

Información general para todo el estado



¿Por qué es importante leer este manual?

La primera sección de este manual le indica cómo obtener servicios de salud mental de Medi-Cal a través del Plan de Salud Mental de su condado.

Esta segunda sección del manual le da más información sobre cómo funciona el programa Medi-Cal y sobre cómo funcionan los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal en todos los condados del estado.

Si no lee esta sección en este momento, tal vez desee conservar este manual para leerla después.

Si usted considera que reúne los requisitos para obtener Medi-Cal y considera que necesita servicios de salud mental, llame al Plan de Salud Mental de su condado y pida más información sobre los servicios de salud mental.

¿Qué son los servicios especializados de salud mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios especiales de atención de la salud para personas con enfermedades mentales o problemas emocionales que el médico general no puede tratar.

Algunos ejemplos de servicios especializados de salud mental son:

- Asesoramiento en caso de crisis para ayudar a personas que están pasando por una crisis emocional grave
- Terapia individual, grupal o familiar
- Servicios de rehabilitación o recuperación que ayudan a las personas que padecen una enfermedad mental a desarrollar habilidades para enfrentar la enfermedad en la vida diaria
- Programas especiales para personas con enfermedades mentales
- Recetas para medicamentos que ayudan a tratar enfermedades mentales
- Ayudar con la administración de medicamentos que sirven para tratar enfermedades mentales
- Ayudar a encontrar los servicios de salud mental que usted necesita

¿Dónde puedo obtener servicios de salud mental?

Usted puede obtener servicios de salud mental en el condado donde vive. Todos los condados tienen un Plan de Salud Mental para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. El Plan de Salud Mental de su condado tiene proveedores de servicios de salud mental (médicos que son psiquiatras o psicólogos, entre otros).

¿Cómo obtengo servicios en el Plan de Salud Mental de mi condado?

Llame al Plan de Salud Mental de su condado y solicite los servicios. No necesita pedirle permiso a su médico general ni obtener una referencia. Solamente llame al número correspondiente a su condado que aparece en la portada de este manual. La llamada es gratuita.

También puede ir a un centro de salud federal calificado, un centro de salud rural o una clínica de salud para indígenas estadounidenses ubicado en su área, y obtener servicios de salud mental de Medi-Cal. (Éstos son los nombres oficiales de diferentes tipos de clínicas de su área. Si no está seguro acerca de una clínica en su área, pregunte a los trabajadores de la clínica. Este tipo de clínicas generalmente dan servicio a personas que no tienen seguro o Medi-Cal.)

Como parte de la prestación de servicios de salud mental, el Plan de Salud Mental de su condado, tiene la responsabilidad de:

- Averiguar si alguien es elegible para recibir servicios especializados de salud mental del Plan de Salud Mental (*Mental Health Plan, MHP*).
- Brindar un número de teléfono gratuito que atienda las 24 horas del día y los 7 días de la semana, para proporcionar información sobre cómo obtener servicios del MHP.
- Tener suficientes proveedores para asegurarse de que usted pueda obtener los servicios especializados de salud mental cubiertos por el MHP que necesite.

■ Información importante sobre Medi-Cal

- Brindarle información y preparación sobre los servicios que le ofrece el MHP de su condado.
- Brindarle servicios en el idioma de su elección o con ayuda de un intérprete (en caso necesario) sin costo para usted, e informarle que cuenta con estos servicios de interpretación.
- Brindarle información por escrito sobre lo que puede obtener en otros idiomas o formatos, dependiendo de las necesidades de su condado.



¿Quién puede obtener Medi-Cal?

Usted puede reunir los requisitos para obtener Medi-Cal si forma parte de alguno de los siguientes grupos:

- Personas de 65 años de edad o más
- Personas menores de 21 años de edad
- Adultos de entre 21 y 65 años de edad que viven con un menor (un niño que no está casado y que tiene menos de 21 años de edad)
- Ciegos o discapacitados
- Mujeres embarazadas
- Ciertos refugiados o inmigrantes cubanos o haitianos
- Personas que reciben atención en un hogar de ancianos



Si usted no se encuentra en ninguno de estos grupos, llame a la agencia de servicios sociales de su condado para preguntar si reúne los requisitos para unirse a un programa de asistencia médica operada por el condado.

Usted debe estar viviendo en California para reunir los requisitos de Medi-Cal. Llame o visite su oficina local de servicios sociales del condado para pedir una solicitud u obtenga una por Internet en <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/pages/MediCalApplications.aspx>



¿Tengo que pagar para recibir Medi-Cal?

Es posible que tenga que pagar para recibir Medi-Cal dependiendo de la cantidad de dinero que recibe o gana cada mes.

- Si sus ingresos se encuentran por debajo de los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos se encuentran por encima de los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar cierta cantidad por sus servicios médicos o de salud mental. La cantidad que usted paga se llama su 'parte del costo'. Una vez que haya pagado su 'parte del costo', Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas del mes en cuestión. Los meses en que no tenga gastos médicos, no tendrá que pagar nada.
- Usted tiene que realizar un 'copago' por cualquier tratamiento cubierto por Medi-Cal. Es posible que tenga que pagar \$1.00 cada vez que obtenga un servicio médico, un servicio de salud mental o un medicamento recetado (medicina) y \$5.00 si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios normales.

Su proveedor le informará si tiene que realizar un copago.

Lleve su Tarjeta de identificación de beneficiario y su tarjeta del plan de salud, si la tiene, siempre que vaya al médico, clínica u hospital.

¿Cómo obtengo servicios de Medi-Cal que no están cubiertos por el Plan de Salud Mental?

Hay dos formas de obtener servicios de Medi-Cal:

1. Inscribiéndose a un plan de salud administrado por Medi-Cal.

Si usted es miembro de un plan de salud administrado por Medi-Cal:

- Su plan de salud tiene que encontrarle un proveedor cuando usted necesite atención médica.
- Usted obtiene su atención médica a través de un plan de salud, una organización para el mantenimiento de la salud (*health maintenance organization*, HMO) o un administrador de casos de atención primaria.
- Usted debe usar los proveedores y clínicas del plan de salud, a menos que necesite atención de emergencia.
- Usted puede usar un proveedor que no sea parte del plan de su salud para obtener servicios de planeación familiar.
- Usted puede inscribirse en un plan de salud solamente si no paga una parte del costo.

2. De proveedores individuales o clínicas de cuidado de la salud que acepten Medi-Cal.

- Usted obtiene atención médica de proveedores individuales o clínicas que acepten Medi-Cal
- Usted debe informarle a su proveedor que tiene Medi-Cal, antes de obtener servicios por primera vez. De otra manera, es posible que usted tenga que pagar esos servicios.
- Los proveedores individuales y clínicas de cuidado de la salud no tienen que atender a pacientes de Medi-Cal, o pueden atender solamente a algunos.
- Cualquier persona que pague una parte del costo (consulte en la página 3 la sección del estado de California) obtendrá su atención médica de esta forma.

Si usted necesita servicios de salud mental que no están cubiertos por el plan de Salud Mental:

- Y se encuentra en un plan de salud, es posible que pueda obtener servicios de su plan de salud. Si necesita servicios de salud mental que no están cubiertos por el plan, probablemente su proveedor de atención primaria del plan de salud pueda ayudarlo a encontrar un proveedor o una clínica que puedan darle esos servicios.
- Las farmacias de su plan de salud le surtirán recetas para tratar su enfermedad mental, incluso si las recetas fueron hechas por el psiquiatra de su plan de salud mental, o bien le dirán cómo surtir su receta en una farmacia normal de Medi-Cal.
- Y si usted no está en un plan de salud, es posible que pueda obtener servicios de proveedores individuales o clínicas que acepten Medi-Cal. Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtirle recetas para tratar su enfermedad mental, incluso si las recetas fueron hechas por el psiquiatra del MHP.
- Es probable que el Plan de Salud Mental lo pueda apoyar para encontrar un proveedor o clínica que puedan ayudarlo, o darle algunas ideas sobre cómo encontrar un proveedor o clínica.

Si tiene problemas para llegar a sus citas médicas o de salud mental, el programa Medi-Cal puede ayudarle a conseguir transporte.

Transporte

Si tiene problemas para llegar a sus citas médicas o a sus citas de salud mental, el programa Medi-Cal puede ayudarle a conseguir transporte.

- Si se trata de niños, el programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (*Child Health and Disability Prevention*, CHDP) del condado puede ayudar. O, si lo desea, puede comunicarse con la oficina de servicios sociales de su condado. Puede encontrar estos números telefónicos en el directorio local, en la sección ‘*County Government*’ (‘Gobierno del Condado’). También puede obtener información en línea si visita www.dhcs.ca.gov, hace clic en ‘*Services*’ (‘Servicios’) y luego en ‘*Medi-Cal*’.
- Si se trata de adultos, la oficina de servicios sociales de su condado le puede ayudar. Puede obtener información sobre la oficina de servicios sociales de su condado en el directorio telefónico local. O puede obtener información en línea si visita www.dhcs.ca.gov, luego hace clic en ‘*Services*’ y después en ‘*Medi-Cal*’.

¿Qué es el Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP)?

El programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (*Child Health And Disability Prevention*, CHDP) es un programa de salud preventiva que atiende a los niños y jóvenes de California desde que nacen hasta que cumplen 21 años. El CHDP da atención médica temprana a niños y jóvenes con problemas de salud, así como a los que aparentemente están sanos. Los niños y jóvenes pueden recibir evaluaciones frecuentes de salud preventiva. Cuando se sospecha que algún niño o joven tiene problemas, se le refiere para su diagnóstico y tratamiento. Muchos problemas de salud se pueden evitar o corregir, o bien se puede reducir su gravedad si se detectan, diagnostican y tratan en una fase temprana.

El CHDP trabaja con una amplia variedad de proveedores y organizaciones de atención médica para garantizar que los niños y jóvenes elegibles reciban los servicios adecuados. Estos pueden incluir médicos privados, departamentos locales de salud, escuelas, enfermeros profesionales, dentistas, educadores de salud, nutricionistas, laboratorios, clínicas comunitarias, agencias de salud sin fines de lucro y agencias de servicios sociales y comunitarios. El CHDP también puede apoyar a las familias en la programación de citas médicas, el transporte y el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Usted puede obtener más información sobre el CHDP comunicándose con el departamento local de salud de su condado, o visitando www.dhcs.ca.gov, dando clic en “*services*” y luego en “*Child Health and Disability Prevention*” (Salud Infantil y Prevención de Discapacidades).



