



SAN MATEO COUNTY HEALTH

**BEHAVIORAL HEALTH
& RECOVERY SERVICES**

Manual para beneficiarios

Servicios Especializados de Salud Mental

2000 Alameda de las Pulgas, San Mateo, CA 94403

Fecha de revisión: 19 de septiembre de 2023

Fecha de entrada en vigor: 1.º de enero de 2024¹

¹ El manual se debe proporcionar cuando el beneficiario acceda a los servicios por primera vez.

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-388-5189 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-388-5189 (TTY: 711). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-388-5189 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-388-5189 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-388-5189 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-388-5189 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

(Farsi) فارسی زبان به مطلب

و هاكمك .بگیرید تماس (TTY: 711) 1-800-388-518 با ،کنید دریافت کمک خود زبان به خواهیدی اگر توجه 1- با .است موجود نیز ،بزرگ حروف با چاپ و بریل خط های نسخه مانند ،معلولیت دارای افراد مخصوص خدمات شوندمی ارائه رایگان خدمات این .بگیرید تماس (TTY: 711) 800-388-5189

हिंदी टैगलाइन (Hindi)



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-388-5189 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-388-5189 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-388-5189 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-388-5189 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-388-5189 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-388-5189 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-388-5189 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-388-5189 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-388-5189 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-388-5189 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-388-5189 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-388-5189 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-388-5189 (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 1-800-388-5189 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-388-5189 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS	7
AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN	8
INFORMACIÓN GENERAL	11
INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL (MEDI-CAL PROGRAM)	14
CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA.....	17
CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL	20
CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR	29
SU DERECHO A ACCEDER A LOS EXPEDIENTES MÉDICOS Y AL USO DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES	31
ALCANCE DE LOS SERVICIOS	32
DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL.....	42
EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA: PRESENTAR UN RECLAMO O APELACIÓN.....	46
EL PROCESO DE RECLAMO.....	48
EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADO)	51
EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL	57
INSTRUCCIÓN ANTICIPADA.....	61
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO	63



OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para beneficiarios y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo para usted. Proporcionamos traducciones escritas de traductores calificados. Llame a ACCESS del Departamento de Servicios de Salud del Comportamiento y Recuperación (Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) del condado de San Mateo al 1-800-686-0101 (TTY: 711). La llamada es gratis. Lea este Manual para beneficiarios para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idiomas para la atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Usted puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame a la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia del condado de San Mateo (San Mateo County Office of Consumer and Family Affairs) al 1-800-388-5189 o a ACCESS al 1-800-686-0101 (TTY: 711). La llamada es gratis.

Servicios de interpretación

BHRS del condado de San Mateo brinda servicios de interpretación oral de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No tiene que usar a un miembro de la familia o amigo como intérprete. No recomendamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios culturales, lingüísticos y de interpretación están disponibles sin costo para usted. La ayuda está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda con el idioma o recibir este manual en un idioma diferente, llame al 1-800-686-0101 (TTY:711). La llamada es gratis.



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. *BHRS del condado de San Mateo* sigue las leyes federales y civiles. *BHRS del condado de San Mateo* no discrimina ilegalmente, excluye ni brinda un trato diferenciado a las personas por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

BHRS proporciona:

- Asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Centro de Llamadas ACCESS de BHRS todos los días, las 24 horas, llamando al 1-800-686-0101. Si no puede escuchar o hablar bien, llame a la línea TYY/TDD: 711. Si lo solicita, este documento puede estar disponible en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si considera que *BHRS del condado de San Mateo* no ha proporcionado estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

queja ante la *Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia (Office of Consumer and Family Affairs, OCFA) de BHRS*. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o electrónicamente:

- Por teléfono: Comuníquese con la *Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia* de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-800-388-5189. O si no puede escuchar o hablar bien, llame a la línea TYY/TDD: 711.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o escriba y envíe una carta a:
San Mateo County BHRS
Office of Consumer and Family Affairs
1950 Alameda de las Pulgas
San Mateo, CA 94403
- En persona: Vaya al consultorio de su médico o a *OCFA* y diga que desea presentar un reclamo.
- Electrónicamente: Visite *el sitio web de la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia* en <https://www.smchealth.org/contact/office-consumer-and-family-affairs>.

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 (Office of Civil Rights) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services) por teléfono, por escrito o electrónicamente:



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

- Por teléfono: Llame al **1-916-440-7370**. Si no puede hablar o escuchar bien llame al **711 (Servicio para personas con deficiencias auditivas del Estado de California)**.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
 Los formularios de queja están disponibles en:
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>
- Electrónicamente: envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) por teléfono, por escrito o electrónicamente:

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



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
 or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
 ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

INFORMACIÓN GENERAL

¿Por qué es importante leer este manual?

Bienvenido a los Servicios de Salud del Comportamiento y Recuperación (BHRS) del Condado de San Mateo. Este manual le dice cómo obtener servicios especializados de salud mental de Medi-Cal a través del Condado de San Mateo. Este manual le explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo acceder a los servicios especializados de salud mental.
- Los servicios a los que tiene acceso.
- Qué hacer si tiene una pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como beneficiario de Medi-Cal.

Si no lee este manual ahora, debería conservarlo para leerlo después. Este manual y otros materiales escritos están disponibles electrónicamente en <https://www.smchealth.org/new-client-information-english> o en formato impreso sin costo y puede obtenerlos en 5 días hábiles llamando a la línea sin costo del Centro de Llamadas ACCESS de BHRS al 1-800-686-0101 o a la línea sin costo de OCFA al 1-800-388-5189 si desea una copia impresa.

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



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

Si usted habla otro idioma que no sea el inglés, hay servicios de interpretación orales disponibles para usted. Llame al Centro de Llamadas ACCESS sin costo al 1-800-686-0101. Su plan de salud mental está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

También puede llamar a la línea sin costo de OCFA al 1-800-388-5189 si desea obtener este manual u otros materiales escritos en formatos alternativos como letra grande, braille o audio. Su plan de salud mental le ayudará.

Si desea obtener este manual u otros materiales escrito en otro idioma que no sea inglés, llame a su plan de salud mental. Su plan de salud mental le ayudará en su idioma por teléfono.

Esta información está disponible en los idiomas que se mencionan a continuación.

- **Inglés y español**

¿De qué es responsable mi plan de salud mental?

Su plan de salud mental es responsable de lo siguiente:

- Determinar si cumple los criterios para acceder a servicios especializados de salud mental del condado o su red de proveedores.
- Proporcionar una evaluación para determinar si necesita servicios especializados de salud mental.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito con atención las 24 horas del día, los siete días de la semana, que pueda indicarle cómo obtener servicios del plan de salud mental. Centro de Llamadas ACCESS sin costo al 1-800-686-0101.



- Tener suficientes proveedores cerca de usted para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, si los necesita.
- Informarle y brindarle educación sobre los servicios disponibles en su plan de salud mental.
- Proporcionarle servicios en su idioma o mediante un intérprete (si es necesario) de forma gratuita e informarle que estos servicios de interpretación están disponibles.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formas alternativas como braille o letra de tamaño grande.
- Notificarle sobre cualquier cambio importante en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigor prevista para el cambio. Un cambio se considera importante cuando hay un aumento o disminución en la cantidad o tipos de servicios que están disponibles, o si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red, o si hay cualquier otro cambio que afecte los beneficios que recibe a través del plan de salud mental.
- Coordinar su atención con otros planes o sistemas de prestación según sea necesario para facilitar las transiciones de la atención y guiar las referencias para los beneficiarios, para garantizar que el ciclo de referencias esté cerrado y que el nuevo proveedor acepte la atención del beneficiario.
- Garantizar que tenga acceso continuo a su proveedor fuera de la red anterior y actual durante un período de tiempo si el cambio de proveedores pudiera afectar su salud o aumentar su riesgo de hospitalización.



