

2017

Manual del Beneficiario de Servicios  
para Trastornos de Consumo de Sustancias



MONTEREY  
COUNTY  
BEHAVIORAL  
HEALTH

---

Avanzando Juntos  
Forward Together

**English**-This information is available in large print, CD, and oral interpretation at no-cost to you. Call (831) 755-4545 o TTY / TDD (831) 796-1788.

**Spanish**– Esta Información está disponible en letra grande, CD, y la interpretación oral sin costo para usted. Llame al (831) 755-4545 o TTY / TDD (831) 796-1788.

**Tagalog**-Ang impormasyong ito ay magagamit sa malaking print, CD, at oral interpretasyon nang walang gastos sa iyo. Tawag (831) 755-4545 o TTY / TDD (831) 796-1788.

**Korean**-이 정보는 대형 인쇄물, CD 및 구두 해석으로 무료로 제공됩니다. 전화 (831) 755-4545 또는 TTY / TDD (831) 796-1788.

**Chinese**- 此信息可以免费提供给大量的打印，CD和口头解释。呼叫（831）755-4545或TTY / TDD（831）796-1788。

**Mon-Khmer, Cambodian**- ព័ត៌មាននេះមាននៅក្នុងការបោះពុម្ពធំ ៗ ស៊ីឌីនិងការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទ (831) 755-4545 ឬ TTY / TDD (831) 796-1788 ។

**Vietnamese**- Thông tin này có sẵn trong bản in lớn, CD, và giải thích miệng miễn phí cho bạn. Gọi (831) 755-4545 hoặc TTY / TDD (831) 796-1788.

**Armenian**- Այս տեղեկությունները հասանելի են խոշոր տպագրության, CD- ի եւ բանավոր մեկնաբանության համար: Զանգահարեք (831) 755-4545 կամ TTY / TDD (831) 796-1788.

**Persian**- این اطلاعات در چاپ بزرگ، سی دی و تفسیر دهی در هیچ هزینه ای برای شما در دسترس است. تماس یا 4545-755 (831) TTY / TDD (831) 796-1788.

**Russian**- Эта информация доступна в большой печати, компакт-диске и устном переводе без каких-либо затрат для вас. Вызов (831) 755-4545 или TTY / TDD (831) 796-1788.

**Japanese**- この情報は、大きな印刷物、CD、口頭での解釈で無償で入手できます。電話 (831) 755-4545またはTTY / TDD (831) 796-1788。

**Arabic**- هذه المعلومات متوفرة في طباعة كبيرة، سد، والتفسير الشفهي دون أي تكلفة لك. اتصل بالرقم (831) 755-4545 أو تي / تد (831) 796-1788.

**Punjabi**- ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਸੀਡੀ ਅਤੇ ਮੌਖਿਕ ਵਿਆਖਿਆ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾ-ਲਾਗਤ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ. ਕਾਲ (831) 755-4545 ਜਾਂ TTY / TDD (831) 796-1788.

**Hmong-** Cov ntaub ntawv no muaj nyob rau hauv cov ntawv luam loj, CD, thiab kev txhais lus ntawm ncauj uas tsis tau them nqi rau koj. Hu rau (831) 755-4545 lossis TTY / TDD (831) 796-1788.

**Hindi-** यह जानकारी आपको बड़े पैमाने पर, सीडी और मौखिक व्याख्या में किसी भी कीमत पर उपलब्ध नहीं है। कॉल (831) 755-4545 या टीटीआई / टीडीडी (831) 796-1788.

**Thai-** ข้อมูลนี้มีอยู่ในรูปแบบการพิมพ์ขนาดใหญ่ CD และการตีความคำพูดโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ โทร (831) 755-4545 หรือ TTY / TDD (831) 796-1788.

# Índice

## Índice

Mensaje de bienvenida.....	6
INFORMACIÓN GENERAL .....	7
Servicios de emergencia .....	7
¿Por qué es importante leer este Manual? .....	7
Información para los miembros que necesitan materiales en otro idioma .....	8
Información para los miembros que tienen dificultad para leer, una discapacidad auditiva o una discapacidad visual .....	8
Aviso sobre prácticas de privacidad.....	8
SERVICIOS.....	8
¿Qué son los Servicios de DMC-ODS?.....	8
Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT).....	13
CÓMO OBTENER SERVICIOS DE DMC-ODS .....	13
¿Cómo obtengo servicios de DMC-ODS?.....	13
¿Cómo puedo obtener servicios de DMC-ODS? .....	14
Atención fuera del horario habitual.....	14
¿Cómo sé cuando necesito ayuda?.....	14
¿Cómo sé cuando un niño o un adolescente necesita ayuda? .....	14
NECESIDAD MÉDICA.....	14
¿Qué es una necesidad médica y por qué es tan importante? .....	14
¿Cuáles son los criterios de ‘Necesidad Médica’ para la cobertura de los Servicios de Tratamiento de un Trastorno de Consumo de Sustancias?.....	15
CÓMO SELECCIONAR A UN PROVEEDOR.....	15
¿Cómo encuentro a un proveedor de los servicios de tratamiento para trastornos de consumo de sustancias que necesito? .....	15
Una vez que encuentro a un proveedor, ¿puede el plan del condado decirle al proveedor qué servicios voy a recibir?.....	16
¿Qué proveedores utiliza Mi Plan de DMC-ODS? .....	16
NOTIFICACIÓN DE DETERMINACIÓN ADVERSA SOBRE LOS BENEFICIOS.....	17
¿Qué es una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios? .....	17
¿Cuándo recibiré una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios?.....	17

¿Recibiré siempre una Notificación de Determinación Adversa cuando no recibo los beneficios que deseo? .....	18
¿Qué me informará la Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios? .....	18
¿Qué debo hacer cuando recibo una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios? ...	18
<b>PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS .....</b>	<b>19</b>
¿Qué sucede si no obtengo los servicios que quiero de mi plan de DMC-ODS del condado? .....	19
¿Puedo obtener ayuda para presentar una Apelación, una Queja o para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal? .....	19
¿Qué ocurre si necesito ayuda para resolver un problema con mi plan de DMC-ODS del condado, pero no deseo presentar una queja o una apelación? .....	20
<b>EL PROCESO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS .....</b>	<b>20</b>
¿Qué es una queja? .....	20
¿Cuándo puedo presentar una queja? .....	20
¿Cómo puedo presentar una queja? .....	21
¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi queja? .....	21
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja? .....	21
¿Cómo sé si el plan del condado ha tomado una decisión sobre mi queja? .....	21
¿Hay una fecha límite para presentar una queja? .....	21
<b>EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado (Urgente)) .....</b>	<b>21</b>
¿Qué es una apelación estándar? .....	22
¿Cuándo puedo presentar una queja? .....	23
¿Cómo puedo presentar una apelación? .....	23
¿Cómo sé si se ha tomado una decisión respecto de mi apelación? .....	23
¿Hay una fecha límite para presentar una apelación? .....	24
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación? .....	24
¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días para la decisión sobre mi apelación? .....	24
¿Qué es una apelación acelerada (urgente)? .....	24
¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada? .....	24
<b>PROCESO DE LA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL .....</b>	<b>25</b>
¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal? .....	25
¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Imparcial Estatal? .....	25
¿Cuándo puedo presentar una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal? .....	25
¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial Estatal? .....	26
¿Hay una fecha límite para presentar una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal? .....	26