¿Dónde puedo obtener más información?

Puede obtener más información sobre servicios de salud mental visitando el sitio del Departamento de Salud Mental de California en www.dmh.ca.gov. Puede obtener más información sobre Medi-Cal preguntando al encargado de determinar elegibilidad de su condado o visitando www.dhcs.ca.gov, luego dando clic en “*services*” y después en “*Medi-Cal*”.

Información básica en caso de emergencia

En caso de una condición médica o psiquiátrica de emergencia, llame al 9-1-1 o acuda a alguna sala de emergencias y pida ayuda.

¿Tiene una emergencia?

Una condición médica de emergencia causa síntomas tan serios (posiblemente incluyan dolor intenso) que una persona promedio puede esperar que en cualquier momento pase lo siguiente:

- Que la salud de la persona (o, si se trata de una mujer embarazada, la salud de la mujer o del feto) se encuentre en serios problemas.
- Serios problemas con las funciones corporales.
- Serios problemas con algún órgano o parte del cuerpo.

Una condición psiquiátrica de emergencia tiene lugar cuando una persona promedio considera que alguien:

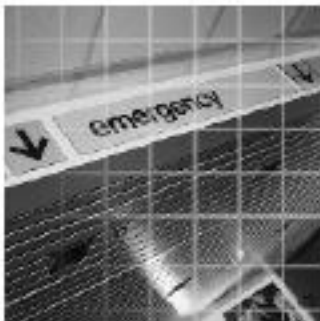
- Representa en ese momento un peligro para ella o para otra persona debido, al parecer, a una enfermedad mental.
- Es inmediatamente incapaz de proveer o tomar alimentos, o de usar ropa o vivir en un lugar debido a una enfermedad mental.

En caso de una condición médica o psiquiátrica de emergencia, llame al 9-1-1 o acuda a alguna sala de emergencias y pida ayuda.

El programa Medi-Cal cubre condiciones de emergencia, independientemente si son condiciones médicas o psiquiátricas (emocionales o mentales). Si usted cuenta con Medi-Cal, no se le cobrará por ir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no se trataba de una emergencia.

Si no está seguro si la condición es verdaderamente una emergencia o si no está seguro si se trata de una condición médica o psiquiátrica, aun así puede acudir a la sala de emergencias y dejar que los profesionales médicos decidan lo que sea necesario. Si los profesionales de la sala de emergencias deciden que se trata de una emergencia psiquiátrica, lo internarán en el hospital para recibir ayuda inmediata por parte de un profesional de la salud mental. Si el hospital no cuenta con el tipo de servicios que se necesita, le ayudará a encontrar uno que sí los tenga.

Una persona puede recibir ayuda durante una crisis de salud mental mediante los servicios del Plan de Salud Mental (MHP) de su condado de otras maneras, además de recibirla presentándose en un hospital. Si usted considera que necesita ayuda pero no cree que sea necesario ir al hospital, puede llamar al número telefónico gratuito del MHP de su condado para solicitar ayuda.



¿Qué tipo de servicios relacionados con emergencias se prestan?

Medi-Cal paga los servicios de emergencia cuando usted acude a un hospital o usa servicios para pacientes ambulatorios (sin incluir ninguna estancia nocturna) proporcionados en la sala de emergencias de un hospital por un proveedor calificado (doctor, psiquiatra, psicólogo o algún otro proveedor de la salud mental). Son necesarios para evaluar o estabilizar a alguien en una emergencia.

El Plan de Salud Mental (MHP) de su condado debe proporcionar información específica sobre cómo se administran los servicios de emergencia en su condado. Las siguientes reglas estatales y federales se aplican a los servicios de emergencia que cubre el MHP:

- No es necesario que el hospital obtenga la aprobación del MHP con anticipación (a veces llamada “autorización previa”) ni que tenga un contrato con su MHP para que se le paguen los servicios de emergencia que el hospital le proporciona a usted.
- El MHP debe decirle cómo obtener los servicios de emergencia, incluyendo el uso del 9-1-1.
- El MHP debe informarle la ubicación de los lugares en que los proveedores y hospitales proporcionan servicios de emergencia y servicios de estabilización posterior.
- Usted puede acudir a un hospital en busca de atención de emergencia si considera que existe una emergencia psiquiátrica.
- Los servicios especializados de salud mental para tratar su condición urgente están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. (Una condición urgente es una crisis de salud mental que podría convertirse en una emergencia si usted no recibe ayuda de inmediato.)
- Usted puede recibir del MHP estos servicios para pacientes hospitalizados de manera voluntaria, si se le puede atender de forma adecuada sin que se le retenga contra su voluntad. Las leyes estatales que cubren las admisiones hospitalarias voluntarias e involuntarias para enfermedades mentales no son parte de las reglas estatales o federales de Medi-Cal, pero es importante que sepa un poco acerca de ellas:
 1. **Admisión voluntaria:** Esto significa que usted da su aprobación para ser internado o permanecer en el hospital.
 2. **Admisión involuntaria:** Esto significa que el hospital lo mantiene internado hasta 72 horas sin su aprobación. El hospital puede hacer esto si considera que usted podría lastimarse o lastimar a otra persona, o que no puede hacerse cargo de sus propias necesidades de alimentación, vestido y vivienda. El hospital le informará por escrito lo que el hospital está haciendo por usted y cuáles son sus derechos. Si los médicos que lo tratan consideran que necesita quedarse durante más de 72 horas, usted tiene derecho a consultar a un abogado y a tener una audiencia ante un juez, y el hospital le informará cómo pedir esto.

El Plan de Salud Mental (MHP) de su condado debe pagar los servicios de atención posteriores a la estabilización, recibidos de proveedores de la lista de proveedores o dentro del área de cobertura del MHP. Su MHP pagará tales servicios si cuentan con la aprobación previa de un proveedor del MHP o de otro representante del MHP.

Los servicios de atención posteriores a la estabilización son servicios cubiertos que se necesitan después de una emergencia. Estos servicios se proporcionan después de que termina la emergencia para seguir aliviando o curar la condición.

Su MHP es financieramente responsable (es decir, pagará) de los servicios de atención posteriores a la estabilización para controlar, aliviar o curar la condición estabilizada si:

- El MHP no responde en una hora a una solicitud de aprobación previa del proveedor.
- El proveedor no puede contactar al MHP.
- El representante del MHP y el médico tratante no pueden llegar a un acuerdo sobre su atención y no es posible consultar a un médico del MHP. En esta situación, el MHP debe darle al médico tratante la oportunidad de consultar con un médico del MHP. El médico tratante puede seguir atendiendo al paciente hasta que se cumpla alguna de las condiciones para finalizar la atención posterior a la estabilización. El MHP debe asegurarse de que usted no pague nada extra por la atención posterior a la estabilización.

¿Cuándo termina la responsabilidad del MHP de mi condado de cubrir la atención posterior a la estabilización?

El MHP de su condado NO tiene la obligación de pagar los servicios de atención posteriores a la estabilización que no estén previamente aprobados cuando:

- Un médico del MHP con privilegios en el hospital en que se proporciona el tratamiento asume la responsabilidad de su cuidado.
- Un médico del MHP asume la responsabilidad de su cuidado mediante una transferencia.
- Un representante del MHP y el médico tratante llegan a un acuerdo sobre su atención (el MHP y el médico tratante cumplirán su acuerdo sobre la atención que usted necesita).
- Usted es dado de alta (es enviado a casa por un médico u otro profesional del centro).

■ ■ ■ ■ ■ **ADULTOS Y ADULTOS MAYORES**



¿Cómo sé si necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden sufrir problemas mentales. Aunque muchos piensan que los trastornos mentales y emocionales serios son raros, la verdad es que una de cada cinco personas tendrá un trastorno mental (psiquiátrico) en algún momento de su vida. Al igual que muchas otras, las enfermedades mentales pueden tener muchas causas.

Lo más importante que debe tener en cuenta al preguntarse si necesita ayuda profesional es confiar en sus sentimientos. Si usted es elegible para Medi-Cal y siente que necesita ayuda profesional, le aconsejamos solicitar al MHP de su condado una evaluación para estar seguro.

¿Qué signos pueden indicar que necesito ayuda?

Si puede responder ‘sí’ a una o más de las siguientes preguntas, los síntomas persisten durante varias semanas, entorpecen de manera importante su capacidad para desempeñarse cotidianamente y no se relacionan con el abuso de alcohol o sustancias, debería pensar en comunicarse con el Plan de Salud Mental (MHP) de su condado.

Un profesional del MHP determinará si usted necesita servicios especializados de salud mental de parte del MHP. Si un profesional decide que usted no necesita servicios especializados de salud mental, puede seguir recibiendo tratamiento de su médico general o proveedor de atención primaria, o puede apelar la decisión (consulte la página 23).

Es posible que necesite ayuda si tiene VARIAS de las siguientes sensaciones:

- Depresión (o se siente desesperanzado, impotente o muy triste) la mayor parte del día, casi a diario
- Pérdida de interés en actividades agradables
- Pérdida o aumento de peso de más de 5% en un mes
- Demasiado sueño o falta de sueño
- Movimientos físicos lentos o excesivos
- Fatiga casi a diario
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar una decisión
- Necesidad disminuida de sueño; sentirse ‘descansado’ después de sólo unas pocas horas de sueño
- Pensamientos ‘acelerados’, tan rápidos que no puede seguirlos
- Hablar muy rápido y no poder dejar de hacerlo
- Sentir que las personas lo ‘persiguen’
- Oír voces y sonidos que los demás no oyen
- Ver cosas que los demás no ven
- Incapacidad para ir al trabajo o la escuela

Si considera que tiene varios de los signos enumerados y siente esto durante varias semanas, tal vez desee ser evaluado por un profesional. Si no está seguro, debería pedir la opinión de su médico familiar o algún otro profesional del cuidado de la salud.

