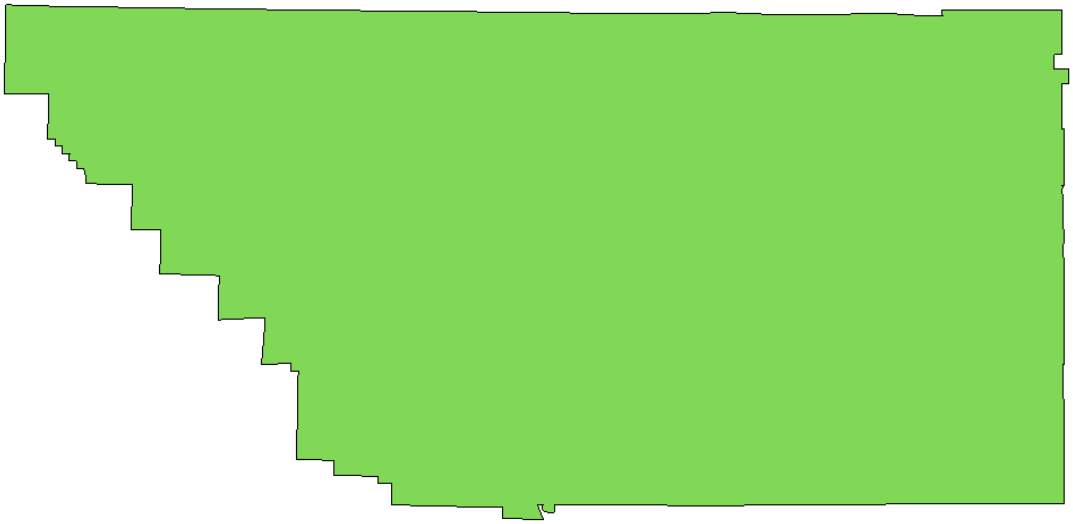
# Condado de Kern
# Sistema Organizado de Prestación de Drug Medi-Cal (DMC-ODS)
# Manual para miembros



BEHAVIORAL HEALTH&RECOVERY SERVICES

**English**
ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-266-4898 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Las ayudas y servicios auxiliares, que incluyen, entre otros, documentos en letra grande y formatos alternativos, están disponibles de forma gratuita a pedido. Llame al 1-866-266-4898 (TTY: 711).

**Español (Spanish)**
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-266-4898 (TTY: 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese)**
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-266-4898 (TTY: 711).

**Tagalog (Tagalog–Filipino)**
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-266-4898 (TTY: 711).

**한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-266-4898 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

**繁體中文(Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電

1-866-266-4898 (TTY: 711)。

**Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-866-266-4898 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):

**Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-266-4898 (телетайп: 711).

فارسی **(Farsi)**

برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات ،کنید می گفتگو فارسی زبان به اگر :**توجه**
بگیرید تماس شما
با .باشد می فراهم 1-866-266-4898 (TTY 711) بگیرید تماس

## 日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-866-266-4898（TTY:711）まで、お電話にてご連絡ください。

**Hmoob (Hmong)**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-866-266-4898 (TTY: 711).

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।
1-866-266-4898 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**العربية (Arabic)**

ملحوظة :إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان .اتصل
برقم (TTY: 711) :رقم هاتف الصم والبكم) 1-866-266-4898

**हिंदी (Hindi)**
ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-266-4898 (TTY: 711) पर कॉल करें।

**ภาษาไทย (Thai)**

เรียน:
ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-866-266-4898 (TTY: 711).

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ,
សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល
គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-866-266-4898 (TTY: 711)។

**ພາສາລາວ (Lao)**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-866-266-4898 (TTY: 711).

# Índice

INFORMACIÓN GENERAL ..... 12
Servicios de emergencia ..... 12
¿Con quién puedo comunicarme si tengo pensamientos suicidas? ..... 12
Números telefónicos importantes ..... 13
¿Por qué es importante leer este manual? ..... 13
Como miembro del plan del DMC-ODS del condado, su plan del condado es responsable de... ..... 15
Información para los miembros que necesitan materiales en otro idioma ..... 17
Información para los miembros que tienen dificultades para leer ..... 17
Información para los miembros con problemas de audición . 18
Información para los miembros con problemas de visión ..... 18
Aviso de prácticas de privacidad ..... 18
¿Con quién puedo comunicarme si creo que me han discriminado? ..... 18
SERVICIOS ..... 20
¿Cuáles son los servicios del DMC-ODS? ..... 20
- Servicios para pacientes ambulatorios ..... 21
- Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios ..... 22
- Hospitalización parcial ..... 23

- Tratamiento residencial ..... 23
- Tratamiento de la abstinencia ..... 26
- Tratamiento del consumo de opioides ..... 27
- Tratamiento asistido por medicamentos ..... 28
- Servicios de recuperación ..... 29
- Administración de casos ..... 30
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) ..... 31

CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DEL DMC-ODS ..... 32

¿Cómo puedo obtener los servicios del DMC-ODS? ..... 32

¿Dónde puedo obtener los servicios del DMC-ODS? ..... 34

Atención fuera de horario ..... 34

¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda? ..... 35

¿Cómo puedo saber cuándo necesita ayuda un niño o adolescente? ..... 35

CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL ..... 35

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental? ..... 35

NECESIDAD MÉDICA ..... 36

¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante? ..... 36

¿Cuáles son los criterios de “necesidad médica” para la cobertura de los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias? ..... 37

SELECCIÓN DE PROVEEDORES ..... 38
¿Cómo puedo encontrar un proveedor para los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias que necesito? ..... 38
Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el plan del condado decirle al proveedor qué servicios recibiré? ..... 39
¿Qué proveedores utiliza mi plan del DMC-ODS? ..... 41
AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS ..... 41
¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios? . 41
¿Cuándo recibiré un Aviso de determinación adversa de beneficios? ..... 42
¿Siempre recibiré un Aviso de determinación adversa de beneficios si no obtengo los servicios que deseo? ..... 43
¿Qué me informará el Aviso de determinación adversa de beneficios? ..... 43
¿Qué debo hacer si recibo un Aviso de determinación adversa de beneficios? ..... 44
PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS ..... 45
¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo del plan del DMC-ODS del condado? ..... 45
¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación o una queja, o para solicitar una audiencia imparcial del estado? ... 46

¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el plan del DMC-ODS del condado, pero no quiero presentar una queja ni una apelación? ..... 47
EL PROCESO DE QUEJAS ..... 47
¿Qué es una queja? ..... 47
¿Cuándo puedo presentar una queja? ..... 48
¿Cómo puedo presentar una queja? ..... 49
¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi queja? ..... 49
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja? ..... 49
¿Cómo sé si el plan del condado ha tomado una decisión sobre mi queja? ..... 49
¿Hay una fecha límite para presentar una queja? ..... 50
EL PROCESO DE APELACIÓN (estándar y acelerada) ..... 50
¿Qué es una apelación estándar? ..... 50
¿Cuándo puedo presentar una apelación? ..... 52
¿Cómo puedo presentar una apelación? ..... 53
¿Cómo sé si se ha tomado una decisión sobre mi apelación? 54
¿Hay una fecha límite para presentar una apelación? ..... 54
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación? ..... 54
¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para obtener una decisión sobre mi apelación? ..... 55
¿Qué es una apelación acelerada? ..... 55
¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada? ..... 55

EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO ..... 56
¿Qué es una audiencia imparcial del estado? ..... 56
¿Cuáles son mis derechos de audiencia imparcial del estado? ..... 57
¿Cuándo puedo presentar una audiencia imparcial del estado? ..... 57
¿Cómo solicito una audiencia imparcial del estado? ..... 58
¿Existe una fecha límite para solicitar una audiencia imparcial del estado? ..... 59
¿Puedo seguir recibiendo los servicios mientras espero una decisión de la audiencia imparcial del estado? ..... 59
¿Qué debo hacer si deseo seguir recibiendo los servicios mientras espero la decisión de una audiencia imparcial del estado? ..... 60
¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para obtener una decisión de la audiencia imparcial del estado? ..... 60
INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA ..... 61
¿Quién puede recibir Medi-Cal? ..... 61
¿Debo pagar Medi-Cal? ..... 61
¿Medi-Cal cubre el transporte? ..... 62
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS ..... 63
¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de servicios del DMC-ODS? ..... 63