¿Puedo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de una Audiencia Imparcial Estatal? .....	27
¿Qué necesito hacer si quiero continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de una Audiencia Imparcial Estatal? .....	27
¿Qué ocurre si no puedo esperar 120 días para la decisión de mi Audiencia Imparcial Estatal? .....	27
INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA .....	28
¿Quién puede obtener Medi-Cal? .....	28
¿Tengo que pagar por Medi-Cal?.....	28
Medi-Cal, ¿cubre el transporte? .....	29
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS .....	29
¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios de DMC-ODS? .....	29
¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios de DMC-ODS?.....	30
GUÍA DE PROVEEDORES.....	31

## Mensaje de bienvenida

Le damos la bienvenida al Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) para los Servicios para Trastornos de Consumo de Sustancias. Como su proveedor de DMC-ODS, tenemos la responsabilidad de poner a su disposición, como miembro, los servicios necesarios para el tratamiento de trastornos de consumo de sustancias.

Como miembro del Plan de DMC-ODS de su Condado, el Plan de su Condado es responsable de:

- Saber si usted califica para los servicios de DMC-ODS del condado o de su red de proveedores.
- Coordinar su atención.
- Proporcionar un número telefónico gratuito que brinde respuesta las 24 horas del día, los 7 días de la semana que pueda informarle cómo recibir servicios del plan del condado. También puede comunicarse con el plan del condado a este número para solicitar la disponibilidad de atención fuera del horario habitual.
- Contar con proveedores suficientes para garantizar que usted pueda recibir los servicios de tratamiento para trastornos de consumo de sustancias (SUD) que estén cubiertos por el plan del condado en caso que los necesite.
- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles de su plan del condado.
- Proporcionarle servicios en su idioma o mediante un intérprete (de ser necesario) de manera gratuita e informarle que estos servicios de intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formas.
- Proporcionarle una notificación respecto de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor de dicho cambio. Un cambio se considerará significativo cuando 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 el número de proveedores de la red, o bien si hay algún otro cambio que podría afectar a los beneficios que usted recibe a través del Plan del Condado.
- Informarle si algún proveedor contratado se niega a llevar a cabo o a apoyar algún servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas e informarle de proveedores alternativos que ofrecen el servicio cubierto.

Contáctese con el Centro de Llamadas de Acceso al Tratamiento del Condado de Monterey al 1-888-258-6029 (las 24 horas, sin cargo) para Servicios para Miembros.

## INFORMACIÓN GENERAL

### Servicios de emergencia

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

Los Servicios de Emergencia se proporcionan para una condición médica imprevista, tal como una afección médica de emergencia psiquiátrica.

Una afección médica de emergencia está presente cuando usted tiene síntomas que causan dolor severo o una enfermedad o una lesión grave, que un lego (un individuo cuadadoso o prudente que no sea profesional médico) considere que podría razonablemente esperar que pasaría sin atención médica:

- Poner su salud en grave peligro, o
- Si está embarazada, poner su salud o la salud de su bebé en grave peligro,
- Causar un daño grave a la forma en que su cuerpo funciona, o
- Causar un daño grave a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Usted tiene derecho a usar cualquier hospital en caso de una emergencia. Los Servicios de Emergencia nunca requieren autorización.

### ¿Por qué es importante leer este Manual?

Es importante que usted entienda cómo funciona el plan del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) para que pueda obtener la atención de salud que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención médica. También responderá muchas de sus preguntas:

Usted tendrá información sobre:

- Cómo recibir servicios de tratamiento para trastornos de consumo de sustancias (SUD) mediante su plan de DMC-ODS del condado
- A qué beneficios tiene acceso
- Qué debe hacer si tiene una pregunta o un problema
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su plan de DMC-ODS del condado

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para que pueda leerlo después.

Use este manual como un complemento del manual para miembros que usted recibió cuando se inscribió en su plan actual de beneficios de Medi-Cal. Eso podría ser con un plan de cuidado gestionado de Medi-Cal o con un programa regular de "Cobro por servicio" de Medi-Cal.



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

Todos los materiales informativos para beneficiarios, incluyendo este Manual y los formularios de Quejas/Apelaciones están disponibles en los sitios de nuestros proveedores en inglés y en español.

La información para los beneficiarios también está disponible en el sitio web de Mejoramiento de Calidad del Condado de Monterey en [www.mtyhd.org/qi](http://www.mtyhd.org/qi)

## Información para los miembros que tienen dificultad para leer, una discapacidad auditiva o una discapacidad visual

Si tiene dificultad para leer pida a su proveedor que le brinde asistencia con la lectura de este folleto y de otros materiales.

Si usted tiene una discapacidad visual, pida a su proveedor que le brinde asistencia con la lectura de este folleto y de otros materiales. Además, puede solicitar un Manual del Beneficiario con letra grande y/o solicitar una copia del Manual del Beneficiario en CD llamando al **(831) 755-4545**.

Si usted tiene una discapacidad auditiva y necesita apoyo mediante un dispositivo de telecomunicaciones para personas sordomudas (TTY/TDD), por llame al **831-796-1788**.