- Desinterés en la higiene personal (en estar limpio)
- Tener problemas serios para relacionarse
- Aislarse o alejarse de las demás personas
- Llorar frecuentemente y ‘sin razón alguna’
- Estar frecuentemente enojado y ‘estallar’ ‘sin razón alguna’
- Tener cambios drásticos de humor
- Sentirse ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo
- Tener lo que otros llaman conductas extrañas o raras

¿De qué servicios dispongo?

Como adulto inscrito en Medi-Cal, usted puede ser elegible para recibir del MHP servicios especializados de salud mental. Su MHP tiene la obligación de ayudarlo a determinar si usted necesita estos servicios. Algunos de los servicios que el MHP de su condado están obligado a poner a su disposición en caso de que los necesite, son:

Servicios de salud mental. Estos servicios incluyen servicios de tratamiento de salud mental como asesoramiento y psicoterapia, proporcionados por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia, terapeutas de pareja y familia, y enfermeros psiquiátricos. Los servicios de salud mental también pueden recibir el nombre de servicios de rehabilitación o recuperación, y pueden ayudar a una persona con una enfermedad mental a desarrollar habilidades para enfrentar la enfermedad en la vida diaria. Los servicios de salud mental pueden ser proporcionados en una clínica o consultorio, por teléfono, o en el hogar o alguna otra instalación de la comunidad.

- Algunas veces, estos servicios pueden brindarse a una persona a la vez (terapia o rehabilitación individual), a dos o más personas a la vez (terapia o servicios de rehabilitación de grupo) y a familias (terapia familiar).

Servicios de apoyo para la medicación. Estos servicios incluyen la prescripción, la administración, el surtido y la supervisión del uso de medicamentos psiquiátricos; el manejo de medicamentos realizado por psiquiatras y la educación y vigilancia relacionados con los medicamentos psiquiátricos. Los servicios de apoyo para la medicación pueden ser proporcionados en una clínica, un consultorio, por teléfono, o en el hogar o alguna otra instalación de la comunidad.

Manejo dirigido de casos. Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales o de rehabilitación, entre otros, cuando puede ser difícil para las personas con enfermedades mentales obtener dichos servicios por su propia cuenta. El manejo dirigido de casos incluye el desarrollo de planes, la comunicación, la coordinación y la referencia; la prestación de servicios de vigilancia para garantizar el acceso de la persona al servicio y al sistema de prestación de servicios, y la supervisión de los avances de la persona.

Intervención de crisis y estabilización de crisis. Estos servicios brindan tratamiento de salud mental a las personas que tienen un problema de salud mental y no pueden esperar a que se les programe una cita normal. Una intervención de crisis puede durar hasta ocho horas y puede proporcionarse en una clínica o consultorio, por teléfono, o en el hogar o alguna otra instalación de la comunidad. Una estabilización de crisis puede durar hasta 20 horas y se proporciona en una clínica o alguna otra instalación.

Servicios de tratamiento residencial para adultos. Estos servicios brindan tratamiento de salud mental a las personas que viven en instalaciones con licencia que proporcionan servicios residenciales a personas con enfermedades mentales. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y los alimentos por estar en el establecimiento que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

Servicios de tratamiento residencial de crisis. Estos servicios proporcionan tratamiento de salud mental a las personas que sufren un episodio o crisis psiquiátrica grave pero que no presentan complicaciones médicas que requieran cuidados de enfermería. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, en instalaciones con licencia que proporcionan servicios residenciales en casos de crisis a personas con enfermedades mentales. Medi-Cal no cubre el costo de la habitación y los alimentos por estar en el establecimiento que ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos.

Tratamiento intensivo de día. Éste es un programa de tratamiento de salud mental proporcionado a un grupo de personas que de otra manera necesitaría estar en un hospital o algún otro establecimiento que brinde atención las 24 horas. El programa dura al menos tres horas al día. Las personas pueden regresar a sus hogares en la noche. El programa incluye actividades para adquirir habilidades (para la vida, de socialización con otras personas, etc.) y terapias (arte, recreación, música, danza, etc.), así como psicoterapia.

Rehabilitación de día. Éste es un programa estructurado de tratamiento de salud mental para mejorar, mantener o recuperar la independencia y el funcionamiento. El programa está diseñado para ayudar a las personas que padecen enfermedades mentales a aprender y desarrollar habilidades. El programa dura al menos tres horas al día. Las personas regresan a sus hogares en la noche. El programa incluye actividades para adquirir habilidades (para la vida, de socialización con otras personas, etc.) y terapias (arte, recreación, música, danza, etc.).

Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados. Éstos son servicios proporcionados en un hospital donde la persona permanece durante la noche, ya sea porque hay una emergencia psiquiátrica o porque la persona necesita tratamiento de salud mental que solamente puede darse en el hospital.

Servicios en instalaciones de salud psiquiátrica. Estos servicios se proporcionan en un ambiente de tipo hospitalario donde la persona permanece durante la noche, ya sea porque hay una emergencia psiquiátrica o porque la persona necesita tratamiento de salud mental que solamente puede darse en un ambiente de tipo hospitalario. Las instalaciones de salud psiquiátrica deben contar con un hospital o clínica cercanos para satisfacer las necesidades de atención médica física de las personas que se encuentran en las instalaciones.

Estos servicios también incluyen el trabajo que el proveedor realiza para ayudar a que los servicios funcionen mejor para la persona que los recibe. Este tipo de cosas incluye evaluaciones para ver si usted necesita el servicio y si el servicio está funcionando; el desarrollo de planes para decidir las metas del tratamiento de salud mental de la persona y los servicios específicos que se proporcionarán; actividades con los seres queridos del paciente, que significa trabajar con los familiares y personas importantes en la vida de la persona (si ésta lo autoriza), si eso ayuda a que la persona mejore o mantenga su estado de salud mental.

El MHP de cada condado puede tener formas ligeramente diferentes de poner a su disposición estos servicios. Consulte el frente de este manual para obtener más información o llame al número gratuito de su MHP para pedir información adicional.

¿Cómo sé si un niño necesita ayuda?

En el caso de los niños, desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, existen signos que pueden mostrar una necesidad de servicios especializados de salud mental. Estos incluyen:

- Padres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen problemas de salud mental
- Una fuente importante de tensión en la familia, como el divorcio o la muerte de un familiar
- Abuso del alcohol u otras sustancias por parte de alguien en la casa
- Conducta inusual o difícil del niño
- Violencia o cambios negativos o difíciles en la casa

Si alguna de las condiciones anteriores está presente en una casa donde vive un niño de hasta 5 años, es posible que se necesiten servicios especializados de salud mental. Le aconsejamos comunicarse con el MHP para solicitar información adicional y una evaluación para los servicios, con el fin de saber si el MHP puede ayudarlo.

En el caso de niños en edad escolar, la siguiente lista de verificación incluye algunos signos que deben ayudarlo a decidir si su hijo podría beneficiarse de los servicios de salud mental. Su hijo:

- Muestra inusuales cambios emocionales o de conducta
- No tiene amigos o se le dificulta llevarse bien con otros niños
- Tiene malos resultados en la escuela, falta frecuentemente a clases o no quiere ir a la escuela
- Tiene muchas enfermedades o accidentes menores
- Es muy temeroso
- Es muy agresivo
- No quiere alejarse de usted
- Tiene muchos sueños perturbadores
- Tiene problemas para conciliar el sueño, se despierta en la noche o insiste en dormir con usted
- Repentinamente se niega a estar solo con algún familiar o amigo o se pone muy inquieto cuando el familiar o amigo se encuentra presente
- Demuestra su afecto de manera inapropiada o hace gestos o comentarios sexuales anormales
- Se muestra repentinamente pensativo o enojado
- Se niega a comer
- Tiene miedo frecuentemente

Usted puede comunicarse con el MHP de su condado para pedir una evaluación para su hijo si cree que está presentando alguno de los signos anteriores. Si su hijo reúne los requisitos para Medi-Cal y la evaluación del MHP indica que se necesitan los servicios especializados de salud mental cubiertos por el MHP, éste hará lo necesario para que el niño reciba los servicios.



¿Cómo sé si un adolescente o joven necesita ayuda?

Los adolescentes (de 12 a 18 años de edad) sufren muchas presiones debido a la edad. Los jóvenes de entre 18 y 21 años se encuentran en una edad de transición y tienen sus propias y únicas presiones; además, como son legalmente adultos, pueden buscar servicios como adultos.

Algunas conductas inusuales de un adolescente o joven pueden estar relacionadas con los cambios físicos y psicológicos que tienen lugar al convertirse en adultos. Los jóvenes están estableciendo un sentido de identidad propio y pasando de la dependencia respecto de sus padres a la independencia. Un padre, un amigo preocupado o el joven mismo podrían tener dificultades para distinguir entre lo que es una 'conducta normal' y lo que pueden ser signos de problemas emocionales o mentales que requieren ayuda profesional.

Algunas enfermedades mentales pueden empezar entre los 12 y los 21 años. La siguiente lista de verificación debe ayudarle a decidir si un adolescente necesita ayuda. La presencia o persistencia de más de un síntoma durante un periodo prolongado puede indicar un problema más serio que requiere ayuda profesional. Si un adolescente:

- Se aleja de las actividades acostumbradas con la familia, los amigos u otras actividades normales
- Presenta dificultades o problemas en el trabajo escolar
- Descuida su aspecto
- Muestra un cambio notable en su peso
- Escapa de casa
- Tiene un comportamiento violento o muy rebelde
- Tiene síntomas físicos sin ninguna enfermedad aparente
- Consume drogas o alcohol

Los padres o encargados de adolescentes, o bien el adolescente, pueden comunicarse con el MHP del condado para solicitar una evaluación para ver si son necesarios los servicios de salud mental. Como adulto, un joven (de entre 18 y 21 años) puede solicitar una evaluación al MHP. Si el adolescente o joven califica para Medi-Cal y la evaluación del MHP indica que se necesitan los servicios especializados de salud mental cubiertos por el MHP, el MHP hará lo necesario para que el adolescente o joven reciba los servicios.

¿De qué servicios dispongo?