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL

¿Hay transporte disponible?

Si tiene problemas para llegar a sus citas médicas o a sus citas del plan de salud mental, el Programa Medi-Cal puede ayudarle a encontrar transporte. Se puede proporcionar transporte a los beneficiarios de Medi-Cal que no pueden obtener transporte por sí solos y que tienen la necesidad médica de recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transporte para citas:

- El transporte no médico es transporte en un vehículo privado o público para las personas que no tienen otra forma de llegar a su cita.
- El transporte médico que no es de emergencia es transporte por medio de una ambulancia, furgoneta para sillas de ruedas o furgoneta para quienes no pueden usar el transporte público o privado.

Hay transporte disponible para viajes a la farmacia o para recoger suministros médicos, prótesis, aparatos ortopédicos y otros equipos necesarios. Para obtener más información y asistencia sobre el transporte, comuníquese con su plan de atención administrada.

Si tiene Medi-Cal pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte no médico para recibir un servicio relacionado con la salud, puede comunicarse directamente con el proveedor de transporte no médico o con su proveedor para obtener ayuda. Cuando se comunique con la empresa de transporte, le pedirán información sobre la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede recetarle transporte médico que no sea de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su transporte hacia y desde sus citas.



¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son servicios para beneficiarios que experimentan una afección médica inesperada, incluida una afección médica de emergencia psiquiátrica. Una afección médica de emergencia tiene síntomas tan graves (que podrían incluir dolor intenso) que una persona promedio podría esperar razonablemente que suceda lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud del feto) podría correr serios riesgos.
- El funcionamiento del organismo podría sufrir daños graves.
- Un órgano o una parte del cuerpo podría sufrir graves daños.

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

- Es un peligro real para sí mismo o para otra persona debido a una afección de salud mental o sospecha de una afección de salud mental.
- No puede obtener alimentos o comer ni usar ropa o acudir a un refugio debido a una afección de salud mental o sospecha de una afección de salud mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia. El Programa Medi-Cal cubrirá condiciones de emergencia, ya sea que la condición se deba a una afección de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, comportamientos que son una fuente de angustia o alteración en relación con uno mismo o los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura para pagar por ir a la sala de emergencias, incluso si se determina que no es una emergencia. Si considera que tiene una emergencia, llame al **911** o acuda a cualquier hospital u otro entorno para recibir ayuda.



¿Debo pagar por Medi-Cal?

La mayoría de las personas no tienen que pagar nada por Medi-Cal. En algunos casos, es posible que deba pagar por Medi-Cal dependiendo de la cantidad de dinero que reciba o gane cada mes.

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos superan los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, deberá pagar algún monto de dinero por sus servicios médicos o los servicios de tratamiento para los trastornos de consumo de sustancias. El monto que usted paga se denomina “parte del costo”. Cuando haya pagado su “parte del costo”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses que no tenga gastos médicos no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba pagar un “copago” por cualquier tratamiento con Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio médico o va a la sala de emergencia de un hospital para recibir sus servicios regulares.

Su proveedor le dirá si debe hacer un copago.

¿A quién debo llamar si tengo pensamientos suicidas?

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

Los residentes locales que buscan asistencia en casos de crisis y desean acceder a programas de salud mental locales, pueden llamar las 24 horas a Intervención de Crisis de Star-Vista (Star Vista 24-hour Crisis Intervention) al **1-650-579-0350**.

¿A dónde puedo acudir para obtener más información sobre Medi-Cal?

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



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA

¿Cómo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas atraviesan momentos difíciles en la vida y pueden experimentar afecciones de salud mental o problemas emocionales. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un miembro de su familia es elegible para Medi-Cal y necesita servicios de salud mental, debe llamar sin cargo al Centro de Llamadas ACCESS de los Servicios de Salud del Comportamiento y Recuperación al 1-800-686-0101. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su plan de salud mental si considera que usted o un miembro de su familia necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. El plan de salud mental le ayudará a encontrar un proveedor para los servicios que pueda necesitar.

Si nota que usted o un miembro de su familia está experimentando una angustia significativa o persistente, que afecta su capacidad para manejar las situaciones de la vida diaria o siente que no quiere vivir, llame a su plan de salud mental. Llame a su plan de salud mental si desea recibir ayuda para uno o más de los siguientes síntomas:

- Excesiva preocupación o miedo
- Sensación de mucha tristeza o depresión
- Problemas para pensar:
 - problemas de concentración, memoria o pensamiento lógico y del habla que son difíciles de explicar
- Cambios de humor extremos, que incluyen:
 - sentirse muy bien, en la cima del mundo
 - sentirse muy irritable o enojado por mucho tiempo
- Evitar amigos y actividades sociales
- Problemas para relacionarse con otras personas
- Dormir mucho o muy poco



- Comer mucho o muy poco
- Problemas para oír, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de la gente dice que no existen
- Problemas con el consumo de alcohol o drogas
- Problemas físicos sin causas evidentes, como:
 - dolores de cabeza
 - dolores de estómago
- Pensamientos suicidas
- Cambio repentino o inusual en el funcionamiento:
 - incapacidad para realizar las actividades diarias habituales, tener problema en el trabajo, la escuela o con las tareas familiares
- Miedo intenso a aumentar de peso o preocupación por la apariencia

¿Cómo sé cuándo un niño o adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con el Centro de Llamadas ACCESS de su plan de salud mental sin cargo al 1-800-686-0101 o con su plan de atención administrada para una prueba de detección y evaluación de su hijo pequeño o adolescente, si considera que presenta alguna de las señales de una condición de salud mental. Si su hijo pequeño o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del plan de salud mental indica que se necesitan servicios especializados de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, el plan de salud mental se encargará de que su hijo pequeño o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también puede ayudarle a comunicarse con su plan de salud mental si consideran que su hijo pequeño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres que se sienten abrumados por la tarea de criar a los hijos o que tienen condiciones de salud mental.



La siguiente lista de verificación puede ayudarle a evaluar si su hijo necesita ayuda, como servicios de salud mental. Si se observa más de una señal o persiste durante un largo período, es posible que se trate de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas de las señales a las que se debe prestar atención:

- Muchos problemas para concentrarse o permanecer quieto, lo que ocasiona un peligro físico o provoca problemas en la escuela.
- Inquietudes o miedos intensos que obstaculizan las actividades diarias.
- Miedo abrumador repentino sin motivo, a veces con aumento de la frecuencia cardíaca o respiración acelerada.
- Se siente muy triste o se aleja de los demás durante dos semanas o más, lo que provoca problemas con las actividades diarias.
- Cambios de humor extremos que causan problemas con las relaciones.
- Cambios drásticos en el comportamiento.
- No comer, vomitar o usar laxantes para perder peso.
- Uso repetido de alcohol o drogas.
- Comportamiento grave y fuera de control que puede provocar autolesiones o daños a los demás.
- Planes serios o intentos de hacerse daño o suicidarse.
- Peleas continuas, uso de un arma o plan serio para lastimar a otros.



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

¿Qué son los Servicios Especializados de Salud Mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios para personas que tienen una condición de salud mental o problemas emocionales que un pediatra o médico general tal vez no pueda tratar. Estas condiciones son lo suficientemente graves como para obstaculizar la capacidad de una persona para continuar con sus actividades diarias.

Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo con medicamentos
- Manejo de casos dirigido
- Servicios de intervención de crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial para casos de crisis
- Servicios intensivos de tratamiento diurno
- Rehabilitación diurna
- Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Servicios de centros de salud psiquiátrica
- Servicios de apoyo entre pares (solo disponibles para adultos en ciertos condados, pero los beneficiarios menores de 21 años pueden ser elegibles para el servicio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, independientemente de su condado de residencia)
- Servicios móviles en caso de crisis



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

Además de los servicios especializados de salud mental mencionados anteriormente, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios de salud mental adicionales bajo el beneficio de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). Estos servicios incluyen:

- Servicios intensivos en el hogar
- Coordinación de cuidados intensivos
- Servicios terapéuticos del comportamiento
- Cuidado de crianza terapéutico

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

¿Cómo obtengo servicios especializados de salud mental?

Si considera que necesita servicios especializados de salud mental, puede llamar a su plan de salud mental para recibir una evaluación inicial y programar una cita para una evaluación. Puede llamar al número de teléfono sin costo de su condado. También puede solicitar servicios de salud mental de su plan de atención administrada, si es beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple los criterios de acceso para los servicios especializados de salud mental, el plan de atención administrada le ayudará a recibir una evaluación para obtener servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay una puerta incorrecta para acceder a los servicios de salud mental, lo que significa que es posible que incluso pueda recibir servicios de salud mental no especializados a través de su plan de atención administrada, además de los servicios especializados de salud mental. Puede acceder a estos servicios a través de su proveedor de salud mental, si su



proveedor determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted y siempre que esos servicios estén coordinados y no sean duplicados.

También es posible que otra persona u organización lo refiera a su plan de salud mental para recibir servicios especializados de salud mental, incluido su médico general, escuela, un familiar, tutor, plan de atención administrada u otras agencias del condado. Por lo general, su médico general o el plan de atención administrada necesitarán su permiso o el permiso del padre o cuidador de un niño para realizar la referencia directamente al plan de salud mental, a menos que se trate de una emergencia. Su plan de salud mental no puede negar una solicitud para realizar una evaluación inicial para determinar si cumple los criterios para recibir servicios del plan de salud mental.

Los servicios especializados de salud mental pueden ser proporcionados por el plan de salud mental (condado) u otros proveedores con los que el plan de salud mental tiene contrato (como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o proveedores individuales).

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive y fuera de su condado, si es necesario. BHRS ofrece una amplia gama de servicios culturalmente competentes para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años, es elegible para recibir cobertura y beneficios adicionales bajo el Programa de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.

Su plan de salud mental le ayudará a encontrar un proveedor que pueda proporcionarle la atención que necesita. El plan de salud mental debe referirlo al proveedor más cercano a su hogar, o dentro de los estándares de tiempo o distancia, que se adapten a sus necesidades.



¿Cuándo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Su plan de salud mental debe cumplir las pautas de tiempo para las citas del estado al programar una cita para que usted reciba servicios del plan de salud mental.

El plan de salud mental debe ofrecerle una cita:

- En un plazo de 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para comenzar los servicios con el plan de salud mental.
- En un plazo de 48 horas, si solicita servicios por una condición urgente.
- En un plazo de 15 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para una cita con un psiquiatra.
- En un plazo de 10 días hábiles a partir de la cita anterior para citas de seguimiento no urgentes para afecciones crónicas.

Sin embargo, estos plazos podrían ser más largos si su proveedor determina que un tiempo de espera más largo es médicamente apropiado y no perjudica su salud. Si le informaron que fue incluido en una lista de espera y considera que el plazo podría ser perjudicial para su salud, comuníquese con el Centro de Llamadas ACCESS de BHRS sin cargo al 1-800-686-010 o llame a la línea gratuita de OCFA al 1-800-388-5189. Tiene derecho a presentar un reclamo si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar un reclamo, consulte la sección “El proceso de reclamo” de este manual.

¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el plan de salud mental participan en la decisión de qué servicios necesita recibir a través del plan de salud mental. Un profesional de salud mental hablará con usted y le ayudará a determinar qué tipo de servicios especializados de salud mental son apropiados de acuerdo con sus necesidades.



No necesita saber si tiene un diagnóstico de salud mental o una condición de salud mental específica para pedir ayuda. El plan de salud mental realizará una evaluación de su condición. El proveedor evaluará si usted tiene una condición de salud mental que podría afectar de manera negativa su vida diaria si no recibe tratamiento. Podrá recibir servicios cubiertos y clínicamente apropiados mientras su proveedor realiza esta evaluación.

Si tiene menos de 21 años, también puede acceder a servicios especializados de salud mental si tiene una condición de salud mental debido a un trauma, participación en el sistema de asistencia pública infantil, participación en la justicia juvenil o si se encuentra sin hogar. Además, si tiene menos de 21 años, el plan de salud mental debe proporcionarle servicios médicamente necesarios para corregir o mejorar su condición de salud mental. Los servicios que corrigen, sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud mental se consideran médicamente necesarios.

Es posible que algunos servicios requieran autorización previa del plan de salud mental. Entre los servicios que requieren autorización previa se incluyen: servicios intensivos en el hogar, tratamientos intensivos diurnos, rehabilitación diurna, servicios del comportamiento terapéuticos y cuidados de crianza terapéuticos. Puede solicitarle al plan de salud mental que le brinde más información sobre el proceso de autorización previa. Llame a su plan de salud mental para solicitar información adicional.

El plan de salud mental debe utilizar un profesional calificado para realizar la revisión de autorización del servicio. Este proceso de revisión se llama autorización previa de servicios especializados de salud mental. El proceso de autorización del plan de salud mental debe seguir plazos específicos. Para una autorización previa estándar, el plan de salud mental debe decidir sobre la base de la solicitud de su proveedor tan rápido como su condición lo requiera, pero sin exceder los cinco días hábiles desde que el plan de salud mental recibe la solicitud. Por ejemplo, si seguir



el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, su plan de salud mental debe acelerar la toma de una decisión respecto a la autorización y proporcionar un aviso basado en un plazo relacionado con su condición de salud, que es a más tardar 72 horas después de la recepción de la solicitud de servicio. Su plan de salud mental puede extender el tiempo hasta 14 días calendario adicionales después de que el plan de salud mental reciba la solicitud si usted o su proveedor solicitan la extensión o si el plan de salud mental proporciona una justificación de por qué la extensión es lo mejor para usted.

Un ejemplo de cuándo podría ser necesaria una extensión es cuando el plan de salud mental cree que podría aprobar la solicitud de tratamiento de su proveedor si obtiene información adicional de su proveedor. Si el plan de salud mental extiende el plazo para la solicitud del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

Si el plan de salud mental niega, retrasa, reduce o cancela los servicios solicitados, el plan de salud mental debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle que los servicios se negaron, retrasaron, redujeron o cancelaron; informarle que puede presentar una apelación y proporcionarle información sobre cómo presentar una apelación. Para obtener más información sobre sus derechos a presentar un reclamo o apelación cuando no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de negarle los servicios o tomar otras acciones con las que no está de acuerdo, consulte la sección “Determinaciones adversas de beneficios de su salud mental” en la página 35 de este manual.

¿Qué significa necesidad médica?

Los servicios que reciba deben ser médicamente necesarios y apropiados para abordar su condición. Para las personas mayores de 21 años, un servicio es médicamente



necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir enfermedades o discapacidades significativas o aliviar dolores graves.

Para las personas menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si el servicio corrige, mantiene, apoya, mejora o hace más tolerable una condición de salud mental. Los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud mental se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Evaluación, 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 atención administrada, tiene acceso a los siguientes servicios de salud mental para pacientes ambulatorios a través de su plan de atención administrada:

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

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada de Medi-Cal. Si no está en un plan de atención administrada de Medi-Cal, es posible que pueda obtener estos servicios de proveedores y clínicas individuales que acepten Medi-Cal. El plan de salud mental puede ayudarle a encontrar un proveedor o una clínica que pueda ayudarle o darle algunas ideas sobre cómo encontrar un proveedor o una clínica.



Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir recetas médicas para tratar una condición de salud mental. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos recetados dispensados por una farmacia, lo que se denomina Medi-Cal Rx, están cubiertos por el Programa Medi-Cal de Pago por Servicio (Fee-For-Service Medi-Cal Program), no por su plan de atención administrada.

¿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 atención administrada, el plan es responsable de encontrar un proveedor para usted. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal "regular", también llamado Medi-Cal de pago por servicio, puede ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. Debe informar a su proveedor que tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir los servicios. De lo contrario, es posible que le facturen esos servicios.

Puede acudir a un proveedor fuera de su plan de atención administrada para recibir servicios de planificación familiar.

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

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

División de Programas de Alcoholismo y Drogadicción (Alcohol and Drug Programs Division) a través de la línea son costo del Centro de Llamadas ACCESS al 1-800-686-0101.



¿Por qué podría necesitar servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados?

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

- Representa un peligro actual para usted o los demás o podría ocasionar destrucción significativa de la propiedad.
- No puede proporcionarse o usar alimentos, ropa o refugio.
- Representa un riesgo grave para su salud física.
- Ha sufrido recientemente un deterioro significativo de la capacidad de funcionar como resultado de una condición de salud mental.
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos u otro tratamiento que solo se pueda brindar en el hospital.



CÓMO SELECCIONAR UN PROVEEDOR

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

Su plan de salud mental debe publicar un directorio de proveedores actualizado en línea. Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea recibir un directorio de proveedores actualizado, visite el sitio web del plan de salud mental en <https://www.smchealth.org/bhrsproviders> o llame a la línea sin costo del Centro de Llamadas ACCESS de BHRS al 1-800-686-0101. Puede obtener una lista por escrito o por correo, si la solicita.

El plan de salud mental puede poner algunos límites a su elección de proveedores. Cuando comience a recibir servicios especializados de salud mental, puede solicitar que su plan de salud mental le brinde una opción inicial de al menos dos proveedores. Su plan de salud mental también debe permitirle cambiar de proveedores. 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 tenga acceso oportuno a la atención y que haya suficientes proveedores cerca de usted para garantizar que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, si los necesita.

En ocasiones, los proveedores contratados del plan de salud mental eligen dejar de proporcionar servicios especializados de salud mental. Es posible que los proveedores del plan de salud mental ya no tengan contrato con el plan de salud mental, o que ya no acepten a pacientes de servicios especializados de salud mental de Medi-Cal por su cuenta o a petición del plan de salud mental. Cuando esto pasa, el plan de salud mental debe hacer un esfuerzo para notificar por escrito a cada una de las personas que estaba recibiendo servicios especializados de salud mental del proveedor.



El aviso al beneficiario se debe enviar 30 días calendario antes de la fecha de terminación o 15 días calendario después de que el plan de salud mental sepa que el proveedor dejará de brindar atención. Cuando esto pasa, su plan de salud mental debe permitirle continuar recibiendo servicios del proveedor que dejó el plan de salud mental, si usted y el proveedor están de acuerdo. Esto se llama “continuidad de la atención” y se explica a continuación.

¿Puedo seguir recibiendo servicios de mi proveedor actual?

Si ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de atención administrada, puede continuar recibiendo atención de ese proveedor incluso si recibe servicios de salud mental de su proveedor del plan de salud mental, siempre y cuando los servicios estén coordinados entre los proveedores y los servicios no sean los mismos.

Además, si ya recibe servicios especializados de salud mental de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un proveedor individual de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de la atención” para permanecer con su proveedor actual hasta por 12 meses. Es posible que quiera solicitar la continuidad de la atención si necesita permanecer con su proveedor actual para continuar con su tratamiento actual o porque cambiar a un nuevo proveedor causaría un daño grave a su condición de salud mental. Es posible que se acepte su solicitud de continuidad de la atención si se cumple lo siguiente:

- Tiene una relación continua con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses.
- El proveedor está calificado y cumple los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para la contratación con el plan de salud mental y el pago por los servicios.
- El proveedor comparte documentación relevante con el plan de salud mental sobre su necesidad de recibir los servicios.



SU DERECHO A ACCEDER A LOS EXPEDIENTES MÉDICOS Y AL USO DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Su condado debe crear y mantener un sistema seguro para que pueda acceder a sus expedientes médicos y localizar un proveedor utilizando tecnologías comunes como una computadora, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Este sistema se llama interfaz de programación de aplicaciones (Application Programming Interface, API) de acceso del paciente. Puede encontrar la información a considerar para seleccionar una solicitud para acceder a sus expedientes médicos y localizar un proveedor en el sitio web de su condado.

Directorio de proveedores: <https://www.smchealth.org/BHRSProviders>

Acceso a expedientes: <https://www.smchealth.org/bhrs-doc/client-access-protected-health-information-phi-00-06>



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple los criterios para acceder a los servicios especializados de salud mental, los siguientes servicios estarán disponibles para usted según sus necesidades. Su proveedor trabajará con usted para decidir qué servicios funcionarán mejor para usted.

Servicios de salud mental

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individual, grupal o familiar que ayudan a las personas con condiciones de salud mental a desarrollar habilidades para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen el trabajo que realiza el proveedor para ayudar a mejorar los servicios para la persona que los recibe. Este tipo de cosas incluyen: evaluaciones para ver si necesita el servicio y si el servicio está funcionando; planificación del tratamiento para decidir las metas de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proporcionarán; y los contactos “colaterales”, que significa trabajar con familiares y personas importantes en su vida (si usted da su permiso) para ayudarle a mejorar o mantener sus habilidades para la vida diaria. Los servicios de salud mental se pueden proporcionar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, o en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o a través de consultas de telesalud (que incluye interacciones de audio exclusivamente o también de video). Condado de San Mateo (para incluir cualquier información adicional sobre: la cantidad, la duración y el alcance de los beneficios disponibles según el Contrato con suficiente detalle para garantizar que los beneficiarios entiendan los beneficios a los que tienen derecho. (Sección 438.10[g][2][iii] del Título 42 del Código de Reglamentos Federales [Code of Federal Regulations, CFR]).



Servicios de apoyo con medicamentos

- Estos servicios incluyen la prescripción, administración, entrega y seguimiento de los medicamentos psiquiátricos; y la educación relacionada con los medicamentos psiquiátricos. Los servicios de apoyo con medicamentos se pueden proporcionar en una clínica o en el consultorio de un proveedor, o en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o a través de consultas de telesalud (que incluye interacciones de audio exclusivamente o también de video).

Manejo de casos dirigido

- Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios en el caso de que a las personas con una condición de salud mental se les dificulte conseguir este servicio por sí solos. El manejo de casos dirigido incluye, entre otros, el desarrollo de planes; la comunicación, coordinación y referencia; el monitoreo de la prestación de servicios para garantizar que la persona acceda al servicio y al sistema de prestación de servicios; y el monitoreo del progreso de la persona.

Servicios de intervención de crisis

- Este servicio está disponible para abordar una condición urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención de crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no terminen en el hospital. La intervención de crisis puede durar hasta ocho horas y puede realizarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, o en su hogar u otro entorno comunitario, por teléfono o a través de consultas de telesalud (que incluye interacciones de audio exclusivamente o también de video).