## Aviso sobre prácticas de privacidad

Usted puede obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad en la recepción del sitio de cualquiera de nuestros proveedores o en Internet en los vínculos que se enumeran abajo:

Versión en inglés: <http://www.co.monterey.ca.us/home/showdocument?id=16136>

Versión en español: <http://www.co.monterey.ca.us/home/showdocument?id=16160>

## SERVICIOS

### ¿Qué son los Servicios de DMC-ODS?

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

Los servicios de DMC-ODS incluyen:

- Servicios ambulatorios
- Tratamiento ambulatorio intensivo
- Hospitalización parcial (sólo disponible en algunos condados)
- Tratamiento residencial (sujeto a la autorización previa por parte del condado)

- Manejo de la abstinencia
- Tratamiento contra opioides
- Tratamiento asistido con medicamentos (varía según el condado)
- Servicios de Recuperación
- Administración de casos

Si desea informarse más sobre cada servicio de DMC-ODS que podría estar disponible para usted, consulte las descripciones que se brindan a continuación:

- **Servicios ambulatorios**
  - Se proporcionan servicios de consejería a los miembros hasta nueve horas por semana para los adultos y menos de seis horas por semana para los adolescentes cuando se considera que son médicamente necesarios y de conformidad con un plan individualizado del cliente. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional acreditado o por un consejero certificado en cualquier sitio adecuado de la comunidad.
  - Los servicios ambulatorios incluyen admisión y valoración, planificación del tratamiento, consejería individual, consejería de grupo, terapia familiar, servicios colaterales, educación de los miembros, servicios de medicamentos, servicios de intervención en casos de crisis y planificación del alta médica.
- **Tratamiento Ambulatorio Intensivo**
  - Se proporcionan servicios de Tratamiento Ambulatorio Intensivo a los miembros (un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas a la semana para los adultos y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas por semana para los adolescentes) cuando se considera que son médicamente necesarios y de conformidad con un plan individualizado del cliente. Los servicios consisten principalmente en consejería y educación sobre problemas relacionados con adicciones. Los servicios pueden ser proporcionados por un consejero certificado en cualquier sitio adecuado de la comunidad.
  - Los Servicios de Tratamiento Ambulatorio Intensivo incluyen los mismos componentes que los servicios Ambulatorios. La principal diferencia se encuentra en el mayor número de horas de servicio.
- **Hospitalización parcial** (sólo disponible en algunos condados)
  - Los servicios de Hospitalización Parcial incluyen 20 o más horas de programación clínicamente intensiva por semana, según se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de Hospitalización Parcial por lo general tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y están diseñados para satisfacer las necesidades identificadas que justifiquen una supervisión o manejo diario, pero que pueden ser abordadas apropiadamente en un entorno ambulatorio estructurado.

- Los servicios de Hospitalización Parcial son parecidos a los servicios de Tratamiento Ambulatorio Intensivo, siendo la principal diferencia un aumento en el número de horas y acceso adicional a servicios médicos.
- **Tratamiento residencial** (sujeto a la autorización previa por parte del condado)
  - El Tratamiento Residencial es un programa residencial, a corto plazo, no médico, no institucional, disponible las 24 horas que proporciona servicios de rehabilitación para miembros con un diagnóstico de SUD cuando se determina que son médicamente necesarios y de conformidad con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro vivirá en las instalaciones y recibirá apoyo en sus esfuerzos para recuperar, mantener y aplicar las habilidades interpersonales y de vida independiente y acceder a los sistemas comunitarios de apoyo. Los proveedores y los residentes trabajan en forma conjunta para definir los obstáculos, establecer prioridades, establecer metas, crear planes de tratamiento y resolver problemas relacionados con el SUD. Las metas incluyen mantener la abstinencia, prepararse para los factores desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y el funcionamiento social, y participar en cuidados continuos.
  - Los servicios residenciales requieren la autorización previa por parte del plan del condado. Cada autorización para servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para los adultos y 30 días para los jóvenes. Sólo se permiten dos autorizaciones para servicios residenciales en un periodo de un año. Es posible tener una extensión de 30 días por año basada en la necesidad médica. Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes en que se cumplen 60 días después del parto. Los miembros que califican para la Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) (menores de 21 años de edad) no tendrán los límites de autorización que se detallan arriba en tanto la necesidad médica establezca la necesidad de servicios residenciales continuos.
  - Los servicios residenciales incluyen admisión y valoración, planificación del tratamiento, consejería individual, consejería de grupo, terapia familiar, servicios colaterales, educación de los miembros, servicios de medicamentos, protección de medicamentos (las instalaciones guardarán los medicamentos de todos los residentes y los miembros del personal del sitio pueden ayudar con la autoadministración de medicamentos del residente), servicios de intervención en casos de crisis, transporte (provisión de o la coordinación de transporte hacia y desde el sitio de tratamiento médicamente necesario) y planificación del alta médica.
- **Manejo de la abstinencia**
  - Los servicios de Manejo de la Abstinencia se proporcionan cuando se determinó que son médicamente necesarios y de conformidad con un plan individualizado.

Cada miembro deberá vivir en las instalaciones si está recibiendo servicio residencial y será supervisado durante el proceso de desintoxicación. Se proporcionan servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios según un plan individualizado del cliente prescrito por un médico autorizado, o una persona acreditada para recetar medicamentos y aprobada y autorizada conforme con los requisitos del Estado de California.

- Los servicios de Manejo de la Abstinencia incluyen admisión y valoración, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), servicios de medicamentos y planificación del alta médica.
- **Tratamiento contra opioides**
  - Los servicios del Programa de Tratamiento contra Opioides (Narcóticos) (OTP/NTP) se proporcionan en centros autorizados de NTP. Se proporcionan servicios médicamente necesarios según un plan individualizado del cliente determinado por un médico autorizado, o una persona acreditada para recetar medicamentos y aprobada y autorizada conforme con los requisitos del Estado de California. Se requiere que los OTP/NTP ofrezcan y receten medicamentos a los miembros cubiertos bajo la lista de medicamentos aprobados de DMC-ODS, incluyendo metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
  - Un miembro debe recibir, como mínimo, 50 minutos de sesiones de consejería con un terapeuta o consejero hasta 200 minutos por mes calendario, si bien pueden proporcionarse servicios adicionales en base a la necesidad médica.
  - Los servicios de Tratamiento contra Opioides incluyen los mismos componentes que los Servicios de Tratamiento Ambulatorio, con la inclusión de psicoterapia médica que consiste en conversaciones en persona dirigidas por un médico, de manera individual con el miembro.
- **Tratamiento asistido con medicamentos** (varía según el condado)
  - Los servicios de Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT, en inglés) están disponibles fuera de la clínica de OTP. El MAT es el uso de medicamentos con receta, en combinación con consejería y terapias conductuales, para darle al tratamiento de SUD un enfoque en la persona integral. Proporcionar este nivel de servicio es opcional para los condados que participan.
  - Los servicios de MAT incluyen ordenar, recetar, administrar y supervisar todos los medicamentos para el SUD. La dependencia de opioides y del alcohol, en particular, tienen opciones de medicamentos bien establecidas. Los médicos y otras personas autorizadas para recetar pueden ofrecer medicamentos a los miembros cubiertos bajo la lista de medicamentos aprobados de DMC-ODS incluyendo buprenorfina, naxolona, disulfiram, vivitrol, acamprosato, o cualquier

medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento del SUD.