Los mismos servicios que se ofrecen a los adultos se ofrecen también a los niños, adolescentes y jóvenes. Los servicios que se ofrecen son servicios de salud mental, servicios de apoyo para medicación, manejo dirigido de casos, intervención de crisis, estabilización de crisis, tratamiento intensivo de día, rehabilitación de día, servicios de tratamiento residencial para adultos, servicios de tratamiento residencial de crisis, servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados y servicios de instalaciones de salud psiquiátrica. Los MHP también cubren servicios especiales adicionales que solamente se ofrecen para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años y elegibles para Medi-Cal de cobertura completa (Medi-Cal de cobertura completa significa que la cobertura de Medi-Cal no está limitada a tipos específicos de servicios, por ejemplo, solamente servicios de emergencia).

Para decidir si podría necesitar servicios de salud mental, un joven de entre 18 y 21 años de edad debe ver la lista de la derecha y la lista de problemas para adultos que aparecen en las páginas 9 y 10.

El MHP de cada condado puede tener formas ligeramente diferentes de poner a su disposición estos servicios. Consulte el frente de este manual para obtener más información o llame al número gratuito de su MHP para pedir información adicional.

¿Hay servicios especiales disponibles para niños, adolescentes y jóvenes?

Hay servicios especiales del MHP disponibles para niños, adolescentes y jóvenes, llamados servicios especiales complementarios de salud mental de Prueba, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (*Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT*). Estos servicios de EPSDT incluyen un servicio llamado Servicios Terapéuticos del Comportamiento (*Therapeutic Behavioral Services, TBS*), que se describe en la siguiente sección, y también incluyen nuevos servicios que los expertos en tratamiento de salud mental identifican como servicios que realmente funcionan. Estos servicios son ofrecidos por el MHP si son necesarios para corregir o mejorar la salud mental de una persona menor de 21 años de edad elegible para Medi-Cal de cobertura completa, y que tiene una enfermedad mental cubierta por el MHP (busque en la página 12 información sobre las enfermedades mentales que cubre el MHP).

El MHP no tiene la obligación de proporcionar estos servicios especiales si el MHP decide que uno de los servicios normales que cubre el MHP está disponible y satisfaría las necesidades del niño, adolescente o joven. El MHP tampoco está obligado a proporcionar estos servicios especiales en el hogar y en instalaciones comunitarias si determina que el costo total de proporcionar los servicios especiales en el hogar o en la comunidad es mayor que el costo total de proporcionar servicios similares en un nivel de atención institucional adecuado.

¿Qué son los Servicios Terapéuticos del Comportamiento (TBS)?

Los TBS son servicios especiales de salud mental ofrecidos a través del MHP de cada condado si tienes problemas emocionales graves. Debes ser menor de 21 años y tener una cobertura completa de Medi-Cal para obtener los TBS.

- Si vives en casa, el empleado de los TBS puede trabajar personalmente contigo para disminuir problemas graves de comportamiento y tratar de evitar que necesites un nivel superior de atención, como una casa de asistencia comunitaria para niños, adolescentes o jóvenes con problemas emocionales muy serios.
- Si estás viviendo en una casa de asistencia comunitaria para niños, adolescentes o jóvenes con problemas emocionales muy serios, un empleado de los TBS puede trabajar contigo para que puedas pasar a un nivel de atención más bajo como un hogar sustituto o regresar a tu hogar. Los TBS te ayudarán a ti y a tu familia, la persona que te cuida o tu tutor a aprender nuevas formas de controlar los comportamientos problemáticos y formas de fomentar los tipos de comportamiento que te permitirán tener éxito. Tú, el personal de los TBS y tu familia, la persona que te cuida o tu tutor, trabajarán juntos muy intensamente durante un corto tiempo hasta que ya no necesites los TBS. Tendrás un plan TBS que te dirá lo que tú, tu familia, la persona que te cuida o tu tutor y el empleado de los TBS harán durante los TBS y cuándo y dónde tendrán

lugar los TBS. El empleado de los TBS puede trabajar contigo en la mayoría de los lugares donde probablemente necesitarías ayuda con el comportamiento problemático. Esto incluye tu hogar, hogar sustituto, casa de asistencia comunitaria, escuela, programa de tratamiento de día y otras áreas de la comunidad.

¿Quién puede obtener TBS?

Es posible que tú puedas obtener TBS si tienes Medi-Cal de cobertura completa, menos de 21 años de edad, problemas emocionales graves Y:

- Vives en una casa de asistencia comunitaria para niños, adolescentes o jóvenes con problemas emocionales muy serios. [Estas casas de asistencia comunitaria reciben a veces el nombre de casas de asistencia de Nivel de Clasificación (*Rate Classification Level, RCL*) 12, 13 o 14]; O
- Corres el riesgo de tener que ir a vivir a una casa de asistencia comunitaria (RCL 12, 13 o 14), un hospital de salud mental o una institución para enfermedades mentales (*Institution for Mental Diseases, IMD*); O
- Has sido hospitalizado en los dos últimos años por problemas de salud mental de emergencia.

¿Deben pasar otras cosas para que yo pueda obtener TBS?

Sí. Debes estar recibiendo otros servicios especializados de salud mental. Los TBS complementan otros servicios especializados de salud mental. No los sustituyen. Como los TBS son de corto plazo, es posible que se necesiten otros servicios especializados de salud mental para evitar que los problemas regresen o empeoren después de terminados los TBS.

Los TBS NO se proporcionan si la razón por la que se necesitan es:

- Sólo para ayudarte a seguir una orden judicial sobre libertad condicional.
- Sólo para proteger tu seguridad física o la seguridad de otras personas.
- Sólo para facilitarle las cosas a tu familia, la persona que te cuida, tu tutor o tus profesores.
- Sólo para ayudar con comportamientos que no son parte de tus problemas de salud mental.

No puedes obtener TBS mientras estés en un hospital de salud mental, una IMD o recluido en una institución de justicia juvenil como un reformatorio. Aunque, si estás en un hospital de salud o una IMD, podrías salir del hospital mental o IMD antes, debido a que los TBS se pueden agregar a otros servicios especializados de salud mental para ayudarte a permanecer en un nivel de atención más bajo (el hogar, un hogar sustituto o una casa de asistencia comunitaria).

¿Cómo obtengo TBS?

Si crees que podrías necesitar TBS, pregunta a tu psiquiatra, terapeuta o administrador de casos, si ya lo tienes, o comunícate con el MHP y solicita los servicios. Un familiar, la persona que te cuida, médico, psicólogo, asesor o trabajador social puede llamar y solicitar en tu nombre información sobre TBS u otros servicios especializados de salud mental. También puedes llamar al MHP y preguntar sobre los TBS.

¿Quién decide si necesito TBS y dónde los puedo obtener?

El MHP decide si necesitas servicios especializados de salud mental, incluyendo TBS. Normalmente un empleado del MHP hablará contigo, tu familia, la persona que te cuida o tu tutor, y otras personas importantes en tu vida y harán un plan para los servicios de salud mental que necesitas, incluyendo un plan TBS si es necesario. Para esto pueden ser necesarias una o dos reuniones frente a frente, y a veces más. Si necesitas TBS, se te asignará a un empleado de los TBS.

¿Qué debe incluir mi plan TBS?

Tu plan TBS enumerará los comportamientos problema que tienen que cambiar y lo que el empleado de los TBS, tú y a veces tu familia, la persona que te cuida o tu tutor harán cuando tengan lugar los TBS. El plan TBS dirá cuántas horas al día y el número de días a la semana que el empleado de los TBS trabajará contigo y tu familia, la persona que te cuida o tu tutor. Las horas indicadas en el plan TBS pueden ser durante el día, la mañana, la tarde o la noche. Los días indicados en el plan TBS pueden ser del fin de semana o días entre semana. El plan TBS dirá cuánto tiempo recibirás los TBS. El plan TBS será revisado con regularidad. Los TBS pueden continuar por un periodo más largo, si la revisión muestra que estás progresando pero que necesitas más tiempo.

■ Criterios de ‘necesidad médica’

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

Una de las condiciones necesarias para recibir servicios especializados de salud mental a través del MHP de su condado es algo llamado ‘necesidad médica’. Esto significa que un médico o algún otro profesional de la salud mental hablarán con usted para decidir si hay una necesidad médica de servicios y si recibir esos servicios le puede ayudar a usted.

El término ‘necesidad médica’ es importante porque ayudará a decidir qué tipo de servicios puede usted recibir y cómo puede obtenerlos. Decidir la ‘necesidad médica’ es una parte muy importante del proceso para obtener servicios especializados de salud mental.

¿Cuáles son los criterios de ‘necesidad médica’ para obtener cobertura de servicios especializados de salud mental para servicios hospitalarios?

Como parte de la decisión respecto a si usted necesita servicios especializados de salud mental, el MHP de su condado trabajará con usted y su proveedor para decidir si los servicios son una ‘necesidad médica’, según lo explicado antes. Esta sección explica cómo tomará esa decisión su MHP.

Para pedir ayuda usted no necesita saber si tiene un diagnóstico o una enfermedad mental específica. El MHP de su condado le ayudará a obtener esta información con una ‘evaluación’. Existen cuatro condiciones que su MHP buscará para decidir si sus servicios son una ‘necesidad médica’ y reúnen los requisitos necesarios para ser cubiertos por el MHP:

(1) El MHP debe haberle diagnosticado una de las siguientes enfermedades mentales según lo descrito en el *Diagnostic and Statistical Manual (Manual de diagnóstico y estadística)*, cuarta edición, publicado por la Asociación Psiquiátrica Estadounidense:

- Trastornos agudos del desarrollo, a excepción de los trastornos autistas
- Conducta disruptiva y trastornos por déficit de atención
- Trastornos de alimentación en la infancia y la niñez temprana
- Trastornos de eliminación
- Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos somatomorfos
- Trastornos facticios
- Trastornos disociativos
- Parafilias
- Trastorno de identidad de género
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos de control de impulsos no clasificados en otro concepto
- Trastornos de adaptación

No necesita saber su diagnóstico para pedirle al MHP una evaluación para ver si necesita que el MHP le brinde servicios especializados de salud mental.