Servicios de estabilización de crisis

- Este servicio está disponible para abordar una condición urgente que necesita atención inmediata. La estabilización de crisis dura menos de 24 horas y debe proporcionarse en un centro de atención médica autorizado que funcione las 24 horas, en un programa ambulatorio basado en el hospital o en el entorno de un proveedor certificado para brindar servicios de estabilización de crisis.

Servicios de tratamiento residencial para adultos

- Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que viven en centros autorizados que proporcionan servicios de tratamiento residencial para personas con una condición de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida del centro que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial para casos de crisis

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

Servicios intensivos de tratamiento diurno

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se proporciona a un grupo de personas que, de otro modo, necesitarían estar en el hospital u otro centro de atención las 24 horas. El programa tiene una duración mínima de tres horas al día. El programa incluye actividades y terapias para el desarrollo de habilidades, además de psicoterapia.



Rehabilitación diurna

- Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a las personas con una condición de salud mental a aprender y desarrollar habilidades para afrontar la vida y manejar los síntomas de la condición de salud mental de manera más eficaz. El programa tiene una duración mínima de tres horas al día. El programa incluye actividades y terapias para el desarrollo de habilidades.

Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados

- Estos son servicios proporcionados en un hospital psiquiátrico autorizado según la determinación de un profesional de salud mental autorizado que estableció que la persona requiere tratamiento intensivo de salud mental las 24 horas.

Servicios de centros de salud psiquiátrica

- Estos servicios se proporcionan en un centro de salud psiquiátrico autorizado que se especializa en tratamientos de rehabilitación de condiciones graves de salud mental las 24 horas. Los centros de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o clínica cercana para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas que se encuentran en el centro. Los centros de salud psiquiátrica solo pueden admitir y tratar pacientes que no tengan enfermedades o lesiones físicas que requieran un tratamiento más allá del que normalmente podría darse de forma ambulatoria.

Servicios de apoyo entre pares

Los Servicios de Salud del Comportamiento y Recuperación del Condado de San Mateo ofrecen servicios de apoyo entre pares.

- Los servicios de apoyo entre pares son servicios individuales y grupales culturalmente competentes que promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo



de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas. Estos servicios se le pueden proporcionar a usted o a su(s) persona(s) de apoyo significativa(s) designada(s) y se pueden recibir al mismo tiempo que se reciben otros servicios especializados de salud mental. El especialista en apoyo es una persona que ha tenido experiencia con condiciones de salud mental o el uso de sustancias que está en recuperación y que ha completado los requisitos de un programa de certificación aprobado por el estado del condado, que está certificado por los condados y que proporciona estos servicios bajo la dirección de un profesional de salud del comportamiento que tenga licencia, esté exento o esté registrado en el estado de California.

- Los servicios de apoyo entre pares incluyen capacitación individual y grupal, grupos educativos para el desarrollo de habilidades, navegación de recursos, servicios de participación para alentarlos a participar en tratamientos de salud del comportamiento y actividades terapéuticas como la promoción de la autodefensa.
- BHRS del condado de San Mateo proporciona acceso a servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS), necesidades médicas y otros requisitos de cobertura. También puede visitar el sitio web para obtener más información:

[22-01 criteria for beneficiary access to smhs calmhsa 4-1-22.pdf](#)
(smchealth.org)

Servicios móviles de crisis (varía según el condado)

- Los servicios móviles de crisis están disponibles si está experimentando una crisis de salud mental o consumo de sustancias (“crisis de salud del comportamiento”). Los servicios móviles de crisis son servicios proporcionados por profesionales de la salud en el lugar donde usted experimenta una crisis, incluido su hogar, trabajo, escuela o cualquier otro lugar, y no incluye hospitales



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

u otras instalaciones. Los servicios móviles de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

- Los servicios móviles de crisis incluyen la respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita más atención, los proveedores de telefonía móvil también facilitarán transferencias o referencias a otros servicios.
- Los servicios móviles de crisis-servicios móviles de crisis estarán disponibles en el condado de San Mateo en 2024. Para obtener más información, por favor, llame a la línea directa en caso de crisis al 1-650-579-0350 o visite: <https://www.smchealth.org/crisis-services>

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

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

Para ser elegible para los servicios de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, el beneficiario debe ser menor de 21 años y tener Medi-Cal de alcance completo. Los servicios de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos cubren los servicios que son necesarios para corregir o mejorar cualquier condición de salud del comportamiento. Se considera que los servicios que mantienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable una condición de salud del comportamiento mejoran la condición de salud mental y, a su vez, son médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos.



Si tiene preguntas sobre los servicios de Evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, llame al [Condado para insertar información relevante aquí] o visite la [página web de Evaluación, 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 del comportamiento, coordinación de cuidados intensivos, servicios intensivos en el hogar y servicios terapéuticos de cuidado de crianza.

Servicios terapéuticos del comportamiento

Los servicios terapéuticos del comportamiento son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo, individualizado y de corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están experimentando una transición estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo adicionales específicos a corto plazo.

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

- Si vive en su casa, un miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento puede trabajar individualmente con usted para reducir los problemas graves de comportamiento y tratar de evitar que deba acudir a un nivel de atención superior, 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 del comportamiento puede trabajar con usted para que pueda mudarse a un entorno familiar, como un hogar de crianza o regresar a casa.

Los servicios terapéuticos del comportamiento lo ayudarán a usted y a su familia, cuidador o tutor a aprender nuevas formas de abordar el comportamiento problemático y formas de aumentar los tipos de comportamiento que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos como un equipo para abordar los comportamientos problemáticos durante un período corto hasta que ya no necesite servicios terapéuticos del comportamiento.

Tendrá un plan de servicios terapéuticos del comportamiento que indicará lo que usted, su familia, cuidador o tutor y el miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento harán durante los servicios terapéuticos del comportamiento, y cuándo y dónde se brindarán los servicios terapéuticos del comportamiento. El miembro del personal de servicios terapéuticos del comportamiento puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares donde es probable que necesite ayuda con su problema del comportamiento. Esto incluye su hogar, hogar de crianza, hogar grupal, escuela, programa de tratamiento diurno y otras áreas de la comunidad.

Coordinación de cuidados intensivos

La coordinación de cuidados intensivos es un servicio de manejo de casos específico que facilita la evaluación de la planificación de la atención y la coordinación de los servicios para beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para recibir los servicios de Medi-Cal de alcance completo y que son referidos para este servicio según su necesidad médica.



Los servicios de coordinación de cuidados intensivos se proporcionan a través de los principios del Modelo de Práctica Básica Integrada, incluido el establecimiento del Equipo de Niños y Familias para garantizar la facilitación de una relación de colaboración entre un niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

El Equipo de Niños y Familias incluye apoyos formales (como el coordinador de atención, proveedores y administradores de casos de agencias de servicios infantiles), apoyos naturales (como familiares, vecinos, amigos y clérigos) y otras personas que trabajan juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente y son responsables de apoyar a los niños y sus familias para que alcancen sus objetivos. La coordinación de cuidados intensivos también proporciona un coordinador de coordinación de cuidados intensivos que:

- Garantiza que se acceda a los servicios médicamente necesarios, se coordinen y se brinden de una manera individualizada, impulsada por el cliente, cultural y lingüísticamente competente y basada en las fortalezas.
- Garantiza que los servicios y apoyos se guíen por las necesidades del niño.
- Facilita una relación de colaboración entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en brindarles servicios.
- Apoya al padre o cuidador para satisfacer las necesidades del niño.
- Ayuda a establecer el Equipo Infantil y Familiar y proporciona apoyo continuo.
- Organiza y combina la atención entre proveedores y sistemas de atención infantil para permitir que el niño sea atendido en su comunidad.