- **Servicios de Recuperación**

- Los Servicios de Recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar de los miembros. La comunidad de tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros reciben empoderamiento y preparación para administrar su salud y atención médica. Por consiguiente, el tratamiento debe enfatizar el rol central del miembro en el manejo de su salud, uso eficaz de estrategias de apoyo de autogestión, y organizar recursos internos y comunitarios para proporcionar a los miembros un apoyo continuo de la autogestión.
- Los Servicios de Recuperación incluyen consejería individual y de grupo; supervisión de la recuperación/asistencia contra el abuso de sustancias (consejería de recuperación, prevención de recaídas y servicios de pares); y la administración de casos (vinculaciones a servicios educativos, vocacionales y apoyos familiares, apoyos comunitarios, servicios de vivienda, de transporte y otros servicios conforme sea necesario).

- **Administración de casos**

- Los Servicios de Administración de Casos ayudan a los miembros a acceder a servicios médicos necesarios, educativos, sociales, pre-vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios. Estos servicios se enfocan en coordinar el cuidado del SUD, la integración de la atención primaria, especialmente para los miembros con un SUD crónico, y la interacción con el sistema de justicia penal, de ser 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 superiores o inferiores de cuidado del SUD; desarrollo y revisión periódica de un plan del cliente que incluya actividades del servicio; comunicación, coordinación, referencia y actividades relacionadas; supervisión del progreso del miembro; y, defensa del miembro, vinculaciones a atención de la salud física y mental, transporte y retención en servicios de atención primaria.
- La administración de casos debe ser consistente con y no violar la confidencialidad de ningún miembro conforme lo establecido en la ley Federal y de California.

## Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)

Si usted tiene menos de 21 años de edad, puede recibir servicios adicionales médicamente necesarios bajo la Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPDST). Los servicios de EPSDT incluyen detección, servicios de visión, dentales y auditivos y todos los demás servicios obligatorios y opcionales médicamente necesarios que se exponen en la ley federal 42 U.S.C. 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales y las condiciones que se identifican en una evaluación de detección de EPSDT ya sea que los servicios para los adultos estén o no cubiertos. El requisito de necesidad médica y rentabilidad de costos son las únicas limitaciones o exclusiones que se aplican a los servicios de EPSDT.

Para una descripción más completa de los servicios de EPSDT que están disponibles y para obtener respuesta a sus preguntas, llame al Centro de Llamadas de Acceso al Tratamiento del Condado de Monterey al 1-888-258-6029 (las 24 horas, sin cargo) para Miembros del Servicio.

## CÓMO OBTENER SERVICIOS DE DMC-ODS

### ¿Cómo obtengo servicios de DMC-ODS?

Si usted considera que necesita tratamiento de un trastorno de consumo de sustancias (SUD), puede obtener servicios solicitándolos usted mismo al plan del condado. Puede llamar a la línea gratuita del condado que se indica en la sección inicial de este manual. También hay otras formas en las que puede ser referido a su plan del condado para servicios de tratamiento de SUD. Su plan del condado está obligado a aceptar referencias para servicios de tratamiento de SUD de médicos y otros proveedores de atención primaria que consideren que usted podría necesitar estos servicios y de su plan médico de atención administrada de Medi-Cal, si usted es miembro. Por lo general, el proveedor o el plan médico de atención administrada de Medi-Cal necesitarán su permiso o el permiso de los padres o cuidadores de un menor para hacer la referencia, a menos que se trate de una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer referencias al condado, incluyendo escuelas; departamentos de bienestar o de servicios sociales del condado; tutores, guardianes o familiares; y agencias del orden público.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores del Condado de Monterey. Si cualquier proveedor contratado se opone a realizar o apoyar de otro modo cualquier servicio cubierto, el Condado de Monterey coordinará para que otro proveedor preste el servicio. El Condado de Monterey responderá con referencias y coordinación puntual en caso que un servicio cubierto no esté disponible por parte de un proveedor debido a objeciones religiosas, éticas o morales al servicio cubierto.

## ¿Cómo puedo obtener servicios de DMC-ODS?

El Condado de Monterey está participando en el programa piloto de DMC-ODS. Dado que usted es residente del Condado de Monterey, puede recibir servicios de DMC-ODS en el condado donde vive a través del plan de DMC-ODS del condado. Su plan del condado tiene proveedores de tratamiento de SUD disponibles para tratar afecciones que están cubiertas por el plan. Otros condados que proporcionan servicios de Drug Medi-Cal que no están participando en el programa piloto de DMC-ODS podrán proporcionarle servicios regulares de DMC si lo necesita. Si usted es menor de 21 años de edad, también califica para recibir servicios de EPSDT en cualquier otro condado del estado.

## Atención fuera del horario habitual

Puede llamar al Centro de Llamadas de Acceso al Tratamiento del Condado de Monterey al 1-888-258-6029, disponible las 24 horas para Servicios para Miembros.

## ¿Cómo sé cuando necesito ayuda?

Muchas personas pasan por tiempos difíciles en la vida y pueden tener problemas de SUD. La cosa más importante que debe recordar cuando se pregunta si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si califica para Medi-Cal, y cree que podría necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su plan del condado para tener la certeza dado que usted actualmente vive en un condado participante de DMC-ODS.

## ¿Cómo sé cuando un niño o un adolescente necesita ayuda?

Puede comunicarse con el plan de DMC-ODS de su condado participante para una evaluación para su hijo(a) o adolescente si considera que él/ella presenta algún signo de un SUD. Si su hijo(a) o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que necesita servicios de tratamiento por consumo de alcohol o drogas que estén cubiertos por el condado participante, el condado hará los arreglos para que su hijo(a) o adolescente reciba dichos servicios.

# NECESIDAD MÉDICA

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

Una de las condiciones necesarias para recibir servicios de tratamiento de SUD mediante su plan de DMC-ODS del condado es lo que se denomina 'Necesidad Médica'. Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablará con usted para decidir si existe una necesidad médica de los servicios, y si los servicios le serán de ayuda en caso de recibirlos.

El término "Necesidad Médica" es importante porque ayudará a decidir si usted califica para los

servicios de DMC-ODS, y qué tipo de servicios de DMC-ODS son apropiados. Decidir si existe una necesidad médica es una parte muy importante del proceso de recibir los servicios de DMC-ODS.

### ¿Cuáles son los criterios de ‘Necesidad Médica’ para la cobertura de los Servicios de Tratamiento de un Trastorno de Consumo de Sustancias?