- Trastornos de la personalidad, a excepción del trastorno de personalidad antisocial
- Trastornos del movimiento causados por fármacos relacionados con otros diagnósticos incluidos

Y

(2) Los resultados del diagnóstico deben indicar que usted tiene al menos uno de los siguientes problemas:

- Una dificultad significativa en un área importante del funcionamiento en la vida
- Probabilidades de daño significativo en un área importante del funcionamiento en la vida
- A excepción de lo dispuesto en la sección para personas menores de 21 años de edad, probabilidades de que un niño no progrese adecuadamente en su desarrollo según sus características individuales

Y

(3) La expectativa es que el tratamiento propuesto:

- Reducirá significativamente el problema
- Evitará un daño significativo en un área importante del funcionamiento en la vida
- Permitirá al niño progresar adecuadamente en su desarrollo según sus características individuales

Y

(4) La afección no respondió al tratamiento basado en la atención de la salud física.

Cuando se cumplen los requisitos de esta sección sobre la ‘necesidad médica’, usted es elegible para recibir del MHP servicios especializados de salud mental.

¿Cuáles son los criterios de ‘necesidad médica’ para la cobertura de servicios especializados de salud mental para personas menores de 21 años de edad?

Si tienes menos de 21 años, Medi-Cal de cobertura completa y uno de los diagnósticos enumerados en el punto (1) anterior, pero no cumples con los criterios de los puntos (2) y (3) anteriores, el MHP tendría que trabajar contigo y con tu proveedor para decidir si un tratamiento de salud mental podría corregir o mejorar tu salud mental. Si los servicios cubiertos por el MHP podrían corregir o mejorar tu salud mental, el MHP te brindará los servicios.

¿Cuáles son los criterios de ‘necesidad médica’ para el reembolso de servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados?

Una forma en que su MHP decide si usted necesita pasar la noche en el hospital para recibir tratamiento de salud mental es determinar qué tan ‘médicamente necesario’ es para su tratamiento. Si es médicamente necesario, según se

Si usted NO cumple con estos criterios, no significa que no pueda recibir ayuda. Puede disponer de ayuda a través de su médico habitual de Medi-Cal o a través del programa estándar de Medi-Cal.

explicó antes, entonces su MHP pagará su estancia en el hospital. Se hará una evaluación para ayudar a tomar esta determinación.

Cuando usted y el MHP o su proveedor del MHP planeen su admisión al hospital, el MHP decidirá sobre la necesidad médica antes de que usted ingrese al hospital. Con mayor frecuencia, las personas acuden al hospital en una emergencia y el MHP, junto con el hospital, decide sobre la necesidad médica. Usted no necesita preocuparse por saber si los servicios son o no médicamente necesarios si usted acude al hospital en caso de emergencia (consulte la sección correspondiente al Estado de California que está en la página 6 para obtener más información sobre cómo se cubren las emergencias).

Si usted necesita estos servicios hospitalarios, su MHP paga una admisión al hospital, si usted reúne las condiciones de la derecha, llamadas criterios de necesidad médica.

Si usted tiene una enfermedad mental o presenta síntomas de una enfermedad mental, no puede ser tratado con seguridad en un nivel de atención más bajo y, debido a la enfermedad mental o a los síntomas de la enfermedad mental, usted:

- Representa actualmente un peligro para sí mismo o para los demás, o para la destrucción importante de bienes.
- No puede proporcionar o usar ropa, vivienda o alimentos.
- Presenta un riesgo grave para su salud física.
- Tiene un daño reciente y significativo en la capacidad para desempeñarse, y
- Necesita evaluación psiquiátrica, tratamiento con medicamentos o algún otro tratamiento que sólo puede ser proporcionado en el hospital.

El MHP de su condado pagará una estancia más larga en un hospital psiquiátrico si usted tiene una de las siguientes condiciones:

- La presencia continua de los criterios de ‘necesidad médica’ según se describió antes.
- Una reacción grave y negativa a los medicamentos, procedimientos o terapias, que requiere una hospitalización continua.
- La presencia de problemas nuevos que reúnen los criterios de necesidad médica.
- La necesidad de una evaluación continua o un tratamiento médico que sólo se pueden proporcionar si está internado en un hospital psiquiátrico.

El MHP de su condado puede hacer que lo den de alta (después de una estancia nocturna) de un hospital psiquiátrico cuando su doctor diga que usted está estable. Esto significa que el médico espera que usted no empeore si se le transfiere fuera del hospital.

■ Notificación de acción

¿Qué es una notificación de acción?

Una notificación de acción, a veces llamada NOA (*Notice of Action*), es un formulario que el Plan de Salud Mental (MHP) de su condado usa para informarle cuando el MHP toma una decisión sobre si usted debe recibir o no servicios especializados de salud mental. También se usa una notificación de acción para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo o si usted no obtuvo los servicios dentro de los estándares de tiempo del MHP para proporcionar servicios.



¿En qué casos recibirá una notificación de acción?

Usted recibirá una notificación de acción:

- Si su MHP o uno de los proveedores del MHP deciden que usted no reúne los requisitos necesarios para recibir ninguno de los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal porque no cumple los criterios de necesidad médica. Consulte la página 17 para obtener información sobre la necesidad médica.
- Si su proveedor opina que usted necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del MHP, pero el MHP no está de acuerdo y dice “no” a la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o frecuencia del servicio. La mayoría de las veces recibirá una notificación de acción antes de que se le preste el servicio, pero a veces la notificación de acción llegará después del servicio o mientras lo está recibiendo. Si recibe una notificación de acción después de haber recibido el servicio, no tiene que pagar por el servicio.
- Si su proveedor ya solicitó la aprobación del MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no termina a tiempo el proceso de aprobación.
- Si su MHP no le brinda los servicios con base en los tiempos que el MHP ha establecido. Llame al MHP de su condado para averiguar si el MHP ha establecido estándares de tiempo.
- Si presenta una queja ante el MHP y el MHP no le contesta con una decisión por escrito sobre su queja en un plazo máximo de 60 días. Consulte más información sobre quejas en la página 28.
- Si presenta una apelación ante el MHP y el MHP no le contesta con una decisión por escrito sobre su apelación en un plazo máximo de 45 días o, si presentó una queja acelerada, en un máximo de tres días hábiles Consulte más información sobre apelaciones en la página 23.

Consulte la siguiente sección de este manual sobre los Procesos de resolución de problemas para obtener más información sobre quejas, apelaciones y audiencias estatales.

Usted debe decidir si está de acuerdo con lo que el MHP dice en el formulario. Si decide que no está de acuerdo, puede presentar una apelación ante su MHP o, después de terminar el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal. Asegúrese de solicitarla a tiempo. Normalmente, tendrá 90 días para solicitar una audiencia estatal imparcial o presentar una apelación.

¿Recibiré una notificación de acción siempre que no reciba los servicios que solicito?

Existen algunos casos en que quizá no reciba una notificación de acción. Si usted y su proveedor no llegan a un acuerdo sobre los servicios que necesita, no recibirá una notificación de acción del MHP. Si considera que el MHP no le está proporcionando servicios con la suficiente rapidez, pero el MHP no ha establecido tiempos para hacerlo, no recibirá una notificación de acción.

De todos modos, usted puede presentar una apelación ante el MHP o, si ya terminó el proceso de apelaciones, puede solicitar una audiencia estatal imparcial cuando suceda esto. En la página 22 de este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia. Esta información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

¿Qué me informará la notificación de acción?

La notificación de acción le dirá:

- Lo que hizo el MHP de su condado que le afecta a usted y a su capacidad para obtener servicios.
- La fecha de entrada en vigor de la decisión y la razón por la que el MHP tomó esta decisión.
- Las reglas estatales o federales que el MHP estaba aplicando cuando tomó la decisión.
- Cuáles son sus derechos si usted no está de acuerdo con lo que hizo el MHP.
- Cómo presentar una apelación ante el MHP.
- Cómo solicitar una audiencia estatal.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia estatal imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Si usted es elegible para seguir recibiendo servicios mientras espera una decisión sobre una apelación o una audiencia estatal imparcial.
- Cuándo tiene que presentar una solicitud de apelación o para una audiencia estatal imparcial si usted desea que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer al recibir una notificación de acción?

Cuando reciba una notificación de acción debe leer cuidadosamente toda la información del formulario. Si no entiende el formulario, su MHP puede ayudarle. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Si la notificación de acción le indica que puede continuar con los servicios mientras espera la decisión de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar la audiencia estatal imparcial en los 10 días siguientes a la fecha en que la notificación de acción fue enviada por correo o le fue entregada personalmente a usted, si le envían la notificación de acción más de 10 días antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio en los servicios, antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

Aunque la mayoría de los condados puede manejar el proceso de resolución de problemas de la forma mencionada, puede haber algunas diferencias en la forma en que los condados manejan las cosas. Consulte la información específica de su condado en el frente de este manual.

Los servicios del Defensor del Derecho a la Salud Mental del Estado se pueden obtener llamando al (800) 896-4042 (se ofrecen servicios de interpretación) o al TTY (800) 896-2512, enviando un fax al (916) 653-9194 o escribiendo a ombudsman@dmh.ca.gov.

¿Qué puedo hacer si no obtengo los servicios que necesito del MHP de mi condado?

El MHP de su condado tiene formas de ayudarlo a solucionar problemas sobre cualquier asunto relacionado con los servicios especializados de salud mental que usted está recibiendo. A esto se le llama proceso de resolución de problemas y puede involucrar alguno de los siguientes:

- 1. El proceso de quejas:** una expresión de insatisfacción por cualquier aspecto relacionado con sus servicios especializados de salud mental, que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelaciones y de audiencias estatales.
- 2. El proceso de apelaciones:** revisión de una decisión (denegación o cambios en los servicios) que fue tomada por el MHP o su proveedor sobre sus servicios especializados de salud mental.

O, una vez que termine el proceso de resolución de problemas ante el MHP, usted puede usar:

- 3. El proceso de audiencias estatales:** revisión para asegurar que usted reciba los servicios de salud mental a los que tiene derecho en el programa Medi-Cal.