¿Cuáles son mis obligaciones como beneficiario de servicios del DMC-ODS? ..... 66
DIRECTORIO DE PROVEEDORES ..... 68
SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN ..... 68
¿Cuándo puedo solicitar conservar a mi proveedor anterior que ahora está fuera de la red? ..... 68
¿Cómo puedo solicitar conservar a mi proveedor fuera de la red? ..... 69
¿Qué sucede si seguí consultando a un proveedor fuera de la red después de hacer la transición al plan del condado? ..... 69
¿Por qué el plan del condado podría rechazar mi solicitud de transición de la atención? ..... 69
¿Qué sucede si se rechaza mi solicitud de transición de la atención? ..... 70
¿Qué sucede si se aprueba mi solicitud de transición de la atención? ..... 70
¿Qué tan rápido se procesará mi solicitud de transición de la atención? ..... 71
¿Qué sucede al final del período de transición de mi atención? ..... 71

# INFORMACIÓN GENERAL

## Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si cree que tiene una emergencia relacionada con la salud, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana para obtener ayuda.

Los servicios de emergencia se proporcionan cuando se presentan afecciones inesperadas, incluidas las afecciones de emergencia psiquiátrica.

Una afección de emergencia se presenta cuando usted tiene síntomas que causan dolor intenso, o una enfermedad grave o una lesión, que una persona prudente no experta (una persona cuidadosa o precavida sin experiencia médica) crea y deduzca razonablemente que sin atención médica podría:

- Poner su salud en grave peligro.
- Poner su salud o la de su bebé en grave peligro si está embarazada.
- Afectar gravemente la forma en que funciona su cuerpo.
- Causar daños graves a algún órgano o parte del cuerpo.

Usted tiene derecho a usar cualquier hospital en caso de emergencia. Los servicios de emergencia nunca requieren autorización previa.

## ¿Con quién puedo comunicarme si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce tienen una crisis, llame a la Línea nacional de prevención del suicidio (National Suicide Prevention Lifeline) al 1-800-273-TALK (8255).

En el caso de los residentes locales que busquen ayuda en situaciones de crisis, y para acceder a los programas locales de salud mental, llame a los siguientes números:

## Números telefónicos importantes

Línea telefónica de la División de Consumo de Sustancias del DMC-ODS de Kern
(24/7)
…….
. 866-266-4898 (gratuita)
Línea directa para casos de crisis (24/7)
..... 800-991-5272 (gratuita)
Línea directa de servicios de salud mental ……
661-868-8123
Emergencia médica
…… 911
Defensa de la familia y de los derechos del paciente
……. 844-360-8250

## ¿Por qué es importante leer este manual?

El Departamento de Servicios de Salud y Recuperación Conductual de Kern (Kern Behavioral Health and Recovery Services, Kern BHRS) se compromete a proporcionar tratamiento de alta calidad para los trastornos por consumo de sustancias (substance use disorders, SUD) a través de los

equipos dirigidos por el condado y de los proveedores contratados. El departamento le da la bienvenida a nuestros servicios mientras usted emprende su recuperación. Nuestro personal está disponible para brindarle ayuda a medida que navega por los servicios de tratamiento de SUD y para alentarlo a avanzar en el logro de sus objetivos de recuperación. El Kern BHRS administra su paquete de beneficios para el tratamiento de SUD y hará todo lo posible para proporcionarle los servicios que mejor satisfagan sus necesidades.

El Kern BHRS opera la red de proveedores que proporciona servicios de atención a través del Sistema Organizado de Prestación de Drug Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) en el condado de Kern. El departamento tiene varios proveedores de diferentes servicios en el área metropolitana de Bakersfield y en las zonas periféricas del condado.

Es importante que entienda cómo funciona el plan del DMC-ODS para que pueda obtener los servicios que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtenerlos. También responderá muchas de sus preguntas.

Usted se informará sobre lo siguiente:

- Cómo recibir servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias a través del plan del DMC-ODS del condado.
- A qué beneficios tiene acceso.
- Qué hacer si tiene una pregunta o un problema.

- Cuáles son sus derechos y obligaciones como miembro del plan del DMC-ODS del condado.

El departamento tiene materiales en español (un idioma importante en el condado de Kern), y se pueden proporcionar formatos alternativos a pedido, que incluyen versiones en letra grande y en audio.

Este manual está disponible en español. Llame al 1-866-266-4898 para obtenerlo.

Para solicitar una versión de este manual en letra grande o en audio, llame a la Línea telefónica de la División de Consumo de Sustancias del DMC-ODS de Kern al 1 (866) 266-4898 (línea gratuita).

Si no lee este manual ahora, debería conservarlo para leerlo más adelante. Utilice este manual como un complemento del manual para miembros que recibió cuando se inscribió en su beneficio de Medi-Cal actual. Podría ser con un plan de atención administrada de Medi-Cal o con el programa regular de "pago por servicio" de Medi-Cal.

## Como miembro del plan del DMC-ODS del condado, su plan del condado es responsable de...

- Determinar si usted es elegible para recibir los servicios del DMC-ODS a través del condado o de su red de proveedores.
- Coordinar su atención.
- Proporcionar una línea telefónica gratuita disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que pueda

informarle sobre cómo obtener servicios del plan del condado. Esta línea también puede informarle sobre la disponibilidad de los servicios fuera del horario de atención.

- Tener suficientes proveedores para garantizar que usted pueda obtener los servicios de tratamiento de SUD cubiertos por el plan del condado si fuera necesario.
- Informarlo e instruirlo sobre los servicios disponibles a través de su plan del condado.
- Proporcionarle servicios en su idioma o por medio de un intérprete (si es necesario) de forma gratuita y hacerle saber que estos servicios de intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información por escrito sobre lo que usted tiene a su disposición en otros idiomas o formatos. El departamento tiene materiales en español (un idioma importante en el condado de Kern), y se pueden proporcionar formatos alternativos a pedido, que incluyen versiones en letra grande y en audio.
- Proporcionarle un aviso sobre cualquier cambio significativo en la información incluida en este manual, al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio. Un cambio es considerado significativo si hay un aumento o una disminución en la cantidad o en el tipo de servicios que están disponibles, o si hay un aumento o una disminución en la cantidad de proveedores de la red, o si se produce cualquier otro cambio que afectaría los beneficios que usted recibe a través del plan del condado.

- Informarle si algún proveedor contratado se niega a proporcionar o apoyar cualquier servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas, e informarle sobre los proveedores alternativos que sí ofrecen el servicio cubierto.
- Asegurarse de que usted tenga acceso continuo a su proveedor anterior, que ya no pertenece a la red, durante un período si el cambio de proveedor afectara su salud o aumentara su riesgo de hospitalización.

Los miembros del DMC-ODS del Departamento de Servicios de Salud y Recuperación Conductual de Kern pueden acceder a los servicios llamando al 1-866-266-4898, las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

## Información para los miembros que necesitan materiales en otro idioma

Los miembros que necesiten materiales en otro idioma pueden recibir una traducción llamando a la Línea telefónica de la División de Consumo de Sustancias del DMC-ODS de Kern al 1-866-266-4898.

## Información para los miembros que tienen dificultades para leer

Los miembros que tengan dificultades para leer pueden solicitar este manual en versión de audio llamando a la Línea

telefónica de la División de Consumo de Sustancias del DMC-ODS de Kern al 1-866-266-4898.

