



SANTA CLARA COUNTY
Behavioral Health Services

2018

Medi-Cal por Drogas Manual del Beneficiario



BHSD

**Uso de Sustancias
Servicios de Tratamiento**

MEDI-CAL POR DROGAS MANUAL DEL BENEFICIARIO

PLAN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO

Servicios de Tratamiento por Uso de Substancias

Condado de Santa Clara
Departamento de Servicios de Salud Mental
Servicios de Tratamiento por Uso de Substancias
División del Mejoramiento de la Calidad

Contactar a los Servicios de Tratamiento
por Uso de Substancias (en inglés, SUTS)
Plan para la Administración del Cuidado (en inglés, MCP)
408-792-5666

ST-5397 Translated by VMC LS (RM) 04/19

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call: 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request.

Call: 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

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 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa: 1-408-792-5666; (TTY: 1-800-855-7100).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100. 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 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100:

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-408-792-5666; телетайп: 1-800-855-7100.

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100 تماس بگیرید

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。1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100 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 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-408-792-5666;
TTY: 1-800-855-7100 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

قبرعل ا (Arabic)

تظو ح ل م: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك
بالمجان. 1-800-855-7100 (رقم هاتف الصم والبكم 1-408-792-5666
اتصل برقم

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता
सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100 पर कॉल
करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี
โทร 1-408-792-5666; TTY: 1-800-855-7100.

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: អរ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ ,
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត ្នួន
គឺអាចមានសំរា ំ ំរ អុើ នកៗ ចូ ទូ ស័ព្ទ 1-408-792-5666; TTY: 1-
800-855-7100។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-408-792-5666; TTY: 1-
800-855-7100.

**Manual del Beneficiario de Medi-Cal por Drogas
Servicios de Tratamiento por Uso de Substancias SUT
Plan para la Administración del Cuidado (MCP)
Tabla de Contenidos**

Tabla de Contenidos	6
Misión	10
Visión.....	10
<i>¿Por qué es importante leer este Manual?</i>	11
INFORMACIÓN GENERAL.....	12
Servicios de Emergencia.....	13
¿Con quién me comunico si tengo pensamientos de suicidio?	14
¿CÓMO PUEDO SABER CUÁNDO NECESITO AYUDA?.....	14
¿Cómo puedo saber cuándo un niño o adolescente necesita ayuda?	14
Cómo Obtener Servicios Especializados de Salud Mental.....	15
NECESIDAD MÉDICA	15
¿Qué es la Necesidad Médica y por qué es tan importante?	15
¿Cuáles son los criterios de una Necesidad Médica para la cobertura de los Servicios de Tratamiento por Uso de Substancias?	16
Como parte de la decisión de si necesita servicios de tratamiento por SUD, el MCP trabajará con usted y su proveedor de salud para decidir si los servicios son médicamente necesarios, como se explicó anteriormente. Esta sección explica cómo tomarán esa decisión.....	16
El acceso a Tratamiento para Personas sin Seguro	17
Responsabilidades del Plan para la Administración del Cuidado (MCP).....	17
Comuníquese con los Servicios para Miembros de MCP de SUTS.....	19
Información para los miembros que necesitan material informativo en un idioma diferente.....	19
Información para los miembros con dificultades para leer.....	19
Información para los miembros con discapacidades auditivas (para escuchar).....	19
Información para los miembros con discapacidades visuales (de la vista).....	19
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	19

¿Con quién me comunico si siento que fui discriminado?	20
DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE ATENCIÓN MÉDICA.....	22
CÓMO SOLICITAR EL PROGRAMA DE MEDI-CAL.....	23
¿Dónde Solicitar el Medi-Cal?.....	24
SERVICIOS.....	26
¿Qué son los Servicios de Tratamiento DMC (Medi-Cal por Drogas)?.....	26
Servicios Ambulatorios	27
Tratamiento Ambulatorio Intensivo	27
Hospitalización Parcial.....	28
Tratamiento residencial (sujeto a la autorización del condado).....	29
Manejo del Retiro de Substancias (abstinencia)	31
Tratamiento por Opioides.....	32
Tratamiento Asistido por Medicamentos	33
Servicios de Recuperación	35
Manejo Específico de Casos	36
Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (EPSTS).....	37
Transición de la Atención	37
COMO OBTENER SERVICIOS DE TRATAMIENTO DMC	38
Atención después del Horario de Oficina	39
PARA SELECCIONAR UN PROVEEDOR.....	39
¿Cómo encuentro un proveedor para los Servicios de Tratamiento por Uso de Substancias?.....	39
Una vez que yo encuentre un proveedor, ¿puede el Plan para la Administración del Cuidado (MCP) decirle al proveedor qué servicios voy a recibir?	40
¿Qué proveedores utiliza mi Plan para la Administración del Cuidado?	42
AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS	42
¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?.....	42
¿Cuándo recibiré un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?.....	43
¿Siempre recibiré un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?.....	44
¿Qué me dirá el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?	44
El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le dirá:.....	44
¿Qué debo hacer cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?.....	45
PROCESOS PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS	46

¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo por parte de mi Plan para la Administración del Cuidado del condado?.....	46
¿Puedo obtener ayuda para presentar una Apelación, Queja o Audiencia Imparcial Estatal?	47
¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con mi Plan para la Administración del Cuidado del condado, pero no quiero presentar una queja o apelación?	47
EL PROCESO PARA PRESENTAR UNA QUEJA	48
¿Qué es una Queja?.....	48
¿Cuándo puedo presentar una Queja?	48
¿Cómo puedo presentar una Queja?.....	49
¿Cómo puedo saber si el MCP recibió mi Queja?	49
¿Cuándo se decidirá el resultado de mi Queja?.....	49
¿Cómo puedo saber si el MCP ha tomado una decisión sobre mi Queja?	49
¿Hay una fecha límite para presentar una Queja?	50
EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADO)	50
¿Qué es una Apelación Estándar?.....	50
¿Cuándo puedo presentar una Apelación?	52
¿Cómo puedo presentar una Apelación?.....	53
¿Cómo puedo saber si se tomó una decisión sobre mi Apelación?.....	53
¿Hay alguna fecha límite para presentar una Apelación?	54
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi Apelación?	54
¿Qué sucede si yo no puedo esperar 30 días para la decisión de mi apelación?.....	55
¿Qué es una Apelación Acelerada?.....	55
¿Cuándo puedo presentar una Apelación Acelerada?.....	55
EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL.....	56
¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal?.....	56
¿Cuáles son mis derechos a una Audiencia Imparcial Estatal?.....	56
¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?.....	57
¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial Estatal?	58
¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?.....	58
¿Qué sucede si yo no puedo esperar 90 días para la decisión de mi Audiencia Imparcial Estatal?	59
INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL POR DROGAS DEL ESTADO DE CALIFORNIA.....	60
¿Quién puede obtener Medi-Cal?	60
¿Tengo que pagar por el Medi-Cal?.....	60
¿Medi-Cal cubre el transporte?	61
¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios de Medi-Cal por Drogas?	62

¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios de Medi-Cal por Drogas?
..... 64

APÉNDICE A: DIRECTORIO DE PROVEEDORES 67

Lista de Proveedores para Adultos 67

Lista de Proveedores para Adolescentes..... 70

APÉNDICE B: GLOSARIO DE ACRÓNIMOS 71

Misión

La misión del Departamento de Servicios de Salud Mental (BHSD) de los Servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias (SUTS) está dedicada, a mejorar la salud y el bienestar de las personas de nuestra comunidad afectadas por trastornos causados por el uso de sustancias, y a ayudarlas a alcanzar sus anhelos, sueños y metas con respecto a la calidad la vida. Para lograr esto, SUTS se esfuerza por brindar servicios de una manera que no se margine al paciente, fácilmente accesibles y enfocados en la atención integral de la persona. Los servicios se ofrecen dentro de un sistema de cuidados sensible y bien informado en cuanto a traumas y su manejo, así como cultural y lingüísticamente competente y coordinado. Los servicios también tienen en cuenta la identidad de género y la orientación sexual de la persona.

Visión

La Continuidad en los Cuidados de SUTS está diseñada para garantizar que a las personas que necesitan los servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias:

- Se les trate como individuos que merecen respeto, independientemente de en qué punto se encuentren personalmente en cuanto al deseo de cambiar.
- Se les trate con una comprensión integral de su persona, desde un enfoque que incluya sus problemas actuales por el uso de sustancias, así como su salud mental, física, situación de vida y red de apoyo social.

- Se les proporcionen dichos servicios al nivel de intensidad adecuado.
- Se les proporcionen dichos servicios en su idioma de preferencia, y tomando en cuenta su perspectiva y creencias culturales.
- Se les conecte con servicios de manera oportuna, incluido el acceso a servicios que no requieran cita, cuando ello sea posible.

¿Por qué es importante leer este Manual?

Es importante que usted comprenda cómo funciona el Plan para la Administración del Cuidado (MCP) de Medi-Cal por Drogas, para que pueda obtener la atención que necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener cuidados. También responderá a muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo recibir servicios de tratamiento por uso de sustancias a través del MCP de su condado.
- A qué beneficios tiene acceso.
- Qué hacer si tiene alguna pregunta o problema.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro del MCP de su condado.

Si usted no lee este manual ahora, lo debe conservar para que pueda leerlo más tarde. Utilice este manual como un complemento del manual para miembros que

recibió cuando se inscribió en su actual beneficio de Medi-Cal, ya sea el Plan para la Administración del Cuidado de Medi-Cal o el programa regular de “Cuota por Servicio” de Medi-Cal.

INFORMACIÓN GENERAL

El Medi-Cal por Drogas (DMC) es un tipo de seguro de salud que paga los servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias para los miembros de Medi-Cal. El Estado tiene contratos con los Servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias (SUTS) del Condado de Santa Clara para brindar servicios de tratamiento a los beneficiarios de Medi-Cal. Estos beneficios son brindados por un grupo de proveedores de salud del Condado de Santa Clara quienes tienen un acuerdo con el Plan para la Administración del Cuidado (MCP) de SUTS, a fin de proporcionar servicios ambulatorios, ambulatorios intensivos, ambulatorios de hospitalización parcial, servicios residenciales y para el manejo del retiro de sustancias (síndrome de abstinencia). El MCP es responsable de la coordinación de estos servicios.

El Medi-Cal por Drogas (DMC) paga por los jóvenes mayores de 12 años y adultos que deseen y necesiten servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias a través de nuestro sistema de administración del cuidado de SUTS. El MCP garantiza la atención médica disponible, accesible y de calidad para todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Si usted 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 son servicios que se proporcionan para atender padecimientos médicos inesperados, incluidos los padecimientos médicos psiquiátricos de emergencia.

Un padecimiento médico es de emergencia cuando usted siente síntomas que le causen un fuerte dolor o tenga una enfermedad o lesión grave, ante lo cual, una persona común que sea prudente (una persona sin estudios médicos, pero sí cuidadosa o cautelosa) razonablemente pensaría de dichos síntomas que pueden ser perjudiciales sin atención médica, y podrían:

- Poner su salud en grave peligro, o
- Si está embarazada, poner su salud o la salud de su bebé no nacido en grave peligro, o
- Causar un daño grave a la forma en que funciona su cuerpo, o
- Causa un daño grave a cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

¿Con quién me comunico si tengo pensamientos de suicidio?

Si usted o alguien que conoce está en crisis, por favor llame a la Línea Nacional para la Prevención del Suicidio al 1-800-273-TALK (8255).

Para los habitantes locales que buscan asistencia durante una crisis y para acceder a los programas locales de salud mental, por favor llame al 1-855-278-4204.

¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas debido al uso de sustancias. Lo más importante que usted debe recordar cuando se pregunte si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo/a. Si califica para Medi-Cal y cree que necesita ayuda profesional, debe solicitar una evaluación a su Plan para la Administración del Cuidado (MCP) del Condado de Santa Clara.

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

Puede comunicarse con el MCP del Condado de Santa Clara para que le hagan una evaluación a su hijo o adolescente si usted cree que está mostrando alguno de los signos del uso de sustancias. Si la evaluación del condado indica que se necesitan los servicios de tratamiento por drogas y/o alcohol, el condado hará los arreglos para que su hijo o adolescente reciba esos servicios.

Cómo Obtener Servicios Especializados de Salud Mental

El Condado de Santa Clara tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. El número para el Centro de Asistencia del Servicio de Salud Mental es 1-800-704-0900.

Su MCP coordinará los servicios especializados de salud mental que se necesiten.

NECESIDAD MÉDICA

¿Qué es la Necesidad Médica y por qué es tan importante?

Una de las condiciones necesarias para recibir servicios de tratamiento por SUD a través del Plan para la Administración del Cuidado es algo que se llama "necesidad médica". Esto significa que un médico u otro profesional con licencia hablará con usted para decidir si existe una necesidad médica de esos servicios y si los servicios le pueden ayudar si los recibe.