Servicios intensivos en el hogar

Los servicios intensivos en el hogar son intervenciones individualizadas y basadas en fortalezas diseñadas para mejorar las condiciones de salud mental que interfieren con el funcionamiento de un niño o joven y tienen como objetivo ayudar al niño o joven a desarrollar las habilidades necesarias para desenvolverse de manera exitosa en el



hogar y la comunidad y mejorar la capacidad de la familia del niño o joven para ayudar al niño o joven a desenvolverse exitosamente en el hogar y la comunidad.

El Equipo Infantil y Familiar, en coordinación con el plan de servicio integral de la familia, proporciona los servicios intensivos en el hogar de acuerdo con el modelo de práctica básica integrada. Los servicios intensivos en el hogar se brindan a beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para recibir servicios de Medi-Cal de alcance completo y que son referidos a estos servicios sobre la base de su necesidad médica.

Cuidado de crianza terapéutico

El modelo de servicio de cuidado de crianza terapéutico permite la prestación de servicios especializados de salud mental a corto plazo, individualizados, intensivos e informados sobre el trauma para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. En el cuidado de crianza terapéutico, los niños son colocados con padres de cuidado de crianza terapéutico capacitados, supervisados y apoyados.

Servicios disponibles por teléfono o telesalud

No siempre es necesario el contacto personal o cara a cara entre usted y su proveedor para poder recibir servicios de salud mental. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o a través de consultas de telesalud. Su proveedor debe explicarle cómo utilizar el teléfono o la herramienta de telesalud y asegurarse de que usted esté de acuerdo antes de comenzar los servicios. Incluso si acepta recibir sus servicios a través de la herramienta de telesalud o por teléfono, puede elegir más adelante recibir sus servicios en persona o cara a cara. Algunos tipos de servicios de salud mental no se pueden proporcionar únicamente a través de consultas de telesalud o por teléfono porque requieren que usted esté en un lugar específico para recibir el servicio, como servicios de tratamiento residencial o servicios hospitalarios.



DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE 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 cancela los servicios que desea o considera que debería recibir, usted tiene derecho a recibir un Aviso por escrito (llamado “Aviso de determinación adversa de beneficios” [Notice of Adverse Benefit Determination]) del plan de salud mental. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión y solicitar una apelación. En las secciones a continuación se aborda 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 como cualquiera de las siguientes acciones tomadas por un plan de salud mental:

1. La negación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, pertinencia, entorno o efectividad de un beneficio cubierto.
2. La reducción, suspensión o cancelación de un servicio previamente autorizado.
3. La negación, en parte o total, del pago de un servicio.
4. La falta de prestación de los servicios de manera oportuna.
5. No actuar dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y apelaciones (si presenta una queja ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no se comunica con usted con una decisión por escrito sobre su queja dentro de los 90 días. Si presenta una apelación ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no le responde con una decisión por escrito



sobre su apelación dentro de los 30 días, o si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas).

6. La negación de la solicitud de un beneficiario para disputar la responsabilidad financiera.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta escrita que su plan de salud mental le enviará si toma la decisión de negar, limitar, reducir, retrasar o cancelar los servicios que usted y su proveedor creen que debe recibir. Esto incluye una negación de pago por un servicio, una negación basada en afirmar que los servicios no están cubiertos, una negación basada en afirmar que los servicios no son médicamente necesarios, una negación de que el servicio es para un sistema de prestación incorrecto o una negación de una solicitud para disputar la responsabilidad financiera. También se utiliza un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle si su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de las normas de plazos del plan de salud mental para prestar los servicios.

Plazo del aviso

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



¿Recibiré siempre un Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que deseo?

Sí, debe recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios. Sin embargo, si no recibe un aviso, puede presentar una apelación ante el plan de salud mental del condado o, si completó el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Cuando se comunique con su condado, indique que obtuvo una determinación adversa de beneficios pero que no recibió la notificación. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial estatal. La información también debe estar disponible en el consultorio de su proveedor.

¿Qué me dirá el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El Aviso de determinación adversa de beneficios le indicará:

- Lo que hizo su plan de salud mental que lo afecta a usted y a su capacidad para recibir servicios.
- La fecha en que la decisión entrará en vigor y el motivo de la decisión.
- Las reglas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y otra información relacionada con la decisión del plan de salud mental.
- Cómo presentar una apelación ante el plan de salud mental.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial si no está conforme con la decisión del plan de salud mental sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial estatal acelerada.



- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios mientras espera una apelación o una decisión de la audiencia estatal imparcial, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrirá los costos de estos servicios.
- Cuando tiene que presentar su apelación o solicitud de audiencia estatal imparcial si desea que los servicios continúen.

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios debe leer atentamente toda la información del aviso. Si no comprende el aviso, su plan de salud mental puede ayudarle. También puede pedirle ayuda a otra persona.

Puede solicitar la continuación del servicio que se discontinuó cuando presenta una apelación o solicita una audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha del matasellos del Aviso de determinación adversa de beneficios o la fecha en la que se le entregó personalmente, o antes de la fecha de vigencia del cambio.



EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA: PRESENTAR UN RECLAMO O APELACIÓN

¿Qué pasa si no recibo los servicios que deseo de mi plan de salud mental?

Su plan de salud mental debe tener un proceso para que usted resuelva una queja o problema sobre cualquier tema relacionado con los servicios especializados de salud mental que desea o está recibiendo. A esto se le llama proceso de resolución de problemas y podría implicar:

1. **El proceso de reclamo:** una expresión de descontento sobre cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental o el plan de salud mental.
2. **El proceso de apelación:** la revisión de una decisión (p. ej., negación, cancelación o reducción de servicios) que el plan de salud mental o su proveedor hizo sobre sus servicios especializados de salud mental.
3. **El proceso de audiencia estatal imparcial:** el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez de derecho administrativo estatal si el plan de salud mental rechaza su apelación.

Presentar una queja, apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial estatal no se tomará en su contra y no afectará los servicios que recibe. Presentar un reclamo o apelación ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Los reclamos y apelaciones también ayudan al plan de salud mental al brindarle la información que pueden utilizar para mejorar los servicios. Cuando se complete el reclamo o apelación, su plan de salud mental le notificará a usted y a otras personas involucradas, como los proveedores, el resultado final. Cuando se decida su audiencia estatal imparcial, la Oficina de Audiencia Imparcial Estatal le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final. A continuación, puede obtener más información sobre cada proceso de resolución de problemas.



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

Su plan de salud mental le ayudará a entender estos procesos y debe ayudarlo a presentar un reclamo, una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial. El plan de salud mental también puede ayudarlo a decidir si califica para lo que se llama un proceso de “apelación acelerada”, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud, su salud mental o su estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido su proveedor o defensor especializado en salud mental.

Si desea ayuda, llame a la línea sin costo de la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia al 1-388-5189. Su plan de salud mental debe brindarle asistencia razonable para completar formularios y otros pasos procesales relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, entre otros, proporcionar servicios de interpretación y números sin costo con TTY/TDD y capacidad de interpretación.

¿El estado puede ayudarme con mis problemas y preguntas?

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios de Atención Médica, Oficina del Ombudsman (Office of the Ombudsman), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (excepto los días festivos), por teléfono al **1-888-452-8609** o por correo electrónico en MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **Tenga en cuenta:** Los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales. No debe incluir información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) para preguntar sobre sus derechos de audiencia comunicándose con su Unidad Pública de Consultas y Respuestas por teléfono al **1-800-952-5253** (para TTY, llame al **1-800-952-8349**).



EL PROCESO DE RECLAMO

¿Qué es un reclamo?