**Información para los miembros con problemas de audición**

Los miembros que tengan problemas de audición pueden recibir servicios de interpretación a través del condado, llamando a la Línea telefónica de la División de Consumo de Sustancias del DMC-ODS de Kern al 1-866-266-4898, o pueden llamar al Servicio de Retransmisión de California (California Relay Service, CRS) al 711 (TTY/TDD).

**Información para los miembros con problemas de visión**

Los miembros que tengan problemas de visión pueden recibir información en formato de audio a través del condado, llamando a la Línea telefónica de la División de Consumo de Sustancias del DMC-ODS de Kern al 1-866-266-4898.

**Aviso de prácticas de privacidad**

El Aviso de prácticas de privacidad está disponible en todos los centros de proveedores de tratamiento y se le proporcionará en el momento de su evaluación. También está disponible en el sitio web público del departamento, www.kernbhrs.org.

## ¿Con quién puedo comunicarme si creo que me han discriminado?

La discriminación es ilegal. El estado de California y el DMC-ODS cumplen con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional,

ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad ni discapacidad. El DMC-ODS proporciona lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos para las personas con discapacidades, como los siguientes:
  - Intérpretes de lengua de señas cualificados.
  - Información por escrito en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos de fácil acceso y otros formatos).
- Servicios gratuitos de idiomas para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes cualificados.
  - Información en idiomas importantes.

Si necesita estos servicios, comuníquese con su plan del condado.

Si considera que el estado de California o el DMC-ODS no le proporcionaron estos servicios o que lo discriminaron de cualquier otra forma por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja en:

KernBHRS Patients' Rights and Family Advocacy
PO Box 1000 Bakersfield, CA 93302
Número de teléfono: 844-360-8250 (TTY 711)
Fax: 661-836-8143
BHRSPatientsRights@KernBHRS.org

Puede presentar la queja personalmente, o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una

queja, la Oficina de Defensa de la Familia y de los Derechos del Paciente (Patients' Rights and Family Advocacy Office) puede ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf. Para presentar una queja de derechos civiles por correo postal o por teléfono, use estos datos:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

## SERVICIOS

### ¿Cuáles son los servicios del DMC-ODS?

Los servicios del DMC-ODS son servicios de atención médica para personas que tienen al menos un trastorno por consumo de sustancias (substance use disorders, SUD) que el médico habitual no puede tratar.

Los servicios del DMC-ODS son los siguientes:

- Servicios para pacientes ambulatorios
- Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
- Hospitalización parcial (solo disponible en algunos condados)
- Tratamiento residencial (sujeto a la autorización previa del condado)
- Tratamiento de la abstinencia
- Tratamiento del consumo de opioides
- Tratamiento asistido con medicamentos (varía según el condado)
- Servicios de recuperación
- Administración de casos
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)

Si desea obtener más información sobre cada servicio del DMC-ODS que puede estar disponible para usted, consulte las siguientes descripciones:

- **Servicios para pacientes ambulatorios**
    - Los servicios de terapia se proporcionan a los miembros (por hasta nueve horas a la semana para adultos y por menos de seis horas a la semana para adolescentes) cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Los servicios pueden ser

proporcionados por un profesional autorizado o un terapeuta certificado, en cualquier lugar apropiado de la comunidad.
    - Los servicios para pacientes ambulatorios incluyen la admisión y evaluación, planificación del tratamiento, terapia individual, terapia grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicamentos, servicios de intervención en crisis y planificación del alta.
    - Estos servicios están disponibles en Bakersfield y en las zonas periféricas de Kern, y ayudan a los pacientes a lograr y mantener la abstinencia de substancias para mejorar el funcionamiento.
- **Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios**
    - Los servicios de tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios se proporcionan a los miembros (por un mínimo de 9 horas y un máximo de 19 horas a la semana para adultos, y un mínimo de 6 horas y un máximo de 19 horas a la semana para adolescentes) cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Los servicios consisten principalmente en terapia y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un terapeuta certificado, en cualquier lugar apropiado de la comunidad.
    - Los servicios de tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios incluyen los mismos componentes que los servicios para pacientes ambulatorios. La mayor

cantidad de horas de servicio es la principal diferencia.
    - Estos servicios están disponibles en Bakersfield, ayudan a los pacientes a lograr y mantener la abstinencia de sustancias y abordan los deterioros médicos y psiquiátricos leves a moderados.
- **Hospitalización parcial** (solo disponible en algunos condados)
    - Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 horas o más de programación intensiva clínica por semana, como se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Generalmente, los programas de hospitalización parcial pueden dar acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y deben satisfacer las necesidades identificadas que justifiquen la supervisión y el tratamiento diarios, pero que puedan abordarse adecuadamente en un contexto estructurado de pacientes ambulatorios.
    - Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios de tratamiento intensivo de pacientes ambulatorios; la mayor cantidad de horas y el acceso adicional a servicios médicos son las principales diferencias.
    - Los servicios de hospitalización parcial no están disponibles en el condado de Kern.
- **Tratamiento residencial** (sujeto a la autorización previa del condado)

- El tratamiento residencial es un programa residencial de 24 horas, no institucional, no médico y a corto plazo, que proporciona servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de SUD cuando se determina que es médicamente necesario y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro deberá vivir en las instalaciones y recibirá apoyo para recuperar, mantener y usar las habilidades interpersonales y de vida independiente, así como para acceder al sistema de apoyo comunitario. Los proveedores y los residentes trabajan juntos para definir los obstáculos, establecer prioridades, fijar metas, crear planes de tratamiento y resolver problemas relacionados con los SUD. Los objetivos son mantener la abstinencia, prepararse para los factores desencadenantes de las recaídas, mejorar la salud personal y el funcionamiento social, y participar en la atención continua.
- Los servicios residenciales requieren autorización previa del plan del condado. Cada autorización de servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y 30 días para menores. Solo se permiten dos autorizaciones de servicios residenciales en un período de un año. Se puede obtener una extensión de 30 días por año en función de la necesidad médica. Las mujeres embarazadas

pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes en que se cumplan los 60 días posteriores al parto. Los miembros (menores de 21 años) elegibles para recibir el beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) no tendrán los límites de autorización descritos anteriormente, siempre y cuando la necesidad médica establezca que se necesitan servicios residenciales continuos.

- Los servicios residenciales incluyen la admisión y evaluación, planificación del tratamiento, terapia individual, terapia grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicamentos, medicamentos de protección (los centros almacenarán todos los medicamentos del residente, y los miembros del personal del centro pueden ayudar en la autoadministración de medicamentos del residente), servicios de intervención en crisis, transporte (provisión o coordinación del transporte hacia el lugar del tratamiento médicamente necesario y desde este) y planificación del alta.
- Los servicios residenciales de baja intensidad administrados clínicamente de nivel 3.1 están disponibles para los hombres, las mujeres y las

poblaciones perinatales y servicios residenciales de alta intensidad clínicamente administrados de nivel 3.5 están disponibles para los hombres y las mujeres en el condado de Kern.

- **Tratamiento de la abstinencia**
  - Los servicios de tratamiento de la abstinencia se proporcionan cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Cada miembro deberá residir en el centro si recibe un servicio residencial y será supervisado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de habilitación y de rehabilitación médicamente necesarios se proporcionan de acuerdo con el plan individualizado del cliente indicado por un médico o un prescriptor autorizados, y se aprueban y autorizan según los requisitos del estado de California.
  - Los servicios de tratamiento de la abstinencia incluyen la admisión y evaluación, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), servicios de medicamentos y planificación del alta.
  - El tratamiento de la abstinencia clínicamente administrado se ofrece en Bakersfield por medio de los proveedores residenciales. El servicio se ofrece por hasta 7 días para ayudar a las personas a

abstenerse del consumo de sustancias de forma segura. Una vez finalizado el tratamiento, la persona podrá hacer la transición al tratamiento residencial.