La Necesidad Médica es importante porque ayudará al Plan para la Administración del Cuidado (MCP) a decidir si usted califica para los servicios de tratamiento por uso de sustancias y qué tipo de servicios son los apropiados.

¿Cuáles son los criterios de una Necesidad Médica para la cobertura de los Servicios de Tratamiento por Uso de Substancias?

Como parte de la decisión de si necesita servicios de tratamiento por SUD, el MCP trabajará con usted y su proveedor de salud para decidir si los servicios son médicamente necesarios, como se explicó anteriormente. Esta sección explica cómo tomarán esa decisión.

Para recibir los servicios, usted debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Usted debe vivir en el Condado de Santa Clara.
- Debe tener al menos un diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5 (DSM-5) para un trastorno relacionado con sustancias y adicción. Cualquier adulto, o joven menor de 21 años, que se considere "en riesgo" de desarrollar un SUD calificará para los servicios de Intervención Temprana, si no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Usted debe cumplir con la definición de necesidad médica de la Sociedad Americana de Medicina para la Adicción (ASAM, por sus siglas en inglés) para los servicios basados en los Criterios de ASAM (estos son estándares nacionales de tratamiento para trastornos de adicción y relacionados con sustancias).

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. El MCP de su condado lo ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica mediante una evaluación.

El acceso a Tratamiento para Personas sin Seguro

El Plan para la Administración del Cuidado brinda tratamiento a aquellos que no estén cubiertos por Medi-Cal, siempre y cuando no tengan un seguro médico privado. Cualquier persona que tenga Medi-Cal o que no tenga ningún seguro médico, puede acceder a nuestro sistema de atención.

Responsabilidades del Plan para la Administración del Cuidado (MCP)

El Plan para la Administración del Cuidado es responsable de:

- Determinar si usted califica para los servicios de tratamiento por uso de sustancias del condado o con su red de proveedores de salud.
- Coordinar sus cuidados.
- Proporcionar el número de teléfono gratuito que atiende las 24 horas del día y los 7 días de la semana para informarle cómo obtener los servicios del MCP: 1-800-488-9919.
- También puede comunicarse con el MCP a este número para solicitar disponibilidad de atención fuera del horario laboral: 408-792-5666.
- Tener suficientes proveedores de salud para asegurarse de que usted pueda obtener los servicios de tratamiento por uso de sustancias cubiertos por el MCP, si los necesita.
- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles a través de su MCP.
- Añadir sensibilidad cultural y lingüísticamente apropiadas a los servicios de tratamiento por uso de

substancias. Los servicios de interpretación oral y traducción escrita están disponibles en varios idiomas de forma gratuita –sin ningún costo para usted.

- Proporcionar ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades, tales como: intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporcionarle un aviso de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de vigencia prevista para ese cambio. Un cambio se consideraría como significativo cuando haya un aumento o una disminución en la cantidad o el tipo de servicios disponibles, o si hay un aumento o una disminución en el número de proveedores de salud en la red de atención médica, o si hay algún otro cambio que pudiera afectar los beneficios que usted recibe a través del MCP.
- Avisarle si algún proveedor de salud contratado no puede realizar o respaldar un servicio cubierto por su plan, e informarle sobre los proveedores de salud alternativos que ofrecen dicho servicio que cubre su plan.

Comuníquese con los Servicios para Miembros de MCP de SUTS

408-792-5666

Información para los miembros que necesitan material informativo en un idioma diferente

408-792-5666, (TTY: 800-855- 7100 o 711)

Información para los miembros con dificultades para leer

408-792-5666

Información para los miembros con discapacidades auditivas (para escuchar)

Servicio/Sistema de retransmisión para California:

800-855-7100 (TTY)

Para español 800-855-7200 (TTY)

Información para los miembros con discapacidades visuales (de la vista)

408-792-5666

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Como parte del Sistema Hospitalario y de Salud de Santa Clara Valley, BHSD / SUTS valora su privacidad y desea proteger su información personal de salud (en inglés, personal health information o PHI). Su información sólo se puede compartir legalmente con su permiso o dentro de los estatutos de la ley. Nosotros no divulgaremos ninguna información de salud que no se ajuste a las leyes federales, estatales y del condado. Queremos asegurarnos de que se le haya entregado una copia del Manual de Beneficiarios, el Aviso de Prácticas de Privacidad y que usted haya firmado el “Acuse de Recibo” (reconocimiento

de recibido) para el Procedimiento de Resolución de Problemas del Plan para la Administración del Cuidado.

Nos esforzamos por mantener su información personal de salud (PHI) privada. Seguimos las reglas de privacidad de HIPAA que definen su derecho a ser informado sobre sus derechos de privacidad. También seguimos el Código de Reglamentos Federales (CFR) 42 parte 2 – sobre la Confidencialidad en Expedientes de Pacientes por Alcohol y Drogas, sobre cómo intercambiar información, mediante su consentimiento. Ofrecemos una declaración al inicio del tratamiento, la cual brinda una explicación en cuanto a sus derechos y las prácticas. Nuestra política es siempre tener a la vista el Aviso de Prácticas de Privacidad en un lugar público en cada una de nuestras instalaciones. Usted puede solicitar una copia del aviso de privacidad en cualquier momento que lo desee.

Cualquier información individual identificable, ya sea en forma electrónica o física, relacionada con su historial médico, condición mental o física, o tratamiento que incluya elementos de información para la identificación o que revelarían su identidad, está protegida. Usted tiene derechos con respecto al acceso, uso y divulgación de su información personal de salud (PHI).

¿Con quién me comunico si siento que fui discriminado?

La discriminación es contra la ley. El Estado de California y el Plan para la Administración del Cuidado (MCP) de Medi-Cal por Drogas (DMC) cumplen con las leyes federales sobre derechos civiles aplicables y no

discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad. Si usted cree que el Estado de California o el MCP no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, usted puede presentar una queja formal ante:

Director of Alcohol Drug and Access Services
976 Lenzen Ave., San Jose, CA 95126
Teléfono: 408-792-5680
Fax: 408-947-8702

También puede presentar una queja de derechos civiles electrónicamente ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, en la Oficina de Derechos Civiles a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible (en inglés), en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Puede presentar una queja de derechos civiles por correo o por teléfono:

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

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

DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE ATENCIÓN MÉDICA

Una Directiva Anticipada es un documento legal que le permite decir con anticipación cuáles son sus deseos si usted no pudiera tomar decisiones sobre su atención médica. Este documento está diseñado para permitirle tener control sobre su propio tratamiento. Usted tiene derecho a tener una Directiva Anticipada de Atención Médica.