Un reclamo es una expresión de insatisfacción sobre cualquier aspecto relacionado con sus servicios especializados de salud mental que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia estatal imparcial.

¿Qué es el proceso de reclamo?

El proceso de reclamo:

- Involucra procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su queja de forma oral o escrita.
- No se toma en su contra ni en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Permite autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido un proveedor o defensor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a revelar información a esa persona.
- Garantiza que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Identifica sus funciones y responsabilidades, las de su plan de salud mental y las de su proveedor.
- Proporciona una resolución al reclamo en los plazos requeridos.



¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

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

¿Cómo puedo presentar un reclamo?

Puede llamar sin costo a la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia al 1-800-388-5189 para obtener ayuda con un reclamo. Los reclamos pueden presentarse verbalmente o por escrito. Los reclamos verbales no tienen un seguimiento por escrito. Si desea presentar su reclamo por escrito, el plan de salud mental le proporcionará sobres con la dirección impresa en todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su reclamo por correo. Si no tiene un sobre con dirección impresa, puede enviar su reclamo por correo directamente a la dirección que se proporciona en el frente de este manual.

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

Su plan de salud mental debe informarle que recibió su reclamo enviándole una confirmación por escrito dentro de los 5 días calendario posteriores a la recepción. El reclamo recibido por teléfono o en persona, que usted acepta que se resuelva al final del siguiente día hábil, está exento y es posible que no reciba una carta.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi reclamo?

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su reclamo dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que lo presentó. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si el plan de salud mental considera que es necesario obtener información adicional y que la



demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora podría ser para su beneficio es cuando el plan de salud mental cree que podría resolver su reclamo si tienen más tiempo para obtener información de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo sé si el plan de salud mental tomó una decisión sobre mi reclamo?

El plan de salud mental le notificará a usted o a su representante por escrito la decisión cuando se haya tomado una decisión sobre su reclamo. Si su plan de salud mental no le notifica a usted o a las partes afectadas sobre la decisión del reclamo a tiempo, entonces el plan de salud mental debe proporcionarle un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial. Su plan de salud mental está obligado a proporcionarle un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que venza el plazo. Puede llamar al plan de salud mental para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

¿Hay una fecha límite para presentar un reclamo?

No, puede presentar un reclamo en cualquier momento.



EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADO)

Su plan de salud mental debe permitirle cuestionar una decisión del plan de salud mental con la que no esté de acuerdo y solicitar la revisión de ciertas decisiones tomadas por el plan de salud mental o sus proveedores sobre sus servicios especializados de salud mental. Hay dos formas en las que puede solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelación estándar. La otra forma es usar el proceso de apelación acelerada. Estos dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. A continuación se explican los requisitos específicos.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión tomada por el plan de salud mental o su proveedor que implica una negación o cambios en los servicios que cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el plan de salud mental puede tardar hasta 30 días en revisarla. Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una “apelación acelerada”.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación de forma oral o por escrito.
- Garantizará que la presentación de la apelación no se tome en su contra ni en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan de salud mental a revelar información a esa persona.
- Permitirá continuar sus beneficios si solicita una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su Aviso de determinación adversa de beneficios.



No tiene que pagar por la continuación 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 suspender el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios mientras la apelación estaba pendiente.

- Garantizará que las personas que toman la decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante examinar el expediente de su caso, incluido su expediente médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable para presentar pruebas y testimonios y presentar argumentos legales y fácticos, en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, su representante o el representante legal de la sucesión del beneficiario fallecido sean incluidos como partes de la apelación.
- Le informará a través de una confirmación por escrito que su apelación está siendo revisada.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial luego de completar 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 decide que usted no califica para recibir ningún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple los criterios de acceso.
- Su proveedor considera que usted necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud



mental no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.

- Su proveedor solicitó la aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su plan de salud mental no le proporciona servicios según los plazos establecidos por el plan de salud mental.
- Usted considera que el plan de salud no le está proporcionando los servicios de manera oportuna para satisfacer sus necesidades.
- Su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Usted y su proveedor no están de acuerdo respecto a los servicios especializados de salud mental que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a la línea sin costo de la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia de su plan de salud mental al 1-800-388-5189 para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan de salud mental le proporcionará sobres con la dirección impresa en todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo. Si no tiene un sobre con la dirección impresa, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección que está en el frente de este manual o puede enviar su apelación por correo electrónico a OCFA@smcgov.org.

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

Su plan de salud mental le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión sobre 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 de la apelación.



- Si la apelación no se resuelve completamente a su favor, el aviso también contendrá información sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar la apelación dentro de los 60 días siguientes a la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El plan de salud mental debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de recepción de su solicitud de apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si el plan de salud mental considera que es necesario obtener información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora podría ser para su beneficio es cuando el plan de salud mental cree que podría aprobar su apelación si tiene más tiempo para obtener información de usted o de su proveedor.

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

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



¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una forma más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación acelerada sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que esperar una apelación estándar podría empeorar su condición de salud mental. El proceso de apelación acelerada también sigue plazos diferentes a los de la apelación estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas. Puede realizar una solicitud verbal para una apelación acelerada. No es necesario que presente su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si considera que esperar hasta 30 días para recibir una decisión sobre la apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima, puede solicitar la resolución acelerada de una apelación. Si el plan de salud mental está de acuerdo con que su apelación cumple los requisitos para una apelación acelerada, su plan de salud mental resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el plan de salud mental demuestra que existe la necesidad de obtener información adicional y que la demora es para su beneficio.

Si su plan de salud mental extiende los plazos, le dará una explicación por escrito de los motivos de dicha extensión. Si el plan de salud mental decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el plan de salud mental debe hacer esfuerzos razonables para notificarle verbalmente de manera oportuna y le notificará por escrito en un plazo de dos días calendario explicándole el motivo de la decisión. Entonces su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente 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 una apelación acelerada, puede presentar un reclamo.

Cuando su plan de salud mental resuelva su solicitud de apelación acelerada, se lo notificará a usted y a todas las partes afectadas de forma oral y por escrito.



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

¿Qué es una audiencia estatal imparcial?

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

¿Cuáles son mis derechos en relación con la audiencia estatal imparcial?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también llamada audiencia estatal).
- Ser informado sobre cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Ser informado sobre las reglas que rigen la representación en la audiencia estatal imparcial.
- Recibir la continuación de sus beneficios cuando lo solicite durante el proceso de audiencia estatal imparcial si solicita una audiencia estatal imparcial dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal imparcial?

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

- Presentó una apelación y recibió una carta de resolución de apelación informándole que su plan de salud mental rechazó su solicitud de apelación.



- Su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?

Usted puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- En línea en: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- Por escrito: envíe su solicitud al Departamento de Asistencia Pública del condado a la dirección que se indica en el Aviso de determinación adversa de beneficios, o envíela por correo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

O por fax al: **1-916-651-5210** o al **1-916-651-2789**.

También puede solicitar una audiencia estatal imparcial o una audiencia imparcial estatal acelerada:

- Por teléfono: llame a la línea sin costo de la División de Audiencias Estatales (State Hearings Division) al **1-800-743-8525** o al **1-855-795-0634**, o a la línea sin costo de la Unidad Pública de Consultas y Respuestas al **1-800-952-5253** o la línea TDD al **1-800-952-8349**.

¿Hay una fecha límite para solicitar una audiencia estatal imparcial?

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal imparcial. Los 120 días comienzan a partir de la fecha del aviso de decisión de apelación por escrito del plan de salud mental.



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

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

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión sobre la audiencia estatal imparcial?