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

A fin de recibir servicios a través de DMC-ODS, usted debe reunir los siguientes requisitos:

- Usted debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Usted debe vivir en un condado que esté participando en el DMC-ODS.
- Usted debe tener al menos un diagnóstico en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) de un Trastorno Adictivo relacionado con el Consumo de Sustancias, con determinadas excepciones para los jóvenes menores de 21 años de edad, y debe haber sido evaluado como ‘en riesgo’ de desarrollar un SUD.
- Usted debe cumplir con la definición de necesidad médica de servicios de la Sociedad Americana de Medicina contra las Adicciones (ASAM) (los criterios de ASAM son el estándar nacional de tratamiento para condiciones adictivas y relacionadas con sustancias).

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

## CÓMO SELECCIONAR A UN PROVEEDOR

### ¿Cómo encuentro a un proveedor de los servicios de tratamiento para trastornos de consumo de sustancias que necesito?

El plan del condado puede establecer determinados límites a su elección de proveedores. Su plan de DMC-ODS del condado debe darle la oportunidad de escoger entre al menos dos proveedores cuando inicia los servicios, a menos que el plan del condado tenga un motivo justificado por el cual no pueda darle una opción. Por ejemplo, sólo hay un proveedor que puede prestar el servicio que usted necesita. Su plan del condado debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando usted solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle escoger entre al menos dos proveedores, a menos que exista un motivo justificado para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados del condado salen de la red del condado por propia



iniciativa o a solicitud del plan de condado. Cuando esto ocurre, el plan del condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar un aviso por escrito de la terminación de un proveedor contratado por el condado dentro de 15 días después del recibo o de la emisión del aviso de terminación, a cada una de las personas que han estado recibiendo servicios de tratamiento de un SUD del proveedor.

### Una vez que encuentro a un proveedor, ¿puede el plan del condado decirle al proveedor qué servicios voy a recibir?

Usted, su proveedor y el plan del condado participan en decidir qué servicios necesita recibir a través del condado, siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. En ocasiones, el condado le dejará esta decisión a usted y al proveedor. En otras ocasiones, el plan de condado puede requerir que su proveedor solicite al plan del condado que revise los motivos por los que el proveedor considera que usted necesita un servicio antes de que dicho servicio sea proporcionado. El plan del condado debe emplear a un profesional calificado para hacer la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de autorización de pago del plan debe seguir plazos de tiempo específicos. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de los 14 días calendarios. Si usted o su proveedor hacen la solicitud o si el plan del condado considera que le conviene a usted obtener más información de su proveedor, el plazo de tiempo puede ser extendido por hasta otros 14 días calendarios. Un ejemplo de cuando una extensión podría ser conveniente para usted es cuando el condado considera que podría autorizar la solicitud de su proveedor si el plan del condado tuviera información adicional de su proveedor y que tendría que rechazar la solicitud sin la información. Si el plan del condado extiende el plazo, el condado le enviará una notificación escrita sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo de tiempo requerido para una solicitud de autorización estándar o acelerada, el condado debe enviar una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios que le informe que los servicios son denegados y que debe presentar una apelación o solicitar una Audiencia Estatal. Usted puede solicitar 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 usted no está de acuerdo con la decisión del plan del condado sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación con el condado o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

### ¿Qué proveedores utiliza Mi Plan de DMC-ODS?

Si el plan del condado es nuevo para usted, al final de este manual puede encontrar una lista completa de proveedores en su plan del condado, la cual contiene información sobre dónde

están ubicados los proveedores, los servicios de tratamiento de SUD que ofrecen, y otra información para ayudarle a acceder al cuidado, incluyendo información sobre los servicios culturales y lingüísticos que están disponibles de los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame a la línea gratuita del condado que se indica en la sección inicial de este manual.

## NOTIFICACIÓN DE DETERMINACIÓN ADVERSA SOBRE LOS BENEFICIOS

### ¿Qué es una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios?

Una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios, a menudo llamada una NOA, es un formulario que usa su plan de DMC-ODS del condado para informarle cuando el plan toma una decisión sobre si usted recibirá o no servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal. Una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios también se usa para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si usted no recibió los servicios dentro de los estándares de tiempo del plan del condado para la prestación de los servicios.

### ¿Cuándo recibirá una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios?

Usted recibirá una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios:

- Si su plan del condado o uno de los proveedores del plan del condado decide que usted no califica para recibir los servicios de tratamiento de SUD porque no reúne los requisitos de necesidad médica.
- Si su proveedor considera que usted necesita un servicio de SUD y pide la aprobación del 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, usted recibirá una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios antes de recibir el servicio, pero en ocasiones dicha notificación llegará después, cuando usted ya ha recibido el servicio, o mientras lo está recibiendo. Si usted recibe una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios después de que ya ha recibido el servicio, no tiene que pagar por el servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación al 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 del condado no le proporciona servicios en base a los plazos de tiempo que el plan del condado ha establecido. Llame a su plan del condado para averiguar si el plan ha establecido estándares de tiempo.
- Si usted presenta una queja con el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión escrita sobre su queja dentro de los 90 días. Si usted presenta una apelación con el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión escrita sobre su apelación dentro de los 30 días o, si

usted presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de tres días hábiles.

### ¿Recibiré siempre una Notificación de Determinación Adversa cuando no recibo los beneficios que deseo?

Hay algunos casos en los que puede no recibir una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios. Aún así, usted puede presentar una apelación con el plan del condado. O si usted ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal cuando ocurren estas cosas. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

### ¿Qué me informará la Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios?

La Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios le informará:

- Lo que hizo su plan del condado que le afecta tanto a usted como a su posibilidad de recibir los servicios.
- La fecha de entrada en vigor de la decisión y el motivo por el cual el plan tomó la decisión.
- Las normas estatales o federales que el condado observó para tomar la decisión.
- Cuáles son sus derechos si usted no está de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación con el plan.
- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cómo solicitar una apelación acelerada y una audiencia imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Si usted califica para seguir recibiendo los servicios mientras espera la decisión de una Apelación o Audiencia Imparcial Estatal.
- Cuando usted tiene que presentar una Apelación o Audiencia Imparcial Estatal, si desea que continúen los servicios, solicítelo.

### ¿Qué debo hacer cuando recibo una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios?

Cuando usted recibe una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios, debe leer detenidamente toda la información en el formulario. Si no entiende el formulario, su plan del condado puede ayudarle. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Puede solicitar la continuación del servicio que ha sido suspendido cuando presenta una apelación o una solicitud para una Audiencia Imparcial Estatal. Debe solicitar la continuación de los servicios antes de los 10 días después de haber recibido una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios o antes de la fecha de vigencia del cambio.

## PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

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

Su plan del condado tiene una manera en que usted puede resolver un problema sobre cualquier asunto relacionado con los servicios de tratamiento de SUD que usted recibe. Esto se denomina el proceso de resolución de problemas, y podría incluir los siguientes procesos.