También es una instrucción por escrito sobre su atención médica reconocida por la ley de California, que señala cómo le gustaría que se le proporcionara su atención médica, y describe qué decisiones le gustaría que se tomaran en caso de que usted no pueda hablar por usted mismo/a. En ocasiones, usted escuchará que una directiva anticipada se describe como un testamento vital o un poder notarial permanente.

Nosotros proporcionamos información por escrito sobre las políticas para las Directivas Anticipadas a cualquier adulto que califique para Medi-Cal, si usted así lo solicita. Si desea pedir esta información, debe hablar directamente con su proveedor de salud. O puede llamar al número de beneficios para miembros del MCP al 408-792-5666.

La Directiva Anticipada de California consta de dos partes: el nombramiento de su agente (una persona de su elección) para que tome decisiones sobre su atención médica, y sus instrucciones individuales en cuanto al cuidado de su salud.

Si tiene una queja sobre los requisitos para las directivas anticipadas, usted puede comunicarse con:

California Department of Health Care Services,
Licensing and Certification Services
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-1413
You may also call **(800) 236-9747**

Es posible que usted cuente con derechos adicionales en virtud de las leyes estatales sobre el Tratamiento por Uso de Sustancias. Para preguntar, puede comunicarse con el Plan para la Administración del Cuidado al 408-792-5666.

CÓMO SOLICITAR EL PROGRAMA DE MEDI-CAL

Inscripción Obligatoria Automática

Si ya ha sido asignado a un proveedor de salud y no se ha inscrito en Medi-Cal, su proveedor lo ayudará a hacerlo. También puede recibir asistencia por parte del Plan para la Administración del Cuidado al 408-792-5666.

Si desea solicitar el programa de Medi-Cal antes de ingresar al tratamiento, tenga en cuenta lo siguiente:

¿Dónde Solicitar el Medi-Cal?

Office Name	Address	Phone #	Apply for:
Assistance Application Center (Centro para Solicitar Asistencia)	1867 Senter Road San Jose, CA 95112	408-758-3800 877-962-3633	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Salud • Apoyo Alimenticio • Apoyo Financiero
North County Office (Oficina del Norte del Condado)	1330 W. Middlefield Road Mountain View, CA 94043	408-278-2400	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Salud • Apoyo Alimenticio • Apoyo Financiero
South County Office (Oficina del Sur del Condado)	379 Tomkins Court Gilroy, CA 95020	408-758-3300	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Salud • Apoyo Alimenticio • Apoyo Financiero
General Assistance Services (Servicios de Asistencia General)	1919 Senter Road San Jose, CA 95112	408-793-8900	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia General • Programa de Asistencia Monetaria para Inmigrantes (CAPI)
Central Wellness & Benefits Center (CWBC) (Central de Bienestar y Centro de Beneficios)	2221 Enborg Lane San Jose, CA 95128	408-885-6220	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Salud • Apoyo Alimenticio • Apoyo Financiero (familias con niños)

<p>Children's Health Initiative (Iniciativa para la Salud de los Niños)</p>	<p>Comuníquese por teléfono:</p>	<p>1-888-244-5222</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Salud para Niños
<p>En línea</p>	<p>www.mybenefitscalwin.org</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Salud • Apoyo Alimenticio • Apoyo Financiero (familias con niños)
<p>DHCS - Oficina del Mediador de la Administración del Cuidado Médico (MMCO)</p>	<p>Lunes a viernes de 8am a 5pm, hora del Pacífico de los Estados Unidos (PTS)</p>	<p>1-888-452-8609</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier pregunta que usted pueda tener sobre el MCP • Para entender el MCP, así como sus opciones y procesos. • Cómo manejar el proceso de quejas.

SERVICIOS

¿Qué son los Servicios de Tratamiento DMC (Medi-Cal por Drogas)?

Los servicios de tratamiento por uso de sustancias de Medi-Cal son servicios de atención médica para personas que tienen al menos un Trastorno por Uso de Sustancias (en inglés, SUD).

Los servicios incluyen:

- Servicios Ambulatorios
- Tratamiento Ambulatorio Intensivo
- Hospitalización Parcial
- Tratamiento Residencial (sujeto a previa autorización)
- Manejo del Retiro de Sustancias (síndrome de abstinencia)
- Tratamiento por Opioides
- Tratamiento Asistido por Medicamentos
- Servicios de Recuperación
- Manejo de Casos

Si usted desea obtener más información sobre cada servicio de Medi-Cal por Drogas que pudiera estar disponible para usted, consulte las siguientes descripciones:

Servicios Ambulatorios

- Los servicios de asesoramiento se brindan a los miembros hasta nueve horas a la semana para adultos, y menos de seis horas a la semana para adolescentes, cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o un consejero certificado en cualquier entorno apropiado dentro de la comunidad.
- Los servicios ambulatorios incluyen ingreso y evaluación, planificación de tratamientos, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicamentos, servicios de intervención por crisis y planificación del alta.
- Se proveen una evaluación continua y una revisión de seis meses para garantizar la continuidad de los servicios médicamente necesarios.
- Los servicios se brindan cara a cara en la comunidad y, en ocasiones, pueden brindarse por teléfono.

Tratamiento Ambulatorio Intensivo

- Se brindan servicios Ambulatorios Intensivos a los miembros (un mínimo de nueve horas, con un máximo de 19 horas a la semana para adultos; y un

mínimo de seis horas, con 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 asesoramiento y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o un consejero certificado en cualquier entorno apropiado de la comunidad.

- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen los mismos componentes que los servicios ambulatorios. El mayor número de horas de servicio es la principal diferencia.
- Se proveen una evaluación continua y una revisión de seis meses para garantizar que los servicios proporcionados cumplan con la necesidad médica para ese nivel de cuidado.
- Los servicios se brindan cara a cara en la comunidad y, en ocasiones, pueden brindarse por teléfono.

Hospitalización Parcial

- Los servicios de hospitalización parcial cuentan con 20 o más horas de programación clínicamente intensiva por semana, según se especifique en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de hospitalización parcial generalmente tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de

laboratorio, y deben satisfacer las necesidades identificadas que requieran de supervisión o administración diaria, pero que puedan abordarse de manera apropiada en un entorno estructurado para pacientes ambulatorios. Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, y el aumento en el número de horas y el acceso adicional a servicios médicos, son las principales diferencias.

- Se proporciona una evaluación continua y una revisión de seis meses para garantizar la continuidad de los servicios médicamente necesarios.
- Los servicios se brindan cara a cara en la comunidad y, ocasionalmente, pueden proporcionarse por teléfono.