Su MHP le proporcionará formularios de quejas y apelaciones y sobres con membrete en todos los sitios de los proveedores, y generalmente usted no tendrá que pedirle a nadie que le dé uno. El MHP de su condado debe publicar avisos que expliquen los procedimientos del proceso de apelaciones en la ubicación de todos los sitios de los proveedores y ofrecer servicios de interpretación de idiomas sin ningún cargo, además de números gratuitos para ayudarlo durante las horas hábiles normales.

Presentar una queja o apelación, o solicitar una audiencia estatal imparcial no se usará en su contra. Cuando termine el proceso de su queja o apelación, el MHP de su condado le notificará el resultado final a usted y a los demás interesados. Cuando termine su audiencia estatal imparcial, la oficina de audiencias estatales imparciales le notificará el resultado final a usted y a los demás interesados.

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

El MHP de su condado contará con personas que le explicarán estos procesos y le ayudarán a reportar un problema presentando una queja, una apelación o una solicitud para una audiencia estatal imparcial. También podrán ayudarlo a determinar si usted califica para lo que se llama proceso 'acelerado', lo que significa que su caso será revisado más rápidamente porque su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a alguna otra persona, incluido un proveedor de salud mental, para que actúe en su representación.

¿Qué pasa si necesito ayuda para resolver un problema con mi MHP, pero no quiero presentar una queja o apelación?

Usted puede recibir ayuda del estado si tiene problemas para encontrar a las personas adecuadas en el MHP para que le ayuden a saber qué pasos debe seguir en el sistema del MHP. El estado tiene un programa de Servicios del Defensor del Derecho a la Salud Mental que puede proporcionarle información



LOS PROCESOS de apelaciones (estándar y acelerado)

sobre cómo funciona el sistema del MHP, explicarle sus derechos y opciones, ayudarlo a resolver problemas en la obtención de los servicios que necesita y referirlo a otras personas del MHP o de su comunidad que pueden serle de utilidad.

Su MHP tiene la responsabilidad de permitirle solicitar la revisión de las decisiones que el MHP o sus proveedores hayan tomado sobre sus servicios especializados de salud mental. Usted puede solicitar una revisión de dos formas. Una forma es usar el proceso estándar de apelaciones. La segunda forma es usar el proceso de apelaciones aceleradas. Estas dos formas de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para poder presentar una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que usted tiene con el MHP o su proveedor, y que involucra la denegación de los servicios que usted considera necesitar o cambios en esos servicios. Si solicita una apelación estándar, el MHP puede tardar hasta 45 días en revisarla. Si considera que esperar 45 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una ‘apelación acelerada’.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación personalmente, por teléfono o por escrito. Si presenta una apelación personalmente o por teléfono, debe darle seguimiento presentando una apelación por escrito. Usted puede recibir ayuda para escribir la apelación. Si no le da seguimiento presentando una apelación por escrito, su apelación no será resuelta. Sin embargo, la fecha en que presentó la apelación en forma oral es la fecha de presentación.
- Garantizará que presentar una apelación no se use en su contra o en contra de su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona, incluido un proveedor, para que actúe en su representación. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su representación, el MHP podría pedirle que firme un formulario para autorizar al MHP a entregarle información a esa persona.
- Hará que sus beneficios continúen en el momento de solicitar una apelación dentro del plazo requerido, es decir, 10 días a partir de la fecha en que la notificación de acción le haya sido enviada por correo o entregada personalmente a usted. Usted no tiene que pagar los servicios continuados mientras esté pendiente la apelación.
- Garantizará que quienes tomen las decisiones estén capacitados para hacerlo y no participen en ninguno de los niveles previos de revisión o de toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante examinar el expediente del caso, incluido su expediente médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le permitirán tener una oportunidad razonable de presentar pruebas y alegatos de hecho o de derecho, en persona o por escrito.
- Le permitirán a usted, a su representante o al representante legal de la propiedad de un beneficiario fallecido estar incluidos como partes de la apelación.

- Le informarán que su apelación está siendo revisada, enviándole confirmación por escrito.
- Le informarán sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial después de terminar el proceso de apelaciones.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Usted puede presentar una apelación ante el MHP de su condado:

- Si su MHP o uno de los proveedores del MHP deciden que usted no reúne los requisitos necesarios para recibir ninguno de los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal porque no cumple los criterios de necesidad médica. (Consulte la página 17 para obtener información sobre la necesidad médica.)
- Si su proveedor opina que usted necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del MHP, pero el MHP no está de acuerdo y dice “no” a la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ya solicitó la aprobación del MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no termina a tiempo el proceso de aprobación.
- Si su MHP no le brinda los servicios con base en los tiempos que el MHP ha establecido.
- Si considera que el MHP no le está proporcionando servicios con la rapidez requerida para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no llegan a un acuerdo sobre los servicios que usted necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Vea el frente de este manual para obtener información sobre cómo presentar una apelación ante su MHP. Puede llamar al número gratuito del MHP de su condado (también incluido en el frente de este manual) para obtener ayuda para presentar una apelación. El MHP le proporcionará sobres con membrete en los sitios de todos los proveedores para que usted mande su apelación por correo.

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

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

- Los resultados del proceso de resolución de apelaciones
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación
- Si no se resuelve la apelación totalmente en su favor, la notificación también incluirá información sobre su derecho a una audiencia estatal imparcial y el procedimiento para solicitarla.

¿Hay un plazo para presentar una apelación?

Usted debe presentar una apelación a más tardar 90 días después de la fecha de la acción que usted está apelando cuando reciba una notificación de acción (consulte la página 20). Recuerde que no siempre recibirá una notificación de acción. No hay plazos para presentar una apelación cuando no obtenga una notificación de acción, así que puede presentar la apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El MHP debe decidir sobre su apelación dentro de los 45 días siguientes a la fecha en que el MHP reciba su solicitud de apelación. Los tiempos se pueden ampliar hasta 14 días calendario si usted solicita una ampliación o si el MHP considera que se necesita información adicional y el retraso es para beneficio de usted. Un ejemplo de un retraso en beneficio de usted es cuando el MHP considera que podría aprobar su apelación si el MHP tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted o su proveedor.

¿Qué pasa si no puedo esperar 45 días para la decisión sobre mi apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si reúne los requisitos necesarios para el proceso de apelaciones aceleradas. (Por favor, consulte la sección sobre apelaciones aceleradas que está más adelante.)

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una manera más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelaciones aceleradas sigue un proceso similar al proceso de apelaciones estándar. Sin embargo,

- Su apelación tiene que cumplir ciertos requisitos (consúltelos más adelante).
- El proceso de apelaciones aceleradas también sigue plazos diferentes de los de las apelaciones estándar.
- Usted puede hacer una solicitud verbal de una apelación acelerada. Usted no tiene que poner su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si considera que esperar hasta 45 días para una decisión sobre una apelación estándar pone en peligro su vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar totalmente sus funciones, puede solicitar una apelación acelerada. Si el MHP está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos necesarios para una apelación acelerada, su MHP resolverá su apelación acelerada en un máximo de 3 días después de que el MHP reciba la apelación acelerada. Los plazos se pueden ampliar hasta 14 días calendario si usted solicita una ampliación o si el MHP considera que se necesita información adicional y el retraso es en beneficio de los intereses de usted. Si su MHP amplía los plazos, el MHP le explicará por escrito por qué amplió los plazos.

Si el MHP decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, su MHP se lo notificará inmediatamente de manera verbal y por escrito en un máximo de 2 días calendario. Luego, su apelación seguirá los plazos de la apelación estándar descritos antes en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del MHP respecto a que su apelación no cumple con los requisitos necesarios para una apelación acelerada, puede presentar una queja (consulte más adelante la descripción del proceso de quejas).

Una vez que su MHP resuelva su apelación acelerada, el MHP se lo notificará a usted y a todas las partes interesadas de manera oral y por escrito.



LOS PROCESOS de Audiencias estatales (estándar y acelerada)

¿Qué es una audiencia estatal?

Una audiencia estatal imparcial es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que usted reciba los servicios especializados de salud mental a los cuales tiene derecho de acuerdo con el programa Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos en relación con las audiencias estatales?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada audiencia estatal).
- Que se le informe cómo solicitar una audiencia estatal.
- Que se le informen las reglas que rigen la representación en la audiencia estatal.
- Que cuando lo solicite, continúen sus beneficios durante el proceso de audiencia estatal imparcial, si solicita la audiencia estatal imparcial dentro de los plazos exigidos.

¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal?

Usted puede solicitar una audiencia estatal imparcial:

- Si ya terminó el proceso de apelaciones del MHP.
- Si su MHP o uno de los proveedores del MHP deciden que usted no reúne los requisitos necesarios para recibir ninguno de los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal porque no cumple los criterios de necesidad médica. (Consulte la página 17 para obtener información sobre la necesidad médica.)
- Si su proveedor opina que usted necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del MHP, pero el MHP no está de acuerdo y dice “no” a la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ya solicitó la aprobación del MHP, pero el MHP necesita más información para tomar una decisión y no termina a tiempo el proceso de aprobación.
- Si su MHP no le brinda los servicios con base en los tiempos que el MHP ha establecido.
- Si considera que el MHP no le está proporcionando servicios con la rapidez requerida para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no llegan a un acuerdo sobre los servicios que usted necesita.

¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial directamente ante el Departamento de Servicios Sociales de California. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial escribiendo a:

State Hearing Division
California Department of Social Services
P.O. Box 9424443, Mail Station 19-37 Sacramento, CA 94244-2430

Para solicitar una audiencia estatal imparcial, también puede llamar al **(800) 952-5253**, enviar un fax al **(916) 229-4110** o escribir al Department of Social Services/State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 19-37, Sacramento, CA 94244-2430.

¿Existe un plazo para solicitar una audiencia estatal imparcial?

Solamente tiene 90 días para solicitar una audiencia estatal imparcial. Los 90 días empiezan el día posterior al día en que el MHP le dio personalmente su aviso de decisión sobre su apelación o el día posterior a la fecha del matasellos del aviso del MHP sobre la decisión respecto a su apelación.

Si no recibió una notificación de acción, puede solicitar una audiencia estatal imparcial en cualquier momento.

¿Puedo seguir recibiendo servicios mientras espero la decisión sobre mi solicitud de una audiencia estatal imparcial?