1. El proceso de quejas: una manifestación de descontento sobre cualquier aspecto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD.
2. El proceso de apelación: revisión de una decisión (denegación o cambios en los servicios) que el plan del condado o su proveedor tomaron en cuanto a sus servicios de tratamiento de SUD.
3. El proceso de audiencia imparcial estatal: revisión para asegurarse de que usted reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho de acuerdo con el programa de Medi-Cal.

Presentar una queja o una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal no contará en su contra ni afectará a los servicios que está recibiendo. Cuando su queja o apelación esté completa, su plan del condado le informará a usted y a las demás personas involucradas sobre el resultado final. Cuando su Audiencia Imparcial Estatal esté completa, la Oficina de Audiencias Estatales le informará a usted y a las demás personas involucradas sobre el resultado final.

Aprenda más sobre el proceso de resolución de cada problema a continuación.

### ¿Puedo obtener ayuda para presentar una Apelación, una Queja o para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Su plan del condado cuenta con personas disponibles para explicarle estos procesos y ayudarle a reportar un problema tal como una queja, una apelación o una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal. También pueden ayudarle a decidir si califica para lo que se llama un proceso 'acelerado', lo que significa que será revisado con mayor rapidez debido a que su salud o su estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo a su proveedor de tratamiento de SUD.

Si le gustaría obtener ayuda, llame al Centro de Llamadas de Acceso al Tratamiento del Condado de Monterey al 1-888-258-6029 (las 24 horas, sin cargo) para Servicios para Miembros.

¿Qué ocurre si necesito ayuda para resolver un problema con mi plan de DMC-ODS del condado, pero no deseo presentar una queja o una apelación?

Usted puede obtener ayuda del Estado si tiene problemas con encontrar a la persona adecuada en el condado que le ayude a orientarse en el sistema.

Puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de ayuda legal o en otros grupos. Puede preguntar sobre sus derechos de audiencia o de ayuda legal a la Unidad Pública de Investigación y Respuesta:

Llame sin cargo al: 1-800-952-5253

Si es sordo y usa DTS (dispositivo de telecomunicación para el sordo), llame al: 1-800-952-8349

## EL PROCESO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de descontento sobre cualquier aspecto concerniente a sus servicios de tratamiento de SUD que no sea alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación ni de Audiencia Imparcial Estatal.

El proceso de presentación de quejas:

- Constará de procedimientos sencillos y fáciles de entender que le permitan presentar su queja oralmente o por escrito.
- No contarán en su contra ni en contra de su proveedor de forma alguna.
- Permitirán que autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo a un proveedor. Si usted autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan del condado podría pedirle que firme un formulario autorizando al plan a divulgar información a dicha persona.
- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión ni de toma de decisiones.
- Identificará los papeles y las responsabilidades de usted, de su plan del condado y de su proveedor.
- Proporcionará una resolución a la queja en los plazos de tiempo requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Usted puede presentar una queja con el plan del condado si no está satisfecho con los servicios de tratamiento de SUD que está recibiendo del plan del condado o si tiene otra preocupación concerniente al plan del condado.

### ¿Cómo puedo presentar una queja?

Usted puede llamar al número telefónico gratuito de su plan del condado para obtener ayuda con su queja. El condado le proporcionará sobres con dirección del remitente en todos los sitios de los proveedores para que envíe su queja. Las quejas se pueden presentar de manera verbal o por escrito. Las quejas verbales no requieren un seguimiento por escrito.

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

Su plan del condado le hará saber si recibió su queja enviándole una carta de confirmación.

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

El plan del condado debe tomar una decisión sobre su queja dentro de los 90 días calendarios a partir de la fecha en la que presentó su queja. Los plazos de tiempo pueden extenderse hasta 14 días calendarios si usted solicita una extensión, o si el plan del condado considera que existe una necesidad de información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuando una demora podría ser para su beneficio es cuando el condado considera que sería factible resolver su queja si contara con un poco más de tiempo para obtener información de usted y de otras personas involucradas.

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

Cuando se ha tomado una decisión respecto de su queja, el plan del condado le notificará de la decisión a usted o a su representante por escrito. Si el plan del condado no le notifica a usted o a ninguna de las partes afectadas acerca de la decisión de la queja a tiempo, entonces el plan del condado le proporcionará una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios asesorándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Su plan del condado le proporcionará una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios en la fecha de vencimiento del plazo de tiempo.

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

Usted puede presentar una queja en cualquier momento.

## EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado (Urgente))

Su plan del condado es responsable de permitirle solicitar una revisión de una decisión que fue tomada sobre sus servicios de tratamiento de SUD por parte del plan o de sus proveedores. Existen dos maneras en las que puede solicitar una revisión. Una manera es usando un proceso de apelación estándar. La segunda manera es usando un proceso de apelación acelerada. Estas

dos formas de apelación son similares; sin embargo, hay requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

### ¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud para la revisión de un problema que usted o su proveedor tiene con el plan que involucra una denegación o el cambio en los servicios que usted cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el plan del condado puede tomarse hasta 30 días para revisarla. Si usted considera que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una ‘apelación acelerada’.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar la apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presenta su apelación en persona o por teléfono, debe darle seguimiento con una apelación escrita y firmada. Puede obtener ayuda para redactar la apelación. Si usted no le da seguimiento con una apelación escrita firmada, no se dará resolución a su apelación. Sin embargo, la fecha en la que usted presentó la apelación verbal se considera como la fecha de presentación de la apelación.
- Garantizará que la presentación de una apelación no pese en su contra ni en contra de su proveedor de forma alguna.
- Permitirá que autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo a un proveedor. Si usted autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan podría pedirle firma un formulario que le autoriza al plan divulgar información a dicha persona.
- Hará que sus beneficios continúen tras la solicitud de una apelación dentro del plazo de tiempo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que la Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios le fue enviada por correo o entregada personalmente. Usted no debe pagar por la continuación de los servicios mientras la apelación está pendiente. Si usted solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o suspender el servicio que está recibiendo, es posible que requieran que pague el costo de los servicios proporcionados mientras la apelación estuvo pendiente;
- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión ni de toma de decisiones.
- Le permitirán a usted o a su representante examinar el archivo de su caso, incluyendo su expediente médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le dará la oportunidad razonable de presentar evidencias y argumentos de hecho y de derecho, en persona o por escrito.
- Le permitirá a usted, a su representante, o al representante legal de la herencia de un miembro fallecido ser incluido como partes de la apelación.

- Le hará saber si su apelación está siendo revisada mediante el envío de una confirmación por escrito.
- Le informará de su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, tras la finalización del proceso de apelación.