Tratamiento residencial (sujeto a la autorización del condado)

- El tratamiento residencial ofrece un tratamiento de “vivienda” a corto plazo, no médico, de apoyo las 24 horas, que incluye servicios de rehabilitación para miembros con un diagnóstico de Trastorno por Uso de Sustancias (SUD) que se determine como médicamente necesario y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro vivirá en las instalaciones y será apoyado en sus esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y para la vida independiente,

y acceder a los sistemas de apoyo de la comunidad. Los proveedores de salud y los residentes trabajan en colaboración para definir barreras, establecer prioridades, fijar metas, crear planes de tratamiento y resolver problemas relacionados con los Trastornos por Uso de Sustancias (SUD). Las metas incluyen mantener la abstinencia, prepararse para los desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y el funcionamiento social, y participar en la continuidad del cuidado.

- Los servicios residenciales **requieren autorización previa** del MCP. Cada autorización para los servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y 30 días para jóvenes. Sólo se permiten dos autorizaciones para servicios residenciales en un período de un año. Es posible obtener una extensión de 30 días por año según la necesidad médica. Este lapso de tiempo se mide de acuerdo al año fiscal, que comienza el primero de julio y finaliza el 30 de junio del año siguiente.
- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, planificación de tratamientos, consejería individual, consejería grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicamentos, protección de medicamentos (las instalaciones almacenarán todos los medicamentos de los residentes y los miembros del personal del centro pueden ayudar

con la autoadministración de medicamentos del residente), servicios de intervención por crisis, transporte (proveer y organizar el transporte de ida y vuelta para el tratamiento médicamente necesario) y la planificación del alta.

- Los miembros menores de 21 años que califiquen para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano (EPSDT, por sus siglas en inglés) no tendrán los límites de autorización descritos anteriormente, siempre que la necesidad médica establezca la necesidad de servicios residenciales continuos.
- Las mujeres embarazadas tienen un beneficio que les permite continuar en el programa residencial durante 60 días después del parto.

Manejo del Retiro de Substancias (abstinencia)

- Los Servicios para el Manejo del Retiro de sustancias (síndrome de abstinencia) se proporcionan cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Cada miembro habitará en las instalaciones del centro y será monitoreado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de rehabilitación y médicamente necesarios, se brindan de acuerdo con un plan individualizado para el cliente, recetado por un médico con licencia o un profesional autorizado, y

aprobado y autorizado de acuerdo con los requisitos del Estado de California.

- Los Servicios para el Manejo del Retiro de sustancias (síndrome de abstinencia) incluyen ingreso y evaluación, observación (para determinar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), servicios de medicamentos y planificación del alta.
- El manejo del retiro de sustancias (abstinencia) generalmente dura, pero no se limita a, tres a siete días.

Tratamiento por Opioides

- Los servicios del Programa de Tratamiento por Opioides/Narcóticos (OTP / NTP, por sus siglas en inglés), se brindan en instalaciones con licencia de NTP. Los servicios médicamente necesarios son continuamente monitoreados. El plan individualizado del cliente lo determina un médico o prescriptor autorizado, y se aprueba y autoriza de acuerdo con los requisitos del Estado de California. Se requiere que los programas OTP / NTP ofrezcan y receten a los miembros medicamentos que estén cubiertos por el formulario del programa de Medi-Cal por Drogas

(DMC), incluyendo la metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.

- Un miembro debe recibir como mínimo 50 minutos de sesiones de asesoramiento con un terapeuta o consejero y hasta 200 minutos por mes-calendario, aunque se pueden proporcionar servicios adicionales según la necesidad médica.
- Los Servicios de Tratamiento por Opioides incluyen los mismos componentes que los Servicios de Tratamiento para Pacientes Ambulatorios, más la incorporación de la psicoterapia médica, la cual consiste en conversaciones cara a cara con el miembro, dirigidas por un médico de forma individual.
- Se llevan a cabo una evaluación continua y una revisión anual para garantizar la continuidad de los servicios médicamente necesarios.

Tratamiento Asistido por Medicamentos

- Los servicios de Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) están disponibles fuera de la clínica de Tratamiento por Opioides/Narcóticos (OTP) y los facilita un médico autorizado. MAT es el uso de medicamentos

recetados, en combinación con consejería y terapias conductuales, para brindar un enfoque integral al tratamiento de los Trastornos por Uso de Sustancias (SUD).

- Los servicios MAT incluyen el pedido, la prescripción, la administración y el monitoreo de todos los medicamentos para SUD. La dependencia de opioides y alcohol en particular, tiene opciones de medicación bien establecidas. Los médicos y otros prescriptores pueden ofrecer a los miembros medicamentos que estén cubiertos bajo el catálogo de fármacos aprobados por el programa de Medi-Cal por Drogas (DMC), incluyendo la buprenorfina, naloxona, disulfiram, Vivitrol, Acamprosato o cualquier medicamento aprobado por la agencia gubernamental de los Estados Unidos para la Administración de Alimentos y Medicamentos (en inglés, Food and Drug Administration o FDA) para el tratamiento de SUD.
- Se llevan a cabo una evaluación continua y una revisión anual para garantizar la continuidad de los servicios médicamente necesarios.

Servicios de Recuperación

- Los Servicios de Recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar del miembro del programa. La comunidad del tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual se empodera y prepara a los miembros para administrar su salud y su atención médica. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el rol central del miembro en el manejo de su salud, el uso de estrategias de apoyo efectivas para el autocontrol, y la organización de recursos internos y comunitarios para proporcionar un apoyo continuo para el automanejo de los miembros.
- Los servicios de recuperación incluyen asesoramiento individual y grupal; monitoreo de la recuperación / asistencia con el uso de sustancias (entrenamiento para la recuperación, prevención de recaídas y servicios entre los mismos compañeros del programa); y manejo de casos (conectar al miembro con apoyos educativos, vocacionales y familiares, apoyos con base en la comunidad, así como vivienda, transporte y otros servicios basados en necesidades específicas).
- Los servicios de recuperación están disponibles para aquellos que han estado en tratamiento y se

encuentran en remisión parcial, que necesitan educación continua y apoyo para la prevención de recaídas.

- Se llevan a cabo una evaluación continua y una revisión de seis meses para garantizar la continuidad de los servicios médicamente necesarios.