Puede seguir recibiendo los servicios mientras espera la decisión sobre la audiencia estatal imparcial si su proveedor considera que el servicio especializado de salud mental que ya está recibiendo tiene que continuar y solicita al MHP su aprobación para la continuación, pero el MHP no está de acuerdo y responde “no” a la solicitud de su proveedor o cambia el tipo de frecuencia del servicio que solicitó el proveedor. Usted siempre recibirá una notificación de acción del MHP cuando suceda esto. Además, usted no tendrá que pagar los servicios proporcionados mientras no haya terminado la audiencia estatal imparcial.

¿Qué debo hacer si quiero que los servicios continúen mientras espero una decisión de la audiencia estatal imparcial?

Si usted desea que los servicios continúen durante el proceso de la audiencia estatal imparcial, debe solicitar una audiencia estatal imparcial dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que la notificación de acción se le haya enviado por correo o entregado personalmente.

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

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial acelerada (más rápida) si considera que el plazo normal de 90 días le causará problemas graves con su salud mental, incluyendo problemas con su capacidad para lograr, mantener o recuperar funciones importantes para la vida. La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de una audiencia estatal imparcial acelerada y decidirá si reúne los requisitos. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se realizará una audiencia y se emitirá una decisión sobre la audiencia dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

En 2003 cambiaron algunas de las palabras usadas para describir los procesos del MHP para ayudarle a resolver problemas con el MHP. Ya no puede solicitar una audiencia estatal imparcial en cualquier momento durante el proceso de quejas o apelaciones.

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier cosa relacionada con sus servicios especializados de salud mental que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelaciones y audiencias estatales imparciales (consulte las páginas 23 y 26 para obtener información sobre los procesos de apelaciones y audiencias estatales imparciales).

El proceso de quejas:

- Involucrará procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su queja verbalmente o por escrito.
- No se usará contra usted o su proveedor de manera alguna.
- Le permitirá autorizar a otra persona, incluyendo a un proveedor, para que actúe en su representación. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su representación, el MHP podría pedirle que firme un formulario para autorizar al MHP a entregarle información a esa persona.
- Garantizará que quienes tomen las decisiones estén capacitados para hacerlo y no participen en ninguno de los niveles previos de revisión o de toma de decisiones.
- Identificará las funciones y responsabilidades de usted, su MHP y su proveedor.
- Brindará solución a la queja en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Usted puede presentar una queja ante el MHP si no está satisfecho con los servicios especializados de salud mental que está recibiendo del MHP o tiene alguna otra inquietud relacionada con el MHP.

¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar al número gratuito del MHP de su condado para obtener ayuda para presentar una queja. El MHP proporcionará sobres con membrete en los sitios de todos los proveedores para que usted mande su queja por correo. Las quejas se pueden presentar verbalmente o por escrito. Las quejas verbales no tienen que seguirse por escrito.

¿Cómo sé que el MHP recibió mi queja?

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

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

El MHP debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha en que usted presentó su queja. Los tiempos se pueden ampliar hasta 14 días calendario si usted solicita una ampliación o si el MHP considera que se necesita información adicional y el retraso es para beneficio de usted. Un ejemplo de un retraso que podría ser en beneficio de usted es cuando el MHP considera que podría resolver su queja si el MHP tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted u otras personas interesadas.

¿Cómo sé si el MHP ya tomó una decisión sobre mi queja?

Cuando se haya tomado una decisión sobre su queja, el MHP le notificará por escrito su decisión a usted o a su representante. Si el MHP no le notifica a tiempo su decisión sobre la queja a usted o a alguna de las partes interesadas, el MHP le proporcionará una notificación de acción donde le informará de su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial. Su MHP le dará una notificación de acción sobre la fecha en que vence el plazo.

¿Existe algún plazo para presentar una queja?

Usted puede presentar una queja en cualquier momento.

¿Cuáles son mis derechos?

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



- Ser tratado con respeto hacia su persona, su dignidad y su privacidad.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas disponibles, y a que se las presenten de manera que usted pueda entenderlas.
- Participar en las decisiones relacionadas con su cuidado de la salud mental, incluyendo el derecho a negarse a recibir tratamiento.
- Estar libre de toda forma de reclusión o aislamiento usados como medio de presión, disciplina, comodidad, castigo o revancha, según lo especificado en las reglas federales sobre el uso de la reclusión y el aislamiento en instalaciones tales como hospitales, instalaciones de enfermería e instalaciones de tratamiento psiquiátrico residencial donde usted permanece por la noche para recibir tratamiento.
- Solicitar y recibir una copia de su expediente médico y solicitar que se enmiende o corrija.
- Recibir la información de este manual sobre los servicios que el MHP cubre, otras obligaciones del MHP y sus derechos aquí descritos. También tiene derecho a recibir esta información y cualquier otra información que le proporcione el MHP de forma que sea fácil de entender. Esto significa, por ejemplo, que el MHP debe proporcionar su información escrita en los idiomas usados por al menos 5 por ciento o 3,000, lo que sea menor, de las personas elegibles para Medi-Cal del condado del MHP, y ofrecer servicios de interpretación sin costo para las personas que hablan otros idiomas. Esto también significa que el MHP debe proporcionar materiales a las personas con necesidades especiales, como personas ciegas o con visión limitada, o personas con problemas para leer.
- Recibir de un MHP servicios especializados de salud mental que siga los requisitos de este contrato con el estado en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de atención, y cobertura y autorización de servicios. El MHP tiene la obligación de:
 - Emplear o firmar contratos con suficientes proveedores para garantizar que todas las personas elegibles para Medi-Cal que reúnan los requisitos necesarios para los servicios especializados de salud mental, puedan recibirlos de manera oportuna.
 - Cubrir para usted los servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el MHP no tiene un empleado o proveedor contratado que le pueda proporcionar los servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del MHP. El MHP debe asegurarse de que usted no tenga que pagar ninguna cantidad extra por ver a un proveedor fuera de la red.

- Garantizar que los proveedores estén calificados para prestar los servicios especializados de salud mental que los proveedores acuerdan cubrir.
- Asegurarse de que los servicios especializados de salud mental que cubre el MHP sean adecuados en cantidad, duración y alcance para satisfacer las necesidades de las personas elegibles para Medi-Cal a quienes sirve. Esto incluye asegurarse de que el sistema para la autorización del pago de servicios se base en la necesidad médica y use procesos que garanticen una aplicación justa de los criterios de necesidad médica.
- Garantizar que sus proveedores realicen evaluaciones adecuadas de las personas que reciben servicios y trabajen con las personas que recibirán servicios para desarrollar un plan de tratamiento que incluya las metas de tratamiento y los servicios que se proporcionarán.
- Hacer lo necesario para obtener una segunda opinión de un profesional del cuidado de la salud de la red del MHP o externo a su red, sin costo adicional para usted.
- Coordinar los servicios que brinda con servicios brindados a una persona a través de un plan de salud administrado por Medi-Cal o con su proveedor de atención primaria, si es necesario y, en el proceso de coordinación, asegurarse de que se proteja la privacidad de toda persona que reciba servicios, según lo especificado en las reglas federales sobre la privacidad de la información de la salud.
- Brindar acceso oportuno a la atención, incluyendo ofrecer servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sean médicamente necesarios para tratar una condición psiquiátrica de emergencia o una condición urgente o crítica.
- Participar en los esfuerzos del estado para promover la prestación de servicios de manera culturalmente competente a todos los afiliados, incluyendo a personas con manejo limitado del inglés y de diversos orígenes culturales y étnicos.

Su MHP debe garantizar que el tratamiento no se vea perjudicado si usted ejerce sus derechos. Su Plan de Salud Mental tiene la obligación de seguir otras leyes federales y estatales aplicables (por ejemplo: el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según las regulaciones en la 45 CFR, parte 80; la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, según las regulaciones en la 45 CFR, parte 91; la Ley de Rehabilitación de 1973 y los Títulos II y III de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades), así como los derechos aquí descritos. Es posible que usted tenga derechos adicionales de acuerdo con las leyes estatales sobre tratamiento de enfermedades mentales y quizá quiera comunicarse con el Defensor de los Derechos de los Pacientes de su condado (llame al departamento de salud mental de su condado que aparece en el directorio telefónico local y pregunte por el Defensor de los Derechos de los Pacientes) para hacerle preguntas específicas.



¿Qué es una directiva anticipada?

Usted tiene derecho a tener una directiva anticipada. Una directiva anticipada es una instrucción escrita sobre su atención médica, que está reconocida por las leyes de California. Normalmente establece cómo quiere usted que se le brinde la atención médica o qué decisiones quiere que se tomen, en caso de que usted no pueda hablar por sí mismo. Es posible que a veces escuche que una directiva anticipada se describe como un testamento de vida o un poder legal por tiempo indefinido.



Las leyes de California definen una directiva anticipada como una instrucción oral o escrita sobre la atención médica de una persona o un poder legal (un documento escrito en que usted da permiso a alguien para tomar decisiones en su nombre). Todos los MHP tienen la obligación de tener políticas formales sobre las directivas anticipadas. Su MHP tiene la obligación de proporcionar a cualquier adulto elegible para Medi-Cal información por escrito sobre las políticas del MHP relacionadas con las directivas anticipadas y una descripción de las leyes estatales aplicables, si dicho adulto solicita la información. Si desea solicitar la información, le aconsejamos llamar al número gratuito de su MHP que aparece en la portada de este manual y solicite más información.

Una directiva anticipada está diseñada para permitir a las personas tener control sobre su tratamiento, especialmente cuando no pueden dar instrucciones sobre su propia atención. Es un documento legal que permite a las personas decir, por anticipado, cuáles serían sus deseos si se vieran incapacitados para tomar decisiones sobre su atención médica. Esto puede incluir cuestiones como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico o cirugía, o elegir otras opciones de atención médica. En California, una directiva anticipada tiene dos partes:

1. El nombramiento que usted hace de un agente (una persona) que tome decisiones sobre su atención médica y
2. Sus instrucciones personales sobre atención médica

Si tiene alguna queja sobre los requisitos para las directivas anticipadas, puede comunicarse con la División de Licencias y Certificación del Departamento de Salud Pública de California, al número **(800) 236-9747** o por correo al P.O. Box 997413, Sacramento, California 95899-1413.