### ¿Cuándo puedo presentar una queja?

Usted puede presentar una apelación con su plan de DMC-ODS del condado:

- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado decide que usted no califica para recibir los servicios de tratamiento de SUD porque no reúne los requisitos de necesidad médica.
- Si su proveedor considera que usted necesita un servicio de tratamiento de SUD y pide la aprobación del 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 solicitado la aprobación al 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 en base a los plazos de tiempo que el plan del condado ha establecido.
- Si usted no cree que el plan del condado le esté proporcionando los servicios lo suficientemente rápido como para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no fueron resueltos a tiempo.
- Si usted o su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de SUD que usted necesita.

### ¿Cómo puedo presentar una apelación?

Vea la parte de inicio de este manual para encontrar información sobre cómo presentar una queja con su plan del condado. Usted puede llamar al número telefónico gratuito de su plan del condado para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan le proporcionará sobres con dirección del remitente en todos los sitios de los proveedores para que envíe su apelación.

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

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

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en la que se tomó la decisión con respecto a la apelación.
- Si la apelación no se resuelve totalmente a su favor, la notificación también tendrá información concerniente a su derecho a una Audiencia Imparcial Estatal y el procedimiento para solicitar dicha audiencia.



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

Usted debe presentar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la acción por la que está apelando cuando reciba una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios. Tenga en cuenta que no siempre va a recibir una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios. No hay fechas límites para presentar una apelación cuando usted no recibe una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios; de modo 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 30 días calendarios desde que el plan del condado recibe su solicitud de apelación. Los plazos de tiempo pueden extenderse hasta 14 días calendarios si usted solicita una extensión, o si el plan del condado considera que existe una necesidad de información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuando una demora podría ser para su beneficio es cuando el condado considera que podría aprobar su apelación si contara con un poco más de tiempo para obtener información de su parte y de su proveedor.

## ¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días para la decisión sobre mi apelación?

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

## ¿Qué es una apelación acelerada (urgente)?

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

- Usted debe reunir ciertos requisitos.
- El proceso de apelación acelerada también sigue fechas límites diferentes a las de la apelación estándar.
- Usted puede hacer una solicitud verbal de una apelación acelerada. No tiene que poner por escrito su solicitud de una apelación acelerada.

## ¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si usted cree que esperar hasta 30 días para la decisión de una apelación estándar pondrá en riesgo su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar una función máxima, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación. Si el plan del condado está de acuerdo en que su apelación reúne los requisitos para una apelación acelerada, su condado resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas después que el plan del condado reciba su apelación. Los plazos de tiempo pueden extenderse hasta 14 días calendarios si usted solicita

una extensión, o si el plan del condado muestra que existe una necesidad de información adicional y que la demora es para su beneficio. Si su plan del condado extiende los plazos de tiempo, el plan le dará una explicación por escrito del motivo de la extensión de dichos plazos.

Si el plan del condado decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el plan del condado deberá hacer un esfuerzo razonable a fin de darle un aviso verbal a la brevedad, y notificarle por escrito dentro de los 2 días calendarios dándole los motivos para la decisión. Su apelación seguirá entonces los plazos de tiempo de la apelación estándar resumidos anteriormente en esta sección. Si usted no está de acuerdo con la decisión del condado en cuanto a que su apelación no cumple con los criterios de una apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que su plan del condado resuelva su apelación acelerada, el plan le avisará a usted y a todas las partes afectadas verbalmente o por escrito.

## PROCESO DE LA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

### ¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal?

Una Audiencia Imparcial Estatal es una revisión independiente llevada a cabo por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que usted reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho conforme al programa de Medi-Cal.

### ¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Imparcial Estatal?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también denominada Audiencia Imparcial Estatal).
- Que le informen cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Que el informen sobre las normas que rigen la presentación en una Audiencia Imparcial Estatal.
- Que continúen sus beneficios tras su solicitud durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal si usted la solicita dentro de los plazos de tiempo requeridos.

### ¿Cuándo puedo presentar una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal?

Usted puede presentar una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal:

- 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 los servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal porque no reúne los requisitos de necesidad médica.

- Si su proveedor considera que usted necesita un servicio de tratamiento de SUD y pide la aprobación del 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 solicitado la aprobación al 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 en base a los plazos de tiempo que el condado ha establecido.
- Si usted no cree que el plan del condado le esté proporcionando los servicios lo suficientemente rápido como para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no fue resuelto a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo sobre los servicios de tratamiento de SUD que usted necesita.

### ¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial Estatal?

Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal directamente al Departamento de Servicios Sociales de California. Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por escrito a:

*State Hearings Division (División de Audiencias Estatales)*

*California Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales de California)*

*744 P Street, Mail Station 9-17-37*

*Sacramento, California 95814*

También puede llamar al: 1-800-952-8349 o al TDD (para personas sordomudas): 1-800-952-8349.

### ¿Hay una fecha límite para presentar una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal?

Sólo tiene 120 días para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Los 120 días empiezan un día después que el plan del condado le dio personalmente el aviso de su decisión de apelación, o el día después de la fecha de matasellos del aviso de la decisión sobre la apelación del condado.

Si usted no recibió una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios, puede presentar una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal en cualquier momento.

## ¿Puedo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de una Audiencia Imparcial Estatal?

Usted puede continuar con los servicios del tratamiento mientras espera la decisión de la Audiencia Imparcial Estatal si su proveedor considera que es necesario continuar el servicio de tratamiento de SUD que usted está recibiendo y solicita la aprobación al plan del condado para continuar dichos servicios, pero el condado no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio que el proveedor solicitó. Usted siempre recibirá una Notificación de Determinación Adversa sobre los Beneficios del plan del condado cuando esto ocurra. Además, usted no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras la Audiencia Imparcial Estatal está pendiente.

Si usted solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal confirma la decisión de reducir o suspender el servicio que está recibiendo, es posible que requieran que pague el costo de los servicios proporcionados mientras la Audiencia Imparcial Estatal estuvo pendiente.

## ¿Qué necesito hacer si quiero continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de una Audiencia Imparcial Estatal?

Si usted quiere que continúen los servicios durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal, debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal dentro de 120 días a partir de la fecha del aviso de resolución del condado.