- **Tratamiento del consumo de opioides**
  - Los servicios del Programa de Tratamiento del Consumo de Opioides (Opioid Treatment Program, OTP)/Programa de Tratamiento del Consumo de Narcóticos (Narcotic Treatment Program, NTP) se proporcionan en centros de OTP/NTP autorizados. Los servicios médicamente necesarios se proporcionan de acuerdo con el plan individualizado del cliente determinado por un médico o un prescriptor autorizados, y se aprueban y autorizan según los requisitos del estado de California. Los centros de OTP/NTP tienen la obligación de ofrecer y recetar a los miembros medicamentos incluidos en la lista de medicamentos cubiertos del DMC-ODS, como metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
  - Los miembros deben recibir, por lo menos, 50 minutos de sesiones de terapia con un terapeuta o consejero, hasta 200 minutos por mes calendario, aunque se pueden proporcionar servicios adicionales según la necesidad médica.
  - Los servicios de tratamiento del consumo de opioides incluyen los mismos componentes que los servicios

de tratamiento para pacientes ambulatorios, pero agregan la psicoterapia médica que consiste en una sesión en persona con el miembro, dirigida por un médico de forma individual.

- Los servicios de tratamiento del consumo de opioides están disponibles en Bakersfield y en Delano, y en el futuro habrá más lugares que ofrecerán estos servicios en las zonas periféricas del condado.

- **Tratamiento asistido por medicamentos** (varía según el condado)
  - Los servicios de tratamiento asistido por medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. El MAT consiste en el uso de medicamentos recetados, en combinación con asesoramiento y terapias conductuales, con el fin de proporcionar un enfoque integral de la persona para el tratamiento de SUD. La provisión de este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.
  - Los servicios de MAT incluyen el pedido, la prescripción, la administración y el control de todos los medicamentos para SUD. Hay opciones de medicamentos bien establecidas para tratar, en particular, la dependencia de opioides y del alcohol. Los médicos y otros prescriptores pueden ofrecer a los miembros medicamentos incluidos en la lista de

medicamentos cubiertos del DMC-ODS, como buprenorfina, naloxona, disulfiram, Vivitrol, acamprosato o cualquier medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para el tratamiento de SUD.
    - El tratamiento asistido por medicamentos no está disponible actualmente.
- **Servicios de recuperación**
    - Los servicios de recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar del miembro. La comunidad de tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros se capacitan y se preparan para manejar su salud y su atención médica. Por lo tanto, el tratamiento debe hacer hincapié en la función central del miembro en el manejo de su salud, usar estrategias eficaces de apoyo de automanejo y organizar los recursos internos y comunitarios para dar apoyo continuo de automanejo a los miembros.
    - Los servicios de recuperación incluyen terapia individual y grupal, supervisión de recuperación/ayuda contra el consumo de sustancias (entrenamiento de recuperación, prevención de recaídas y servicios de pares) y administración de casos (conexiones con apoyo educativo, vocacional,

familiar y comunitario, vivienda, transporte y otros servicios basados en la necesidad).

- Los servicios de recuperación están disponibles en Bakersfield a través de un equipo operado por el condado y en las zonas periféricas a través de proveedores individuales. Estos servicios estarán disponibles para aquellas personas que completen un episodio de tratamiento e incluirán una evaluación periódica para determinar si el beneficio debe continuar después de 6 meses.

- **Administración de casos**
  - Los servicios de administración de casos ayudan a los miembros a acceder a servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, comunitarios o de rehabilitación necesarios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención de SUD, la integración en torno a la atención primaria, especialmente para los miembros con un SUD crónico, y la interacción con el sistema de justicia penal si fuera necesario.
  - Los servicios de administración de casos incluyen una evaluación integral y una reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuar con los servicios de administración de casos; transiciones a niveles más altos o más bajos de atención de SUD; desarrollo y

revisión periódica del plan del cliente que incluya actividades de servicio; comunicación, coordinación, derivación y actividades relacionadas; supervisión del servicio para garantizar que el miembro tenga acceso al servicio y al sistema de prestación de servicios; supervisión del progreso del miembro; y defensa de los miembros, conexiones con la atención de la salud física y mental, transporte y permanencia en los servicios de atención primaria.

- La administración de casos se ajustará a la confidencialidad de los miembros y no la violará, según lo establecido en la ley federal y de California.
- Los servicios de administración de casos están disponibles en Bakersfield a través de un equipo operado por el condado y en las zonas periféricas a través de proveedores individuales. Estos servicios estarán disponibles para los beneficiarios que estén recibiendo tratamiento de proveedores, no como un servicio independiente.

- **Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)**
  - Si usted es menor de 21 años, puede recibir servicios adicionales médicamente necesarios en virtud del programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). EPSDT incluye

servicios de detección, de la vista, de audición y dentales, así como todos los servicios obligatorios y opcionales médicamente necesarios enumerados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d(a) para corregir o mejorar los defectos, las enfermedades físicas y mentales, y las condiciones identificadas en un examen de EPSDT, independientemente de si los servicios están cubiertos o no para adultos. El requisito de necesidad médica y rentabilidad son las únicas limitaciones o exclusiones aplicables a los servicios de EPSDT.

- Para obtener una descripción más completa de los servicios de EPSDT que están disponibles y para obtener respuestas a sus preguntas, llame al Servicio para miembros del condado de Kern.

## CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DEL DMC-ODS

### ¿Cómo puedo obtener los servicios del DMC-ODS?

Si usted cree que necesita los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (substance use disorders, SUD), puede obtenerlos pidiéndoselos al plan del condado. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado que figura en la sección inicial de este manual. También lo pueden derivar a su plan del condado de otras formas para que reciba los servicios de tratamiento de SUD. Su plan del condado

está obligado a aceptar derivaciones para servicios de tratamiento de SUD por parte de médicos y otros proveedores de atención primaria que creen que usted puede necesitar estos servicios y por parte de su plan de atención médica administrada de Medi-Cal si es miembro. Generalmente, el proveedor o el plan de atención médica administrada de Medi-Cal necesitarán su permiso o el permiso de los padres o del cuidador de un menor para hacer la derivación, a menos que haya una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer derivaciones al condado, como las escuelas, los departamentos de bienestar y servicios sociales del condado, los curadores, tutores o familiares, y las agencias de cumplimiento de la ley.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores del condado de Kern. Si algún proveedor contratado plantea una objeción a la prestación o al apoyo de cualquier servicio cubierto, el condado de Kern hará lo necesario para que otro proveedor proporcione el servicio. El condado de Kern responderá con derivaciones oportunas y coordinación en caso de que un proveedor no proporcione un servicio cubierto debido a objeciones religiosas, éticas o morales al servicio cubierto.

Cuando un beneficiario debe hacer la transición a un nivel diferente de atención, el proveedor actual se comunicará con el administrador de casos del beneficiario y con el equipo de enlace del Kern BHRS a fin de determinar qué proveedor es el

más apropiado para abordar las necesidades del beneficiario. El administrador de casos ayudará al beneficiario a hacer una transición exitosa al nuevo nivel de atención para continuar el tratamiento sin interrupciones.

## ¿Dónde puedo obtener los servicios del DMC-ODS?

El condado de Kern está participando en el programa piloto del DMC-ODS. Como usted es residente del condado de Kern, puede obtener los servicios del DMC-ODS en el condado donde vive a través del plan del DMC-ODS del condado. Su plan del condado tiene proveedores de tratamiento de SUD que pueden tratar afecciones que están cubiertas por el plan. Otros condados que proporcionan servicios de Drug Medi-Cal (DMC) y que no participan en el programa piloto del DMC-ODS podrán proveerle los servicios regulares de DMC si fueran necesarios. Si usted es menor de 21 años, también es elegible para recibir los servicios de EPSDT en cualquier otro condado del estado.

## Atención fuera de horario

Cuando una persona necesita algún servicio fuera del horario normal de atención, puede llamar la Línea telefónica de la División de Consumo de Sustancias del DMC-ODS de Kern al 1-866-266-4898 o a la Línea directa para casos de crisis al 1-800-991-5272.

## ¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden tener problemas de SUD. Lo más importante que debe recordar al preguntarse si necesita ayuda profesional es confiar en sí mismo. Si usted es elegible para recibir servicios de Medi-Cal y cree que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su plan del condado para averiguarlo con certeza, ya que actualmente usted reside en un condado participante del DMC-ODS.

## ¿Cómo puedo saber cuándo necesita ayuda un niño o adolescente?

Puede comunicarse con su plan del DMC-ODS del condado para solicitar una evaluación del niño o adolescente si cree que él o ella está mostrando alguna de las señales de un SUD. Si el niño o adolescente califica para recibir los servicios de Medi-Cal y la evaluación del condado indica que los servicios de tratamiento del consumo de drogas y alcohol cubiertos por el condado participante son necesarios, el condado hará lo necesario para que el niño o adolescente reciba los servicios.

# CÓMO OBTENER LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

## ¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive. El condado de Kern tiene servicios especializados de salud mental disponibles a través de la Línea directa de servicios de salud mental: 661-868-8123. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si usted es menor de 21 años, también es elegible para recibir los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT), que puede incluir beneficios y cobertura adicionales.

Su MHP determinará si usted necesita o no servicios especializados de salud mental. Si los necesita, el MHP lo derivará a un proveedor de salud mental.

## NECESIDAD MÉDICA

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

Una de las condiciones necesarias para recibir servicios de tratamiento de SUD a través de su plan del DMC-ODS del condado es lo que se conoce como “necesidad médica”. Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablará con usted para decidir si hay una necesidad médica de servicios y si usted puede beneficiarse de los servicios en el caso de recibirlos.

El término “necesidad médica” es importante porque ayudará a decidir si usted es elegible para recibir los servicios del DMC-

ODS y qué tipo de servicios del DMC-ODS son apropiados para usted. La decisión sobre la necesidad médica es una parte muy importante del proceso de obtener servicios del DMC-ODS.

## ¿Cuáles son los criterios de "necesidad médica" para la cobertura de los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias?

Como parte de la decisión de si necesita servicios de tratamiento de SUD, el plan del DMC-ODS del condado trabajará con usted y su proveedor para decidir si los servicios son una necesidad médica, como se explicó anteriormente. Esta sección explica cómo el condado participante tomará esa decisión.

Para recibir servicios a través del DMC-ODS, usted debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Debe residir en un condado que esté participando en el DMC-ODS.
- Debe tener al menos un diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) en la categoría de Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Cualquier adulto adolescente menor de 21 años, calificado como "persona en riesgo" de desarrollar un SUD será eligible para los

servicios de intervención temprana si no satisfacen la necesidad médica.

- Debe cumplir con la definición de necesidad médica de la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (American Society of Addiction Medicine, ASAM) para los servicios basados en los Criterios de la ASAM (los Criterios de la ASAM son los estándares nacionales de tratamiento de adicciones y afecciones relacionadas con las sustancias).

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. Su plan del DMC-ODS del condado le ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica con una evaluación.

## SELECCIÓN DE PROVEEDORES

### ¿Cómo puedo encontrar un proveedor para los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias que necesito?

El plan del condado puede poner algunos límites en su elección de proveedores. Su plan del DMC-ODS del condado debe darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando reciba servicios por primera vez, a menos que el plan del condado tenga una buena razón por la cual no puede proporcionar una opción, por ejemplo, hay solo un proveedor que puede ofrecer el servicio que necesita. Su plan del condado

también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando usted solicite cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados del condado abandonan la red del condado por su cuenta o a pedido del plan del condado. Cuando esto sucede, el plan del condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar aviso por escrito de la terminación del contrato de un proveedor del condado a cada persona que recibía servicios de tratamiento de SUD de dicho proveedor, dentro de los 15 días posteriores al recibo o la emisión del aviso de terminación.

**Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el plan del condado decirle al proveedor qué servicios recibiré?**

Usted, su proveedor y el plan del condado deciden juntos qué servicios necesita recibir a través del condado, siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. En ocasiones, el condado dejará que usted y su proveedor decidan. En otras ocasiones, el plan del condado puede requerir que su proveedor le pida al plan del condado que revise las razones por las que el proveedor cree que usted necesita un servicio, antes de que se proporcione. El plan del condado debe asignar un profesional cualificado para hacer la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de autorización del plan del condado debe seguir plazos específicos. Para obtener una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de los 14 días calendario. Si usted o su proveedor solicitan, o si el plan del condado cree que es para su beneficio, obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta 14 días más. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser para su beneficio es cuando el condado considera que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el plan del condado pudiera obtener más información de su proveedor y tendría que negar la solicitud sin esa información. Si el plan del condado extiende el plazo, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o acelerada, el plan del condado debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle que se le niegan los servicios y que puede presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado.

Puede pedirle al plan del condado más información sobre su proceso de autorización. Consulte la sección inicial de este manual para ver cómo solicitar la información.

Si no está de acuerdo con la decisión del plan del condado sobre un proceso de autorización, puede presentar una

apelación ante el condado o solicitar una audiencia imparcial del estado.

### ¿Qué proveedores utiliza mi plan del DMC-ODS?

Si usted es un miembro nuevo del plan del condado, puede encontrar, al final de este manual, una lista completa de los proveedores de su plan del condado, la cual también contiene información sobre dónde están ubicados los proveedores, los servicios de tratamiento de SUD que proporcionan y otra información para ayudarle a acceder a la atención, como información sobre los servicios culturales y lingüísticos que ofrecen los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame al número de teléfono gratuito de su condado que figura en la sección inicial de este manual.

## AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS

### ¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios (Notice of Adverse Benefit Determination, NOABD) es un método que el plan del DMC-ODS del condado utiliza para avisarle que el plan tomó una decisión sobre si usted recibirá o no un servicio de tratamiento de SUD de Medi-Cal. También se lo utiliza para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de los

estándares de plazo del plan del condado para proporcionar servicios.

## ¿Cuándo recibiré un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Usted recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios:

- Si su plan del condado o uno de los proveedores del plan del condado decide que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de tratamiento de SUD y le pide aprobación al plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios antes de recibir el servicio, pero a veces el aviso vendrá después de que ya haya recibido el servicio o mientras lo esté recibiendo. Si recibe un aviso después de haber obtenido el servicio, no tendrá que pagar el servicio.
- Si su proveedor ha pedido la aprobación del plan del condado, pero el plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan no le proporciona los servicios según los plazos que el plan del condado ha establecido. Llame a su plan

del condado para averiguar si el plan ha establecido estándares de plazo.

- Si presenta una queja ante el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión por escrito sobre su queja dentro de los 90 días calendario. Si presenta una apelación ante el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días calendario, o si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.

## ¿Siempre recibiré un Aviso de determinación adversa de beneficios si no obtengo los servicios que deseo?

En algunos casos, es posible que no reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios. De todas maneras, puede presentar una apelación ante el plan del condado o, si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial del estado cuando sucedan estas cosas. En este manual, hay información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. Esta información también debería estar disponible en el consultorio de su proveedor.

## ¿Qué me informará el Aviso de determinación adversa de beneficios?

El Aviso de determinación adversa de beneficios le informará lo siguiente:

- Qué hizo su plan del condado que lo afecta a usted y su capacidad para obtener servicios.
- La fecha de vigencia de la decisión y la razón por la cual el plan tomó esa decisión.
- Las normas estatales o federales que el condado siguió al tomar la decisión.
- Cuáles son sus derechos si no está de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación ante el plan.
- Cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o para solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Si usted es elegible para seguir recibiendo servicios mientras espera una decisión sobre la apelación o la audiencia imparcial del estado.
- Cuándo debe presentar su apelación o su solicitud de audiencia imparcial del estado si desea que los servicios continúen.