¿Por qué son importantes las consideraciones culturales y el acceso al idioma?



Un sistema culturalmente competente de salud mental incluye habilidades, actitudes y políticas que garanticen que se atiendan las necesidades de todos en una sociedad de diversos valores, creencias y orientaciones, y de diferentes razas, religiones e idiomas. Es un sistema que mejora la calidad de la atención para todos los diferentes pueblos de California y que les brinda entendimiento y respeto hacia todas esas diferencias.



El MHP de su condado tiene la responsabilidad de brindarles a las personas a las que sirve servicios especializados de salud mental cultural y lingüísticamente competentes. Por ejemplo: Las personas que no hablan inglés o lo hablan de manera limitada, tienen derecho a recibir servicios en su idioma preferido y a solicitar un intérprete. Si alguien solicita un intérprete, se debe programar la ayuda de uno sin ningún costo. Las personas que solicitan servicios no tienen que traer a sus intérpretes. Usted dispone de la interpretación escrita y verbal de sus derechos, beneficios y tratamientos en su idioma preferido. También se ofrece información en formatos alternativos si alguien no puede leer o tiene limitaciones visuales. La portada de este manual le indica cómo obtener esta información. El MHP de su condado tiene la obligación de:

- Proporcionar servicios especializados de salud mental en su idioma preferido.
- Proporcionar evaluaciones y tratamientos culturalmente adecuados.
- Proporcionar una combinación de enfoques culturalmente específicos para satisfacer diferentes necesidades culturales que existen en el condado del MHP, para crear un sistema seguro y culturalmente sensible.
- Hacer esfuerzos para derribar las barreras del idioma.
- Hacer esfuerzos para atender las necesidades culturalmente específicas de las personas que reciben los servicios.
- Proporcionar servicios con sensibilidad hacia puntos culturalmente específicos de la enfermedad y el bienestar.
- Considerar su forma de ver el mundo al brindarle servicios especializados de salud mental.
- Tener un proceso para enseñar a los empleados y contratistas del MHP lo que significa vivir con una enfermedad mental desde el punto de vista de las personas mentalmente enfermas.
- Proporcionar una lista de los servicios culturales/lingüísticos que ofrece su MHP.
- Proporcionar una lista de servicios especializados de salud mental y otros servicios del MHP ofrecidos en su idioma principal (ordenada por ubicación y servicios brindados).
- Proporcionar servicios gratuitos de interpretación oral. Esto se aplica a todos los idiomas diferentes del inglés.
- Proporcionar información escrita en los idiomas más comunes, formatos alternos y de manera adecuada que tome en cuenta las necesidades especiales de las personas que, por ejemplo, tengan limitaciones visuales o capacidad limitada para leer.
- Proporcionar un número gratuito en todo el estado, que funcione las

Las personas que no hablan inglés o lo hablan de manera limitada tienen derecho a recibir servicios en su idioma preferido y a solicitar un intérprete.

24 horas del día y los siete días de la semana, con capacidad para brindarle a usted información en su idioma sobre cómo acceder a los servicios especializados de salud mental. Esto incluye los servicios necesarios para tratar su condición urgente y cómo usar los procesos del MHP para la resolución de problemas y para obtener una audiencia estatal imparcial.

- Investigar al menos cada año si las personas de comunidades cultural, étnica y lingüísticamente diferentes perciben que están recibiendo el mismo beneficio de los servicios que el público en general.

■ Cómo se le pueden brindar los servicios

¿Cómo puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Si usted considera que necesita servicios especializados de salud mental, los puede solicitar usted mismo al MHP. Puede llamar al número gratuito de su MHP, el cual aparece en la portada de este manual. La portada y la sección “Servicios” en la página 9 de este manual le ofrecen información sobre los servicios y cómo obtenerlos de parte del MHP.

También se le puede referir de otras formas a su MHP para obtener servicios especializados de salud mental. Su MHP tiene la obligación de aceptar referencias para servicios especializados de salud mental hechas por médicos y otros proveedores de atención primaria que consideren que usted pudiera necesitar estos servicios, y de su plan de salud administrado por Medi-Cal, si es usted afiliado. Normalmente, el proveedor o el plan de salud administrado por Medi-Cal necesitarán el permiso de usted o del padre o persona encargada de un niño para hacer la referencia, a menos que se trate de una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer referencias al MHP, por ejemplo, escuelas, departamentos de bienestar o servicios sociales del condado, albaceas, tutores o familiares, y agencias encargadas del cumplimiento de la ley.



Consulte más información sobre este tema en el directorio de proveedores que sigue a esta sección, o la información específica de su MHP sobre la aprobación y referencia, en la portada de este manual.

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

Algunos MHP le exigen a usted recibir aprobación del MHP de su condado antes de ponerse en contacto con un proveedor de servicios. Algunos MHP lo referirán a un proveedor que esté listo para atenderlo. Otros MHP le permitirán ponerse en contacto directamente con un proveedor.

El MHP puede poner algunos límites a su elección de proveedores. El MHP de su condado debe darle la oportunidad de elegir al menos entre dos proveedores cuando inicia los servicios, a menos que el MHP tenga una buena razón para no ofrecerle opciones, por ejemplo, si hay solamente un proveedor que pueda proporcionarle el servicio que usted necesita. Su MHP también debe permitirle cambiar de proveedores. Cuando solicite cambiar de proveedores, el MHP debe permitirle elegir al menos entre dos, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados del MHP abandonan el MHP por decisión propia o a solicitud del MHP. Cuando suceda esto, el MHP debe hacer lo posible por proporcionar un aviso por escrito de terminación de un proveedor contratado del MHP a todas las personas que estaban recibiendo servicios especializados de salud mental del proveedor, dentro de los 15 días siguientes a la recepción o entrega del aviso de terminación.

Una vez que encuentro un proveedor, ¿el MHP puede decirle qué servicios proporcionarme?

Tanto usted como su proveedor y el MHP están involucrados en la decisión de qué servicios necesita recibir a través del MHP, siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos (consulte las páginas 17 y 10). A veces, el MHP dejará que usted y el proveedor decidan. En otras ocasiones, el MHP puede exigirle a su proveedor que pida al MHP revisar las razones por las que el proveedor considera que usted necesita un servicio, antes de que se le proporcione. El MHP debe solicitar a un profesional calificado de la salud mental que haga la revisión. A este proceso de revisión se le llama proceso de autorización de pagos del MHP. El estado exige al MHP tener un proceso de autorización para los servicios de tratamiento intensivo, rehabilitación de día y servicios terapéuticos del comportamiento (TBS).

El proceso de autorización del MHP debe cumplir plazos específicos. Para una autorización estándar, el MHP debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor en un máximo de 14 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el MHP considera que debe obtenerse más información de su proveedor para beneficio de usted, el plazo se puede ampliar hasta otros 14 días calendario. Un ejemplo de un retraso en beneficio de sus intereses es cuando el MHP considera que podría aprobar la solicitud de su proveedor si el MHP tuviera información adicional de su proveedor, y tendría que rechazar la solicitud sin esa información. Si el MHP amplía el plazo, le enviará por escrito una notificación respecto a la ampliación.

Si no se le entregó una lista de proveedores con este manual, puede llamar al número gratuito que aparece en la portada de este manual y pedir al MHP que le envíe una lista.

Si su proveedor o el MHP opinan que el plazo de 14 días pone en peligro su vida, salud o capacidad para lograr, mantener o recuperar sus funciones por completo, el MHP debe tomar una decisión en 3 días hábiles. Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el MHP considera que es necesario obtener más información de su proveedor para beneficio de usted, el plazo se puede ampliar hasta otros 14 días calendario.

Si el MHP no toma una decisión dentro del plazo exigido para una solicitud de autorización estándar o acelerada, el MHP debe enviarle una notificación de acción donde le informe que se le negaron los servicios y que usted puede presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial (consulte la página 26).

Usted puede pedirle al MHP más información sobre su proceso de autorización. Revise la portada de este manual para saber cómo solicitar la información. Si no está de acuerdo con la decisión del MHP sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación ante el MHP o solicitar una audiencia estatal imparcial (consulte la página 26).

¿Qué proveedores usa mi MHP?

La mayoría de los MHP usa cuatro tipos diferentes de proveedores para proporcionar servicios especializados de salud mental. Estos incluyen:

Proveedores individuales: Profesionales de la salud mental, por ejemplo, médicos que tienen un contrato con el MHP de su condado para proporcionar servicios especializados de salud mental en un consultorio o en instalaciones de la comunidad.

Proveedores de grupo: Estos son grupos de profesionales de la salud mental que tienen un contrato con el MHP de su condado para proporcionar servicios especializados de salud mental en un consultorio o en instalaciones de la comunidad.

Organizaciones proveedoras: Éstas son clínicas, agencias o instalaciones de salud mental que el MHP posee o administra o que tienen contratos con el MHP de su condado para proporcionar servicios en una clínica o en instalaciones de la comunidad.

Hospitales proveedores: Usted puede recibir atención o servicios en un hospital. Esto puede ser como parte de un tratamiento de emergencia o debido a que su MHP proporciona los servicios que usted necesita en este tipo de instalaciones.

Si usted es nuevo en el MHP, después de esta sección puede encontrar una lista completa de proveedores del MHP de su condado, la cual contiene información sobre dónde se localizan los proveedores, los servicios especializados de salud mental que proporcionan y demás información que le ayudará a obtener atención, incluyendo información sobre los servicios culturales y lingüísticos que ponen a su disposición los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame al número gratuito de su MHP, que se encuentra en la portada de este manual.



Enlaces a sitios web

Programa Medi-Cal del Estado de California:

<http://medl-cal.ca.gov>

Departamento de Salud Mental del Estado de California:

<http://www.dmh.ca.gov>

Departamento de Servicios de Atención de la Salud del Estado de California:

<http://www.dhcs.ca.gov>

Departamento de Salud Pública del Estado de California:

<http://www.cdph.ca.gov>

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.:

<http://www.hhs.gov>

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.,
Administración de Servicios sobre Abuso de Sustancias y
Salud Mental:

<http://www.samhsa.gov>