Manejo Específico de Casos

- Los Servicios para el Manejo Específico de Casos (TCM, por sus siglas en inglés) ayudan a los miembros a tener acceso a servicios médicos, educativos, sociales, pre-vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios necesarios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención para los Trastornos por Uso de Sustancias (SUD), la integración en torno a la atención primaria (especialmente para los miembros con SUD crónicos) y en la interacción con el sistema de justicia penal, si es necesario.
- Los servicios del MTC incluyen: una evaluación integral y una reevaluación periódica de las necesidades individuales a fin de determinar: la necesidad de continuar con los servicios del manejo de casos; las transiciones a niveles más altos o más bajos de

atención; el desarrollo y revisión periódica del plan de tratamiento del cliente, el cual incluye actividades de servicio; la comunicación, coordinación, referencias y actividades relacionadas; el monitoreo de los avances del miembro; y la defensa de los miembros, conectarlos con cuidados de la salud física y mental, transporte y la retención de los servicios de atención primaria.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (EPSTS)

Si usted tiene menos de 21 años de edad, puede recibir servicios adicionales médicamente necesarios bajo el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT). Estos servicios incluyen exámenes de detección, de la vista, dentales, auditivos y todos los demás servicios obligatorios y opcionales médicamente necesarios enumerados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d (a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades, y trastornos físicos y mentales identificados mediante una prueba de detección de EPSDT, ya sea que los servicios estén o no cubiertos para los adultos. El requisito de necesidad médica y la rentabilidad son las únicas limitaciones o exclusiones que se aplican a los servicios de EPSDT.

Transición de la Atención

SUTS cree que las transiciones de un nivel de atención a otro, fluidas y sin complicaciones, son de alta prioridad. El consejero hablará sobre cualquier cambio en el nivel de atención con el miembro y proveerá referencias directas según sea necesario. Los consejeros informarán

a los miembros sobre las opciones de transición, se pondrán en contacto con los nuevos proveedores y facilitarán una cálida transferencia.

COMO OBTENER SERVICIOS DE TRATAMIENTO DMC

Si usted, o alguien de su familia necesita Servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias, llame a la línea de acceso para beneficiarios las 24 horas: Centro de Asistencia Telefónica Gateway al **1-800-488-9919**. El Centro Asistencia Telefónica de Gateway le explicará las opciones de tratamiento por Uso de Sustancias, según su situación y necesidades actuales. Así mismo, puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado: 408-792-5666.

También se le puede referir a servicios de tratamiento de otras maneras. Su Plan para la Administración del Cuidado (MCP) acepta referencias de médicos y otros proveedores de atención primaria para servicios de tratamiento. Por lo general, el proveedor o el Plan para la Administración del Cuidado de Medi-Cal necesitará de su permiso o del permiso del padre/madre o de quien cuida del niño, para hacer la referencia – a menos que haya una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer referencias a los servicios de tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias (SUD) incluyendo -entre otros- escuelas, departamentos de servicios sociales, curadores, tutores o familiares, y jueces y oficiales de libertad condicional o probatoria.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la Red de Proveedores de Servicios para Miembros del Condado de Santa Clara. Si por alguna razón un proveedor contratado no puede proporcionar un servicio cubierto por sus beneficios, entonces el Condado de Santa Clara se encargará de que otro proveedor preste ese servicio.

Atención después del Horario de Oficina

Para atención fuera del horario de oficina, llame a la línea de acceso las 24 horas para beneficiarios: Centro de Asistencia Telefónica Gateway al **1-800-488-9919**.

Residencial: se le dará información sobre el proceso de evaluación para determinar si califica y se le referirá al tratamiento residencial, a partir de las 8 a.m.

Manejo del Retiro de Substancias (abstinencia): hay dos sitios a los que puede llamar las 24 horas del día para solicitar una cama disponible:

Para hombres: Horizon South: **408-283-8555**

Para mujeres: Pathway Mariposa Lodge: **408-281-6550**

PARA SELECCIONAR UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro un proveedor para los Servicios de Tratamiento por Uso de Substancias?

El Plan para la Administración del Cuidado (MCP) puede poner algunos límites en cuanto a su elección de proveedores. El MCP de su condado debe darle la

oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando usted comience los servicios por primera vez, a menos que el MCP tenga una buena razón por la que no pueda proporcionarle una opción, por ejemplo, si solo hay un proveedor que pueda brindar el servicio que usted necesita. Su MCP también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando alguien solicita 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 por el condado abandonan la red de servicios del condado por su propia cuenta o a solicitud del MCP. Cuando esto sucede, el MCP de buena fe debe hacer un esfuerzo por dar aviso por escrito del cese o renuncia del proveedor contratado por el condado, dentro de los 15 días posteriores a la recepción o emisión del aviso de cese o renuncia, a cada persona que esté recibiendo servicios de tratamiento para SUD por parte de ese proveedor.

Una vez que yo encuentre un proveedor, ¿puede el Plan para la Administración del Cuidado (MCP) decirle al proveedor qué servicios voy a recibir?

Usted, su proveedor y el MCP participan en la decisión de qué servicios debe recibir siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. A veces, el condado les dejará la decisión a usted y al proveedor. Otras veces, el MCP podría requerir a su proveedor que pida al MCP que revise las razones por las que el proveedor cree que usted necesita un servicio antes de que éste se le proporcione. El MCP debe utilizar un profesional calificado para llevar a cabo dicha revisión.

Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización para pago de plan.

El proceso de autorización del MCP debe respetar ciertos plazos específicos. Para una autorización estándar, el MCP debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de 14 días-calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el MCP cree que le interesa obtener más información por parte de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días-calendario. Un ejemplo de esto es cuando una extensión pudiera ser en beneficio suyo, como cuando el condado cree que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el MCP obtuviera información adicional por parte de su proveedor, y que sin dicha información, tendría que rechazar la solicitud. Si el MCP extiende el plazo, el condado le enviará a usted un aviso por escrito sobre tal extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización acelerada o estándar, el MCP deberá enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, el cual le informará que los servicios solicitados le han sido denegados y que usted puede presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

Usted puede solicitar al MCP más información sobre su proceso de autorización. Consulte las primeras secciones de este manual para ver cómo solicitar esa información.

Si no está de acuerdo con la decisión del MCP sobre un proceso de autorización, usted puede presentar una apelación ante el condado o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

¿Qué proveedores utiliza mi Plan para la Administración del Cuidado?

Si usted es nuevo en el Plan para la Administración del Cuidado del Condado de Santa Clara, al final de este manual encontrará una lista completa de proveedores que contiene información sobre dónde se encuentran esos proveedores, los servicios que brindan y otra información para ayudarle a usted a recibir atención, incluyendo información sobre los servicios culturales y de idiomas que están disponibles con los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, por favor llame a estos números: Gateway 1-800-488-9919 (sin ningún costo), o al MCP 408-792-5666.

AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS

¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, a veces llamado NOABD (por sus siglas en inglés), es un formulario que utiliza su Plan para la Administración del Cuidado a fin de informarle cuando el plan toma una decisión sobre si usted recibirá o no los servicios de tratamiento de Medi-Cal por SUD. El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios también se usa para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada

no se resolvió a tiempo, o si usted no recibió servicios dentro de los plazos estándares de MCP para brindar servicios.

¿Cuándo recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Usted recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOABD):

- Si su MCP o uno de los proveedores deciden que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento de Medi-Cal por SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de tratamiento por uso de sustancias y solicita la aprobación del MCP, pero el MCP no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces, usted recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOABD) antes de obtener el servicio; pero a veces la determinación vendrá después de que ya haya recibido el servicio, o mientras esté recibiendo el servicio. Si le llega un Aviso de NOABD después de haber recibido el servicio, usted no tendrá que pagar por ese servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del MCP, pero el MCP necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el MCP no le proporciona servicios según los plazos que el mismo MCP ha establecido. Llame a su MCP para averiguar si han establecido plazos estándares.
- Si usted presenta una queja ante el MCP y no le responden con una decisión por escrito sobre su queja dentro de 90 días-

calendario; o si usted presenta una apelación ante el MCP y no le contestan con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de 30 días-calendario; o si usted presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de 72 horas.

¿Siempre recibiré un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?

Hay algunos casos en los que es posible que no reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Pero aun así usted podrá presentar una apelación ante el MCP o si ha completado el proceso de apelación, podrá solicitar una Audiencia Imparcial Estatal cuando esto suceda. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. Esta información también debe estar disponible en la oficina o consultorio de su proveedor.

¿Qué me dirá el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le dirá:

- Lo que hizo su MCP que le afecte a usted y su capacidad para obtener servicios.
- La fecha en que entrará en vigor la decisión y la razón por la que el plan tomó esa decisión.
- Las reglas estatales o federales que el condado estaba siguiendo cuando tomó la decisión.
- Cuáles son sus derechos si usted no está de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación ante el plan.
- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

- Cómo solicitar una apelación acelerada o 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 la Apelación o de la Audiencia Imparcial Estatal.
- Cuándo tiene que presentar su solicitud para la Apelación o para la Audiencia Imparcial Estatal si desea que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Cuando reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, usted debe leer cuidadosamente toda la información del formulario. Si no entiende el formulario, su MCP puede ayudarle. También le puede pedir a otra persona que le ayude.

Usted puede solicitar la continuación del servicio que le han suspendido, cuando usted presente una apelación o una solicitud para una Audiencia Imparcial Estatal. Debe solicitar la continuación de ese servicio a más tardar 10 días-calendario después de la fecha que aparezca en el sello postal del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, o de la fecha en que se le haya entregado dicho aviso personalmente, o antes de la fecha en que entrará en vigor el cambio.

PROCESOS PARA LA RESOLUCION DE PROBLEMAS

¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo por parte de mi Plan para la Administración del Cuidado del condado?

Su MCP tiene un modo de que usted resuelva cualquier problema relacionado con los servicios de tratamiento que recibe. Esto se denomina “Proceso para la Resolución de Problemas” y podría incluir los siguientes procesos:

1. El Proceso de Quejas: es para expresar inconformidad con respecto a cualquier cosa relacionada con los servicios de tratamiento para Trastornos por Uso de Substancias (SUD), que no sea una Determinación Adversa de Beneficios.
2. El Proceso de Apelación: es para solicitar la revisión de una decisión (de negación o cambios en los servicios) que haya tomado el MCP o su proveedor sobre sus servicios de tratamiento por uso de sustancias.
3. El Proceso de Audiencia Imparcial Estatal: es para hacer una revisión a fin de asegurarse de que usted reciba los servicios de tratamiento por uso de sustancias a los que tiene derecho en virtud del programa de Medi-Cal.

Si usted presenta una queja o apelación, o solicita una Audiencia Imparcial Estatal, ello no se usará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Cuando su queja o apelación se haya completado, su MCP le notificará a usted y a otras personas involucradas, sobre el resultado final. Cuando se complete su Audiencia Imparcial Estatal, la Oficina para Audiencias del Estado (en inglés, *State Hearing Office*) le notificará a usted y a las otras personas involucradas sobre el resultado final. Para más información sobre cada proceso de resolución de problemas, lea a continuación.

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

Su MCP tendrá personas disponibles para explicarle a usted estos procesos y para ayudarle a reportar un problema, ya sea como una queja, una apelación o una solicitud para una Audiencia Imparcial Estatal. También pueden ayudarle a decidir si califica para lo que se denomina como proceso "acelerado", lo cual significa que la revisión se hará más rápidamente porque su salud o estabilidad están en riesgo. Usted también puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor de tratamiento por uso de sustancias.

Si usted desea recibir ayuda, por favor llame al Plan para la Administración del Cuidado al 408-792-5666, o al número gratuito de Gateway al 1-800-488-9919.

¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con mi Plan para la Administración del Cuidado del condado, pero no quiero presentar una queja o apelación?

Usted puede obtener ayuda del Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud de California (en inglés, *Department of Health Care Services* o DHCS) si tiene problemas para encontrar en el condado a las personas adecuadas para ayudarle a entender y usar nuestro sistema. Puede obtener ayuda legal gratuita en la oficina local para la asistencia legal o con otros grupos. Puede preguntar sobre sus derechos de audiencia o la asistencia legal gratuita en la Unidad para la Investigación y Respuesta Pública (en inglés, *Public Inquiry and Response Unit*):

Llamada gratuita: 1-800-952-5253.

Y si usted tiene problemas de audición y usa TDD, por favor llame al: 1-800-952-8349

EL PROCESO PARA PRESENTAR UNA QUEJA

¿Qué es una Queja?

Una queja sirve para expresar una inconformidad con respecto a cualquier cosa relacionada con los servicios de tratamiento de su SUD que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y Audiencia Imparcial Estatal.

El proceso para Quejas:

- Constará de procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su queja de manera verbal (oralmente) o por escrito.
- No repercutirá en contra de usted o su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a un proveedor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el MCP podría solicitarle que firme un formulario que autorice al plan para divulgar información a esa persona.
- Se asegurará de que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Identificará los roles y responsabilidades de usted, su MCP y su proveedor.
- Dará resolución a la queja en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una Queja?