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

Si recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios debe leer atentamente toda la información incluida en él. Si no

entiende el aviso, su plan del condado puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Puede solicitar la continuidad de un servicio que se ha suspendido, al presentar una apelación o una solicitud de audiencia imparcial del estado. Debe solicitar la continuidad del servicio a más tardar 10 días calendario después de la fecha del matasellos del Aviso de determinación adversa de beneficios o de su entrega en persona, o antes de la fecha de vigencia del cambio.

## PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

### ¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo del plan del DMC-ODS del condado?

Su plan del condado tiene una forma de resolver los problemas relacionados con los servicios de tratamiento de SUD que está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría implicar los siguientes procesos.

1. El proceso de quejas: expresión de insatisfacción con cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD.
2. El proceso de apelación: revisión de una decisión (denegación o cambios en los servicios) que tomó el plan del condado o su proveedor sobre sus servicios de tratamiento de SUD.

3. El proceso de audiencia imparcial del estado: revisión para garantizar que reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal.

La presentación de una queja, una apelación o una audiencia imparcial del estado no contará en su contra ni afectará los servicios que esté recibiendo. Cuando finalice la revisión de su queja o apelación, su plan del condado les notificará el resultado final a usted y a las personas involucradas. Cuando finalice su audiencia imparcial del estado, la Oficina de Audiencias del Estado (State Hearing Office) le notificará el resultado final a usted y a las personas involucradas.

Obtenga más información sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

## ¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación o una queja, o para solicitar una audiencia imparcial del estado?

Su plan del condado tendrá personas disponibles para explicarle estos procesos y para ayudarle a informar un problema, ya sea mediante una queja o una apelación, o mediante una solicitud de audiencia imparcial del estado. También pueden ayudar a decidir si usted califica para recibir un proceso acelerado, lo que significa que su caso se revisará más rápido porque su salud o equilibrio están en riesgo. Usted puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido su proveedor de tratamiento de SUD.

Si desea obtener ayuda, comuníquese con la Oficina de Defensa de la Familia y de los Derechos del Paciente (Patients' Rights and Family Advocacy Office) llamando al 1-844-360-8250.

### ¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el plan del DMC-ODS del condado, pero no quiero presentar una queja ni una apelación?

Usted puede obtener ayuda del estado si tiene problemas para encontrar en el condado a las personas adecuadas que le ayuden a orientarse en el sistema.

También puede obtener ayuda legal gratuita en la oficina de ayuda legal de su localidad u otros grupos. Puede preguntar sobre sus derechos de audiencia o sobre la asistencia legal gratuita de la Unidad de Investigación y Respuesta Pública (Public Inquiry and Response Unit):

Llame gratis al 1-800-952-5253.

Si usted es una persona sorda y usa un dispositivo de telecomunicación para sordos (telecommunications device for the deaf, TDD), llame al 1-800-952-8349.

## EL PROCESO DE QUEJAS

### ¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de insatisfacción con cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD,

que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y de audiencia imparcial del estado.

El proceso de quejas:

- Implicará procedimientos simples y fáciles de entender que le permitirán presentar su queja de forma verbal o por escrito.
- No contará en contra de usted ni de su proveedor de ninguna manera.
- Permitirá que usted autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan del condado podría pedirle que firme un formulario que autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén capacitadas para hacerlo y no hayan participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Identificará las funciones y responsabilidades que les corresponden a usted, a su plan del condado y a su proveedor.
- Proporcionará una resolución para la queja en los plazos requeridos.

## ¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja ante el plan del condado en cualquier momento si no está satisfecho con los servicios de tratamiento de SUD que está recibiendo del plan del condado o si tiene otra inquietud con respecto al plan del condado.

## ¿Cómo puedo presentar una queja?

Puede llamar al número de teléfono gratuito de su plan del condado para obtener ayuda con una queja. El condado proporcionará sobres con la dirección del destinatario en todos los sitios de proveedores para que usted envíe su queja por correo. Las quejas se pueden presentar de forma verbal o por escrito. Las quejas verbales no deben proseguirse por escrito.

## ¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi queja?

Su plan del condado le informará que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito.

## ¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja?

El plan del condado debe tomar una decisión sobre su queja dentro de 60 días calendario a partir de la fecha en que presentó su queja. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión o si el plan del condado cree que se necesita más información y que el retraso es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo un retraso podría ser para su beneficio es cuando el condado considera que podría resolver su queja si el plan del condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.

## ¿Cómo sé si el plan del condado ha tomado una decisión sobre mi queja?

Cuando se haya tomado una decisión sobre su queja, el plan del condado le notificará por escrito la decisión a usted o a su representante. Si el plan del condado no le notifica a tiempo a usted ni a las partes involucradas la decisión sobre la queja, el plan del condado le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios en el que se le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado. El plan del condado le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que vence el plazo.

### ¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

Usted puede presentar una queja en cualquier momento.

## EL PROCESO DE APELACIÓN (estándar y acelerada)

Su plan del condado debe permitir que usted solicite la revisión de una decisión que el plan o sus proveedores tomaron sobre sus servicios de tratamiento de SUD. Hay dos formas de solicitar una revisión. Una forma es utilizar el proceso de apelación estándar. La otra es utilizar el proceso de apelación acelerada. Estas dos formas de apelación son similares; sin embargo, hay requisitos específicos que se deben cumplir para obtener 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 tiene con el plan o con su proveedor y que

implica una denegación o cambios en los servicios que usted cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el plan del condado puede tardar hasta 30 días calendario en revisarla. Si cree que esperar 30 días calendario pondrá su salud en riesgo, debe pedir una apelación acelerada.

El proceso de apelación estándar:

- Permitirá que usted presente una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presenta su apelación en persona o por teléfono, luego deberá presentar por escrito una apelación firmada. Puede obtener ayuda para escribir la apelación. Si no presenta por escrito una apelación firmada, su apelación no se resolverá. Sin embargo, la fecha en que presentó la apelación verbal es la fecha de presentación.
- Garantizará que la presentación de una apelación no cuente en contra de usted ni de su proveedor de ninguna manera.
- Permitirá que usted autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan podría pedirle que firme un formulario que autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Hará que sus beneficios continúen luego de la solicitud de una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días calendario a partir de la fecha del matasellos del Aviso de determinación adversa de beneficios o de su entrega en persona. Usted no tiene que pagar los servicios mientras la apelación está pendiente. Si solicita la

continuidad del beneficio y la decisión final sobre la apelación confirma la determinación de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente.

- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén capacitadas para hacerlo y no hayan participado en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Permitirá que usted o su representante examinen el expediente de su caso, lo que incluye su expediente médico y cualquier otro documento o expediente que se haya considerado antes del proceso de apelación y durante este.
- Permitirá que usted tenga una oportunidad razonable para presentar pruebas y alegatos de hecho o de derecho, en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, su representante o el representante legal de la herencia de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Le informará que su apelación se está revisando, mediante el envío de una confirmación por escrito.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado, después de completar el proceso de apelación.

## ¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su plan del DMC-ODS del condado:

- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado decide que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de tratamiento de SUD y le pide aprobación al condado, pero el condado no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha pedido la aprobación del plan del condado, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no le proporciona los servicios según los plazos que el plan del condado ha establecido.
- Si usted no cree que el plan del condado está proporcionando servicios lo suficientemente pronto como para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de SUD que usted necesita.

## ¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar al número de teléfono gratuito de su plan del condado si desea obtener ayuda para presentar una apelación. El plan proporcionará sobres con la dirección del destinatario en todos los sitios de proveedores para que usted pueda enviar su apelación por correo.

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

El plan del DMC-ODS del condado le notificará por escrito a usted o a su representante la decisión sobre su apelación. La notificación contendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de apelaciones.
- La fecha en que se tomó la decisión sobre la apelación.
- Información sobre su derecho a una audiencia imparcial del estado y el procedimiento para solicitar dicha audiencia, si la apelación no se resuelve totalmente a su favor.

## ¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario de la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios. Tenga en cuenta que no siempre recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no se recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

## ¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?

El plan del condado debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario después de que el plan del condado recibe su solicitud de apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión o si el plan del condado cree que se necesita más información y que el

retraso es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo un retraso podría ser para su beneficio es cuando el condado considera que podría aprobar su apelación si el plan del condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted o su proveedor.

## ¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para obtener una decisión sobre mi apelación?

El proceso de apelación puede ser más rápido si reúne los requisitos del proceso de apelación acelerada.

## ¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una forma más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación acelerada es similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo:

- La apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- Los plazos del proceso de apelación acelerada son diferentes de los del proceso de apelación estándar.
- Usted puede hacer una solicitud verbal de una apelación acelerada. No necesita presentar su solicitud de apelación acelerada por escrito.

## ¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si cree que esperar hasta 30 días calendario para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima función, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación. Si el plan del condado acepta que su apelación

cumple con los requisitos de una apelación acelerada, el plan del condado resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas después de que el plan reciba la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión o si el plan del condado demuestra que se necesita más información y que el retraso es para su beneficio. Si el plan del condado extiende los plazos, le proporcionará una explicación por escrito de por qué se extendieron los plazos.

Si el plan del condado decide que su apelación no reúne los requisitos de una apelación acelerada, el plan del condado debe hacer esfuerzos razonables para informárselo inmediatamente de forma verbal y se lo notificará por escrito dentro de los 2 días calendario junto con el motivo de la decisión. En ese caso, su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios de apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que su plan del condado resuelva su apelación acelerada, le notificará verbalmente y por escrito la decisión a usted y a todas las partes involucradas.

## EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

### ¿Qué es una audiencia imparcial del estado?

Una audiencia imparcial del estado es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services)

para garantizar que usted reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal.

## ¿Cuáles son mis derechos de audiencia imparcial del estado?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada audiencia imparcial del estado).
- Obtener información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Obtener información sobre las normas que rigen la representación en la audiencia imparcial del estado.
- Solicitar la continuidad de sus beneficios durante el proceso de audiencia imparcial del estado, si solicita una audiencia imparcial del estado dentro de los plazos requeridos.

## ¿Cuándo puedo presentar una audiencia imparcial del estado?

Puede presentar una audiencia imparcial del estado:

- Si ha completado el proceso de apelación del plan del condado.
- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado decide que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de tratamiento de SUD y le pide aprobación al plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y

rechaza la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.

- Si su proveedor ha pedido la aprobación del plan del condado, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no le proporciona servicios según los plazos que el condado ha establecido.
- Si usted no cree que el plan del condado está proporcionando servicios lo suficientemente pronto como para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de tratamiento de SUD que usted necesita.

## ¿Cómo solicito una audiencia imparcial del estado?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado directamente ante el Departamento de Servicios Sociales de California, escribiendo a la siguiente dirección:

*State Hearings Division*
*California Department of Social Services*
*744 P Street, Mail Station 9-17-37*
*Sacramento, California 95814*

También puede llamar al 1-800-952-5253 o al 1-800-952-8349 (TDD).

## ¿Existe una fecha límite para solicitar una audiencia imparcial del estado?

Solo tiene 120 días calendario para solicitar una audiencia imparcial del estado. Los 120 días empiezan el día después de que el plan del condado le entregó personalmente el aviso de su decisión sobre la apelación o el día después de la fecha del matasellos del aviso de decisión del condado sobre la apelación.

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

## ¿Puedo seguir recibiendo los servicios mientras espero una decisión de la audiencia imparcial del estado?

Sí. Si actualmente está recibiendo un tratamiento y desea continuar con este mientras la apelación está en proceso, debe solicitar una audiencia imparcial del estado dentro de los 10 días posteriores a la fecha del matasellos del aviso de la decisión sobre la apelación o de la fecha en que se le entregó el aviso, O BIEN antes de la fecha en que su plan del condado indique que los servicios se interrumpirán o reducirán. Cuando solicita una audiencia imparcial del estado, debe indicar que desea seguir recibiendo su tratamiento. Además, no tendrá que pagar los servicios que recibió mientras la audiencia imparcial del estado está pendiente.

Si solicita la continuidad del beneficio y la decisión final de la audiencia imparcial del estado confirma la determinación de

reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la audiencia imparcial del estado estaba pendiente.

## ¿Qué debo hacer si deseo seguir recibiendo los servicios mientras espero la decisión de una audiencia imparcial del estado?

Si desea que los servicios continúen durante el proceso de audiencia imparcial del estado, debe solicitar una audiencia imparcial del estado dentro de los 120 días de la fecha de la notificación de resolución del condado.

## ¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para obtener una decisión de la audiencia imparcial del estado?

Usted puede solicitar una audiencia imparcial del estado si cree que el plazo normal de 90 días calendario le causará graves problemas de salud, incluidos los problemas que afecten su capacidad de ganar, mantener o recuperar funciones vitales importantes. La División de Audiencias del Estado (State Hearings Division) del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de audiencia imparcial acelerada del estado y decidirá si reúne los requisitos. Si su solicitud de audiencia acelerada es aceptada, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión sobre la audiencia dentro de los 3 días hábiles de la fecha en que la División de Audiencias del Estado reciba su solicitud.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA

### ¿Quién puede recibir Medi-Cal?

Usted puede recibir Medi-Cal si pertenece a uno de estos grupos:

- Personas de 65 años o más
- Menores de 21 años
- Adultos entre 21 y 65 años, según la elegibilidad de ingresos
- Personas ciegas o con discapacidades
- Embarazadas
- Cierto tipo de refugiados, o inmigrantes cubanos/haitianos
- Personas que reciben atención en un centro de cuidados

Debe vivir en California para poder recibir Medi-Cal. Llame o vaya a la oficina local de servicios sociales del condado para pedir una solicitud de Medi-Cal, u obtenga una por Internet en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx.

### ¿Debo pagar Medi-Cal?

Es posible que deba pagar Medi-Cal en función de la cantidad de dinero que obtiene o gana cada mes.

- Si sus ingresos no superan los límites de tamaño de la familia de Medi-Cal, usted no deberá pagar los servicios de Medi-Cal.

- Si sus ingresos superan los límites de tamaño de la familia de Medi-Cal, usted deberá pagar algo de dinero por sus servicios de tratamiento médico o de SUD. 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 por ese mes. En los meses que no tenga gastos médicos, no deberá pagar nada.
- Es posible que deba pagar un “copago” por todo tratamiento que reciba a través de Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de su bolsillo cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o de SUD o un medicamento recetado (medicamento) y un copago si va a la sala de emergencia de un hospital para recibir servicios habituales.

Su proveedor le dirá si usted debe pagar un copago.

## ¿Medi-Cal cubre el transporte?

Si usted tiene problemas para ir a sus consultas médicas o consultas de tratamiento del consumo de drogas y alcohol, el programa Medi-Cal puede ayudarle a conseguir transporte.

- En el caso de los menores de edad, el Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (Child Health and Disability Prevention, CHDP) del condado puede ayudarle. Usted puede comunicarse con la oficina de servicios sociales de su condado. Para hacerlo, llame al número que corresponda: Bakersfield al (661) 631-6807; Delano al (661) 721-5134; Lake Isabella al (760) 549-2006; Lamont al (661) 635-4000; Mojave al (661) 824-7500; Ridgecrest al

(760) 499-5200; Shafter al (661) 746-8300; y Taft al (661) 763-0200. También puede obtener información por Internet ingresando en www.dhcs.ca.gov y haciendo clic en “Services” (Servicios) y luego en “Medi-Cal”.