## ¿Qué ocurre si no puedo esperar 120 días para la decisión de mi Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal acelerada (más rápida) si considera que el plazo de tiempo habitual de 120 días le causará problemas graves para su salud, incluyendo problemas con la capacidad de alcanzar, mantener y recuperar funciones vitales importantes. El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal acelerada y decidirá si usted califica. Si se aprueba su solicitud de una audiencia acelerada, la audiencia se llevará a cabo y se emitirá una decisión de la audiencia dentro de 3 días hábiles de la fecha en la que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

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

### ¿Quién puede obtener Medi-Cal?

Usted puede calificar para Medi-Cal si se encuentra en uno de estos grupos:

- 65 años de edad o mayor
- Menor de 21 años de edad
- Adulto, entre los 21 y los 65 años de edad en base a la elegibilidad por ingresos
- Ciego o discapacitado
- Embarazada
- Ciertos refugiados, o inmigrantes cubanos/haitianos
- Recibe cuidados en un centro de cuidados de enfermería

Usted debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Llame a o visite su oficina local de servicios sociales del condado para pedir una solicitud de Medi-Cal, u obtenga una en Internet en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

### ¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

Probablemente usted tenga que pagar por Medi-Cal dependiendo de la cantidad de dinero que reciba o gane por mes.

- Si sus ingresos son menores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, usted no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos son mayores que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, usted tendrá que pagar un cierto monto por los servicios médicos o de tratamiento de SUD de Medi-Cal. La cantidad que usted paga se llama su 'parte del costo'. Una vez que usted ha pagado su 'parte del costo,' Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en los que usted no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que tenga que hacer un 'copago' por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted paga una cantidad de sus propios fondos cada vez que recibe un servicio médico o tratamiento de SUD o un medicamento con receta y un copago si va a una sala de emergencias de un hospital para recibir servicios regulares.

Su proveedor le dirá si necesita hacer un copago.

## Medi-Cal, ¿cubre el transporte?

Si usted tiene dificultades con llegar a sus citas médicas o a sus citas para el tratamiento por consumo de drogas o alcohol, los programas de Medi-Cal pueden ayudarle a encontrar transporte.

- En cuanto a los niños, el programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP) del condado puede ayudar. También es posible que quiera contactarse con su oficina de servicios sociales del condado llamando al (831) 755-4960. Usted puede obtener información en línea visitando [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov), luego haciendo clic en 'Servicios' y luego en 'Medi-Cal.'
- En cuanto a los adultos, puede obtener la ayuda de su oficina de servicios sociales del condado llamando al 1-866-323-1953, o bien puede obtener información en línea visitando [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov), luego haciendo clic en 'Servicios' y luego en 'Medi-Cal.'
- Hay servicios de transporte disponibles para todas las necesidades de servicios, incluyendo las que no están incluidas en el programa de DMC-ODS.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

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

Como persona que califica para Medi-Cal y que vive en un condado con el programa piloto de DMC-ODS, usted tiene derecho a recibir servicios de tratamiento de SUD médicamente necesarios del plan del condado. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, teniendo en cuenta como es debido su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de manera adecuada a la condición y a la capacidad de entender del Miembro.
- Participar en las decisiones concernientes a su cuidado de SUD, incluyendo el derecho a negarse a recibir tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a los cuidados, incluyendo servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una condición de emergencia o una condición urgente o de crisis.
- Recibir la información en este manual sobre los servicios de tratamiento de SUD cubiertos por el plan de DMC-ODS del condado, otras obligaciones del plan del condado y sus derechos conforme de detallan arriba.
- Hacer que se proteja su información confidencial de salud.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos, y solicitar que sean enmendado o corregidos según se especifica en el Código de Reglamentos Federales 45 CFR §164.524 y 164.526.

- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluyendo Braille, letra grande y formato de audio) a solicitud y de forma oportuna apropiada para el formato que se solicita.
- Recibir servicios de interpretación oral en el idioma de su preferencia.
- Recibir servicios de tratamiento de SUD de un plan del condado que observe los requisitos de su contrato con el Estado en las áreas de disponibilidad de los servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad del cuidado, y cobertura y autorización de los servicios.
- Acceder a Servicios con Consentimiento para Menores, si usted es menor de edad.
- Acceder a servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el plan no cuenta con un empleado o proveedor contratado que pueda prestar los servicios. "Proveedor fuera de la red" significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan del condado. El condado debe asegurarse que usted no pague nada extra para consultar a un proveedor fuera de la red. Usted puede contactar a los servicios para miembros al 1-888-258-6029 (las 24 horas, sin cargo) para obtener información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.
- Solicitar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red del condado, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar quejas, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o el cuidado recibido.
- Solicitar una apelación, ya sea verbalmente o por escrito, ni bien recibe una notificación de determinación adversa de beneficios.
- Solicitar una audiencia imparcial estatal de Medi-Cal, incluyendo información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible tener una audiencia imparcial acelerada.
- Ser libre de cualquier forma de restricción o aislamiento usados como medios de coerción, disciplina, ventaja o represalia.
- Tener libertad para ejercer estos derechos sin que eso afecte negativamente cómo es tratado por el plan del condado, los proveedores o el Estado.

### ¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios de DMC-ODS?

Como beneficiario del servicio de DMC-ODS, usted es responsable de:

- Leer detenidamente los materiales informativos para miembros que usted haya recibido del plan del condado. Esos materiales le ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo recibir tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento conforme fue programado. Usted tendrá un mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si necesita faltar a una cita, llame a su proveedor al menos con 24 horas de antelación y vuelva a programar la cita para otro día y otra hora.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación (ID) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asiste al tratamiento.
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.

- Comunicar a su proveedor todas sus preocupaciones médicas para que su plan sea preciso. Cuánto más completa sea la información que comparte sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacerle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante entender por completo su plan de tratamiento y cualquier otra información que usted reciba durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.
- Estar dispuesto a forjar una relación de trabajo sólida con el proveedor que lo está tratando.
- Contactar al plan si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Comunicar a su proveedor y al plan del condado si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar a su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que proporciona su tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o delito, infórmelo llamando o escribiéndonos a la información de contacto que se proporciona abajo:

Local: (831) 755-4545

Número telefónico sin cargo: (844) 287-8041

Fax: (831) 755-4350

Teléfono de texto para personas sordomudas (TTY/TDD): (831) 796-1788

Correo electrónico: [415QI@co.monterey.ca.us](mailto:415QI@co.monterey.ca.us)

Todas las llamadas e informes escritos son anónimos a menos que usted elija dejar su nombre e información de contacto para ayudarnos con el seguimiento.

También puede contactar al Estado directamente en el Departamento de Servicios de Salud. Usted puede permanecer anónimo cuando hace un informe.

Llame al: 1-800-822-6222

Correo electrónico: [fraud@dhcs.gov](mailto:fraud@dhcs.gov)

Sitio web: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>

## GUÍA DE PROVEEDORES

Usted puede obtener una copia de la guía de proveedores del Plan de Salud Mental del Condado de Monterey en la recepción del sitio de cualquiera de nuestros proveedores o en Internet en los vínculos que se enumeran abajo:

<http://www.co.monterey.ca.us/government/departments-a-h/health/behavioral-health/how-to-get-started>