de vista médico fuera de la red para usted a tiempo, si el plan de salud mental no tiene un empleado ni un proveedor contratado que pueda brindar los servicios. “Proveedor fuera de la red” hace referencia a un proveedor que no forma parte de la lista de proveedores del plan de salud mental. El plan de salud mental debe asegurarse de que usted no pague adicionales por ver a un proveedor fuera de la red.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios de salud mental especializados que acuerdan cubrir.
- Garantizar que los servicios de salud mental especializados cubiertos por el plan de salud mental sean suficientes en cantidad, extensión de tiempo y alcance a fin de cubrir las necesidades de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que el sistema del plan de salud mental para aprobar

el pago de los servicios se base en la necesidad médica y garantice que los criterios de necesidad médica se apliquen de forma justa.

- Asegurarse de que sus proveedores realicen las evaluaciones adecuadas a quienes puedan recibir servicios y de que trabajen con las personas que recibirán los servicios para establecer metas para el tratamiento y los servicios brindados.
- Brindar una segunda opinión de un profesional calificado de atención médica dentro de la red de plan de salud mental, o de uno fuera de la red, sin costo adicional para usted, si usted lo solicita.
- Coordinar los servicios que brinda con los servicios que usted recibe a través del plan de asistencia gestionada de Medi-Cal o con su proveedor de atención primaria, si es necesario, y asegurarse de que se proteja su privacidad, según se especifica en las reglas federales sobre privacidad de la información de salud.

- Brindar acceso a tiempo a la atención, lo que incluye ofrecer los servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando sea necesario desde el punto de vista médico tratar una afección psiquiátrica de emergencia o una situación de crisis o de urgencia.
- Participar en los esfuerzos estatales para motivar la prestación de servicios de una forma culturalmente competente a todas las personas, inclusive a aquellas con una suficiencia en inglés limitada y con contextos culturales y étnicos variados.

- Su plan de salud mental debe seguir las leyes federales y estatales aplicables (por ejemplo: el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según se implementó mediante las regulaciones en la parte 80 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR); la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 según se implementó mediante las regulaciones en la parte 91 del Título 45 del CFR;

la Ley de Rehabilitación de 1973; el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (respecto de programas y actividades educativos); los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades; la Sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud Asequible y Protección de los Pacientes, así como los derechos descritos en este documento. En otras palabras, usted debe recibir tratamiento y no debe sufrir discriminación.

- Es posible que pueda acceder a derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud mental. Si desea comunicarse con el defensor de derechos de los pacientes del condado, puede hacerlo a la siguiente dirección:

Patients' Rights
850 E. Foothill Boulevard
Rialto, CA 92376
O por teléfono: 1-800-440-2391

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

Como receptor de servicios de salud mental especializados, estas son sus responsabilidades:

- Leer con atención este manual del beneficiario y otros materiales informativos importantes del plan de salud mental. Estos materiales lo ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asistir al tratamiento según lo programado. Tendrá mejores resultados si trabaja con su proveedor para establecer metas de tratamiento y para trabajar en esas metas. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos 24 horas antes y reprográmela para otro día y horario.
- Llevar siempre con usted su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.

- Avisar a su proveedor que usted necesita un intérprete antes de su cita.
- Contar al proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa la información que comparta sobre sus necesidades, más éxito tendrá su tratamiento.
- Asegurarse de preguntar a su médico todo lo que necesite. Es muy importante que comprenda completamente la información que recibe durante el tratamiento.
- Seguir los pasos de acciones planificadas que haya acordado con su proveedor.
- Comunicarse con su plan de salud mental si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Avisar a su proveedor y al plan de salud mental si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, su número de teléfono y cualquier otra información médica que podría afectar su habilidad para participar en el tratamiento.

- Tratar al personal que le brinde tratamiento con respeto y amabilidad.
- Si sospecha que se comete fraude o conductas indebidas, repórtelo:
  - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita a quienes sospechen que se comete fraude, uso excesivo o abusos en Medi-Cal que llamen a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si considera que es una emergencia, llame al **911** para pedir asistencia inmediata. Esta llamada es gratuita y anónima.
  - También puede informar una sospecha de fraude o abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.