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibéndolos mientras espera la decisión de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia estatal imparcial en un plazo de 10 días a partir de la fecha de recepción del Aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha en que su plan de salud mental indique que los servicios se suspenderán o reducirán. Cuando solicita una audiencia estatal imparcial, debe decir que desea seguir recibiendo servicios mientras se desarrolla el proceso.

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi decisión respecto a la audiencia estatal imparcial?

Después de que solicita una audiencia estatal imparcial, es posible que pasen hasta 90 días para que se tome una decisión sobre su caso y se le envíe una respuesta.

¿Puedo obtener una audiencia estatal imparcial más rápidamente?

Si considera que esperar tanto tiempo será perjudicial para su salud, es posible que pueda obtener una respuesta dentro de los tres días hábiles. Pídale a su médico general o profesional de salud mental que le escriba una carta. También puede escribir



una carta usted mismo. La carta debe explicar en detalle cómo esperar hasta 90 días para que se decida su caso dañará gravemente su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima. Luego, asegúrese de solicitar una “audiencia acelerada” y proporcione la carta con su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de una audiencia estatal imparcial acelerada y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se realizará una audiencia y se emitirá una decisión en un plazo de tres días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

INSTRUCCIÓN ANTICIPADA

¿Qué es una instrucción anticipada?

Usted tiene derecho a una instrucción anticipada. La instrucción anticipada es una instrucción escrita sobre su atención médica reconocida por la ley de California. Incluye información que indica cómo le gustaría que se le brinde atención médica o qué decisiones le gustaría que se tomaran, en caso de que no pueda hablar por sí mismo. Es posible que alguna vez haya escuchado que una instrucción anticipada se describe como un testamento vital o un poder notarial duradero.

La ley de California define a la instrucción anticipada como una instrucción individual oral o escrita sobre la atención médica o como un poder notarial (un documento escrito que otorga permiso a alguien para tomar decisiones por usted). Todos los planes de salud mental deben contar con políticas de instrucciones anticipadas. Su plan de salud mental debe proporcionar información escrita sobre las políticas de las instrucciones anticipadas del plan de salud mental y una explicación de la ley estatal, si se le solicita la información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su plan de salud mental para obtener más información.

Una instrucción anticipada está diseñada para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando usted no puede dar instrucciones sobre su propio cuidado. Es un documento legal que permite a las personas decir por anticipado cuáles serían sus deseos si no pudieran tomar decisiones sobre atención médica. Esto puede incluir cosas como el derecho a aceptar o rechazar tratamiento médico, cirugías o tomar otras decisiones sobre la atención médica. En California, la instrucción anticipada consta de dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) para que tome decisiones sobre su atención médica.
- Sus instrucciones de atención médica personales.



Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas de su plan de salud mental o en línea. En California, tiene derecho a proporcionar instrucciones anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre la ley de California con relación a los requisitos de las instrucciones anticipadas, puede enviar una carta a:

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



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

Como persona elegible para Medi-Cal, usted tiene derecho a recibir los servicios especializados de salud mental médicamente necesarios por parte del plan de salud mental. Al acceder a los servicios, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto a nivel personal y en lo que respecta a su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de manera tal que las pueda comprender.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de salud mental, incluso su derecho a rechazar el tratamiento.
- No sufrir ninguna forma de restricción o reclusión que se use como método de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia por el uso de restricciones y reclusión.
- Solicitar y obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se cambien 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 como se describen aquí.
- Recibir servicios especializados de salud mental de un plan de salud mental que cumpla su contrato con el estado para la disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de servicios. El plan de salud mental está obligado a:



- Emplear o tener contratos escritos con suficientes proveedores para garantizar que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que califiquen para recibir servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de manera oportuna.
- Cubrir los servicios médicamente necesarios fuera de la red para usted de manera oportuna, si el plan de salud mental no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda proporcionar los servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan de salud mental. En este caso, el plan de salud mental debe asegurarse de que usted no pague ningún monto adicional por consultar a un proveedor fuera de la red.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para brindar los servicios especializados de salud mental que los proveedores acuerdan cubrir.
- Asegurarse de que los servicios especializados de salud mental que cubre el plan de salud mental sean suficientes en cuanto a cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurarse de que la aprobación del pago de los servicios por parte del sistema del plan de salud mental se base en la necesidad médica y garantizar que los criterios de acceso se utilicen de manera justa.
- Asegurarse de que los proveedores evalúan de manera adecuada a las personas que podrían recibir servicios y que trabajen con las personas que recibirán servicios para desarrollar objetivos para el tratamiento y los servicios que se brindarán.
- Proporcionar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red del plan de salud mental, o uno fuera de la red, sin costo adicional, si lo solicita.



- Coordinar los servicios que proporciona con los servicios que se le proporcionarán a usted a través de un plan de atención administrada de Medi-Cal (Medi-Cal managed care plan) o con su proveedor de atención primaria, si es necesario, y asegurarse de que su privacidad esté protegida como se especifica en las reglas federales sobre la privacidad de la información médica.
 - Proporcionar acceso oportuno a la atención, incluida la disponibilidad de servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una condición psiquiátrica de emergencia o una condición urgente o de crisis.
 - Participar en los esfuerzos del estado para fomentar la prestación de servicios de manera culturalmente competente a todas las personas, incluidas aquellas con dominio limitado del inglés y orígenes culturales y étnicos variados.
- Su plan de salud mental debe asegurarse de que su tratamiento no cambie de una manera perjudicial como resultado de que usted exprese sus derechos. Su plan de salud mental debe cumplir las leyes federales y estatales vigentes (tales como: Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 conforme lo implementado en el Título 45, Parte 80, del Código de Regulaciones Federales; la Ley de Discriminación por Edad de 1975 conforme lo implementado en el Título 45, Parte 91 del Código de Regulaciones Federales ([Code of Federal Regulations, CFR]); la Ley de Rehabilitación de 1973; el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (sobre programas y actividades educativas); Títulos II y III de la Ley sobre Americanos con Discapacidades; Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible; así como los derechos aquí descritos.
 - Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre el tratamiento de salud mental. Si desea comunicarse con el defensor de los derechos del paciente de su condado, puede hacerlo a través de:
[el plan de salud mental agregará la información de contacto del defensor de los derechos del paciente].



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

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

- Leer atentamente este manual para beneficiarios y otros materiales informativos importantes del plan de salud mental. Estos materiales le ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo recibir tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento de acuerdo con lo programado. Obtendrá el mejor resultado si trabaja con su proveedor para desarrollar objetivos para su tratamiento y seguir esos objetivos. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos con 24 horas de anticipación y programe nuevamente la cita para otro día y horario.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal y una identificación con fotografía cuando asista al tratamiento.
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Informar a su proveedor todas sus inquietudes médicas. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacerle a su proveedor todas las preguntas que tenga. Es muy importante que comprenda la totalidad de la información que recibe durante el tratamiento.
- Seguir los pasos de acción planificados que usted y su proveedor acordaron.
- Comunicarse con el plan de salud mental si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no puede resolver.
- Informar a su proveedor y al plan de salud mental si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinda tratamiento con respeto y cortesía.



- Si sospecha de fraude o irregularidades, informe a:
 - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche de fraude, desperdicio o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) al **1-800-822-6222**. Si considera que esto es una emergencia, llame al **911** para recibir asistencia de inmediato. La llamada es sin cargo y la identidad de la persona que llama puede mantenerse confidencial.
 - También puede informar una sospecha de fraude y abuso por correo electrónico a fraud@dhcs.ca.gov o usar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.



Call BHRS ACCESS Call Center toll-free at 1-800-686-0101
or visit online at <https://www.smchealth.org/bhrs>.
ACCESS is available Everyday for 24 Hours of Operation.