- En el caso de los adultos, la oficina de servicios sociales de su condado puede ayudarle. Para comunicarse con la oficina de servicios sociales de su condado, llame al número que corresponda: Bakersfield al (661) 631-6807; Delano al (661) 721-5134; Lake Isabella al (760) 549-2006; Lamont al (661) 635-4000; Mojave al (661) 824-7500; Ridgecrest al (760) 499-5200; Shafter al (661) 746-8300; y Taft al (661) 763-0200. También puede obtener información por Internet ingresando en www.dhcs.ca.gov y haciendo clic en “Services” (Servicios) y luego en “Medi-Cal”.
- Si está inscrito en un plan de atención administrada (Managed Care Plan, MCP) de Medi-Cal, el MCP debe ayudarle a conseguir transporte de acuerdo con la sección 14132(ad) del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare and Institutions Code). Los servicios de transporte están disponibles para todas las necesidades de servicio, incluidas aquellas que no están cubiertas por el programa del DMC-ODS.

## DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS

### ¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de servicios del DMC-ODS?

Como persona elegible para recibir Medi-Cal y que reside en un condado del programa piloto del DMC-ODS, tiene derecho a recibir los servicios de tratamiento de SUD médicamente necesarios a través del plan del condado. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, con la debida atención a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre las opciones y las alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una manera adecuada al estado del miembro y a su capacidad de comprensión.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención de SUD, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a la atención, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesaria para tratar una afección de emergencia o una situación de urgencia o de crisis.
- Recibir la información contenida en este manual sobre los servicios de tratamiento de SUD cubiertos por el plan del DMC-ODS del condado, otras obligaciones del plan del condado y sus derechos según se describen aquí.
- Tener protegida su información médica confidencial.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos, y solicitar que se modifiquen o corrijan según lo estipulado en 45 CFR §164.524 y 164.526.

- Recibir materiales por escrito en formatos alternativos (como braille, letra grande y audio) a pedido y de manera oportuna, según el formato que se solicite.
- Recibir servicios de interpretación en su idioma de preferencia.
- Recibir servicios de tratamiento de SUD a través de un plan del condado que cumpla con los requisitos de su contrato con el estado en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de los servicios.
- Acceder a servicios de consentimiento de menores, si es menor de edad.
- Acceder a los servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el plan no tiene ningún empleado ni proveedor contratado que pueda proporcionar los servicios. “Proveedor fuera de la red” se refiere a un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan del condado. El condado debe asegurarse de que usted no pague más de lo que le corresponde por consultar a un proveedor fuera de la red. Puede comunicarse con el servicio para miembros llamando al 1-866-266-4898 para obtener información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.
- Solicitar una segunda opinión de un profesional de atención médica cualificado que pertenezca a la red del condado, o de uno que no pertenezca a la red, sin ningún costo adicional.

- Presentar quejas, de forma verbal o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Presentar una apelación, de forma verbal o por escrito, al recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios.
- Solicitar una audiencia imparcial de Medi-Cal del estado, incluida la información sobre las circunstancias en las que se puede solicitar una audiencia imparcial acelerada.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Tener la libertad de ejercer estos derechos sin que esto afecte negativamente la forma en que el plan del condado, los proveedores o el estado lo tratan a usted.

## ¿Cuáles son mis obligaciones como beneficiario de servicios del DMC-ODS?

Como beneficiario de servicios del DMC-ODS, es su obligación:

- Leer detenidamente los materiales informativos para los miembros que ha recibido del plan del condado. Estos materiales le ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si no puede asistir a una consulta, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y reprograme la consulta para otro día y hora.

- Llevar siempre su tarjeta de identificación de Medi-Cal (plan del condado) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su consulta.
- Informar a su proveedor sobre todas sus inquietudes médicas para que su plan sea preciso. Cuanto más completa sea la información que comparte sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacerle a su proveedor todas preguntas que tenga. Es muy importante que entienda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.
- Estar dispuesto a construir una relación de trabajo sólida con el proveedor que le proporciona el tratamiento.
- Comunicarse con el plan del condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que usted no pueda resolver.
- Informar a su proveedor y al plan del condado si hubo algún cambio en su información personal. Esto incluye la dirección, el número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad de participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que proporciona su tratamiento con respeto y cortesía.
- Informar si sospecha que se ha cometido un fraude o un acto de mala conducta:

- Por teléfono: La Línea directa de cumplimiento, (661) 868-6868 o (888) 875-5559, está disponible en todo momento. El oficial de cumplimiento o su designado la revisa de lunes a viernes.
- Por correo postal a: BHRS Compliance Officer, P.O. Box 1000, Bakersfield, CA 93302.

## DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Hay un directorio de proveedores actual disponible en todos los sitios de proveedores del DMC-ODS y en el sitio web www.kernbhrs.org. El directorio de proveedores incluye: 1) las categorías de servicio disponibles de cada proveedor; 2) los nombres, las ubicaciones, los números de teléfono y los sitios web de los proveedores contratados actuales por categoría; 3) opciones de servicios en idiomas distintos al inglés y servicios diseñados para abordar las diferencias culturales; y 4) información sobre si los proveedores están aceptando nuevos beneficiarios.

## SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN

**¿Cuándo puedo solicitar conservar a mi proveedor anterior que ahora está fuera de la red?**

Después de inscribirse en el plan del condado, usted puede solicitar conservar a su proveedor fuera de la red si:

- cambiarse a un nuevo proveedor causaría un perjuicio grave a su salud o aumentaría su riesgo de hospitalización o institucionalización;
- recibió tratamiento del proveedor fuera de la red antes de la fecha de su transición al plan del condado.

## ¿Cómo puedo solicitar conservar a mi proveedor fuera de la red?

Usted, sus representantes autorizados o su proveedor actual pueden presentar una solicitud por escrito ante el plan del condado. También pueden comunicarse con el servicio para miembros llamando al 1-866-266-4898 para obtener más información sobre cómo solicitar servicios de un proveedor fuera de la red.

El plan del condado enviará un acuse de recibo por escrito de su solicitud y comenzará a procesar la solicitud en un plazo de tres (3) días hábiles.

## ¿Qué sucede si seguí consultando a un proveedor fuera de la red después de hacer la transición al plan del condado?

Puede solicitar una transición retroactiva de la atención en un plazo de treinta (30) días calendario luego de recibir los servicios de un proveedor fuera de la red.

## ¿Por qué el plan del condado podría rechazar mi solicitud de transición de la atención?

El plan del condado puede rechazar su solicitud de conservar su proveedor anterior que ahora está fuera de la red si:

- el plan del condado tiene documentación sobre problemas de calidad de la atención con el proveedor.

## ¿Qué sucede si se rechaza mi solicitud de transición de la atención?

Si el plan del condado rechaza su transición de la atención:

- se lo notificará por escrito;
- le ofrecerá al menos un proveedor alternativo de la red que proporcione el mismo nivel de servicio que el proveedor fuera de la red;
- le informará sobre su derecho de presentar una queja si no está de acuerdo con la denegación.

Si el plan del condado le ofrece varias alternativas de proveedores de la red y usted no elige uno, el plan del condado le asignará un proveedor de la red o lo derivará a uno y le informará sobre la asignación o la derivación por escrito.

## ¿Qué sucede si se aprueba mi solicitud de transición de la atención?

Dentro de los siete (7) días posteriores a la aprobación de su solicitud de transición de la atención, el plan del condado le proporcionará lo siguiente:

- La aprobación de la solicitud
- La duración del arreglo para la transición de la atención
- Información sobre el proceso de transición de la atención al final de la continuidad del período de atención.

- Información sobre su derecho a elegir otro proveedor de la red de proveedores del plan del condado en cualquier momento.

## ¿Qué tan rápido se procesará mi solicitud de transición de la atención?

El plan del condado completará su revisión de la solicitud de transición de la atención en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que el plan del condado recibió la solicitud.

## ¿Qué sucede al final del período de transición de mi atención?

El plan del condado le informará por escrito, treinta (30) días calendario antes del final del período de transición de la atención, sobre el proceso que se seguirá para hacer la transición de su atención a un proveedor de la red al final del período de la transición de su atención.