Puede presentar una queja ante el Plan para la Administración del Cuidado (MCP) en cualquier momento si no está conforme con los servicios de tratamiento de Trastornos por Uso de Substancias (SUD) que recibe del MCP o si tiene otra preocupación con respecto al MCP.

¿Cómo puedo presentar una Queja?

Puede llamar a su Plan para la Administración del Cuidado al 408-792-5666 o al número gratuito de Gateway 1-800-488-9919 para obtener ayuda con una queja. El condado pondrá a su disposición sobres con nuestra dirección en todas las ubicaciones de los proveedores, para que usted envíe su queja por correo. Las quejas pueden presentarse oralmente o por escrito. Las quejas verbales (de palabra) no tienen que presentarse luego por escrito.

¿Cómo puedo saber si el MCP recibió mi Queja?

Si presentó su queja por escrito, nuestro MCP le informará que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito.

¿Cuándo se decidirá el resultado de mi Queja?

El MCP debe tomar una decisión sobre su queja dentro de 90 días-calendario, a partir de la fecha en que presentó dicha queja. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días-calendario si usted solicita una extensión, o si el MCP considera que es necesario obtener información adicional y que la demora es en beneficio suyo. Un ejemplo de cuándo un retraso podría ser para su propio beneficio, es cuando el condado cree que podría resolver su queja si el MCP tuviera un poco más de tiempo para obtener información por parte de usted u otras personas involucradas.

¿Cómo puedo saber si el MCP ha tomado una decisión sobre mi Queja?

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su queja, el MCP le notificará por escrito, a usted o a su representante, de esa decisión. Si su MCP no le notifica a usted o a las partes afectadas a tiempo acerca de la decisión de la queja, entonces el MCP le dará un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, el cual le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial

Estatal. Su MCP le proporcionará un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que venza el plazo.

¿Hay una fecha límite para presentar una Queja?

Usted puede presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado)

Su MCP es responsable de permitirle solicitar una revisión de una decisión que haya tomado el plan o sus proveedores acerca de los servicios de tratamiento de SUD. Hay dos formas de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelación estándar. La segunda forma es mediante el proceso de apelación acelerada. Estas dos formas de apelación son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

El proceso de queja:

- Constará de procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su queja de manera verbal (oralmente) o por escrito.
- No repercutirá en contra de usted o su proveedor de ninguna manera.

¿Qué es una Apelación Estándar?

La apelación estándar se usa para solicitar la revisión de un problema que usted tiene con su plan o su proveedor sobre una negación o cambios en los servicios que usted cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el MCP puede tardar hasta 30 días-calendario en revisarla. Si cree que esperar 30 días-calendario pondrá en riesgo su salud, usted debe solicitar una "apelación acelerada".

El proceso estándar de apelaciones:

- Le permite presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presenta su apelación en persona o por teléfono, luego deberá darle seguimiento mediante una apelación por escrito y firmada. Puede obtener ayuda para escribir la apelación. Si usted no le da seguimiento por escrito y la firma, su apelación no se resolverá. No obstante, la fecha en que usted presente la apelación verbal (de palabra, ya sea en persona o por teléfono) será la fecha que se considere como inicio de dicha apelación.
- Se asegurará de que, si presenta una apelación, ello no repercuta contra usted o su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo un proveedor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, es posible que el plan le pida a usted que firme un formulario que autorice al plan el 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 que aparezca en el sello postal del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, o de la fecha en que se le haya entregado dicho aviso personalmente. Usted no tendrá que pagar por la continuación de los servicios mientras la apelación esté pendiente. Si solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión 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.

- Se asegurará de que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Permitirá que usted o su representante examinen el archivo de su caso, incluido su expediente médico, y cualquier otro documento o expediente considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le dará la oportunidad de manera razonable, para presentar evidencia y alegatos de hecho o de ley, en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido, sean incluidos como partes en la apelación.
- Le informará que su apelación está siendo revisada enviándole una confirmación por escrito.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, una vez que finalice el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una Apelación?

- Usted puede presentar una apelación ante el Plan para la Administración del Cuidado de su condado:
- Si su condado o uno de los proveedores contratados por el condado, deciden que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento por Drogas de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita servicios de tratamiento por uso de sustancias y solicita la aprobación del condado,

pero el condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.

- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del MCP, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y éste no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el MCP no le proporciona los servicios en los plazos que ellos han establecido.
- Si usted piensa que el MCP no le está proporcionando los 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 que usted necesita para los Trastornos por Uso de Sustancias (SUD).

¿Cómo puedo presentar una Apelación?

Puede llamar al Plan para la Administración del Cuidado al teléfono 408-792-5666 o al número gratuito: Gateway al 1-800-488-9919 para obtener ayuda con la presentación de una apelación.

El plan pondrá a su disposición sobres postales con su propia dirección en todas las ubicaciones de los proveedores, para que usted pueda enviar su apelación por correo.

¿Cómo puedo saber si se tomó una decisión sobre mi Apelación?

El MCP de su condado le notificará a usted ó a su representante por escrito sobre la decisión de su apelación.

El aviso tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación.
- Si la apelación no se resuelve totalmente a su favor, la notificación también contendrá información sobre su derecho a una Audiencia Imparcial Estatal y el procedimiento para presentar tal Audiencia Imparcial Estatal.

¿Hay alguna fecha límite para presentar una Apelación?

Debe presentar una apelación dentro de 60 días-calendario posteriores a la fecha que aparezca en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Tenga en cuenta que no siempre recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando usted no reciba un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios; en cuyo caso, usted podrá presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi Apelación?

El MCP debe decidir sobre su apelación dentro de 30 días-calendario posteriores a la fecha en que el MCP reciba su solicitud de apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días-calendario, si usted solicita una extensión, o si el MCP considera que es necesario obtener información adicional y que la demora es en beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo un retraso es para su beneficio, es cuando el condado cree que podría aprobar su apelación si el MCP tuviera un poco más de tiempo para obtener información de parte de usted o de su proveedor.

¿Qué sucede si yo no puedo esperar 30 días para la decisión de mi apelación?

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

¿Qué es una Apelación Acelerada?

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

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- Así mismo, el proceso de apelaciones aceleradas sigue plazos diferentes a los de las apelaciones estándar.
- Puede hacer una solicitud verbal para una apelación acelerada. No tiene que poner su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una Apelación Acelerada?

Si usted cree que el esperar hasta 30 días-calendario por una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el máximo de sus funciones, usted puede solicitar la resolución acelerada de una apelación. Si el MCP está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, su condado resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de dicha apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días-calendario, si usted solicita una extensión, o si el MCP demuestra que se necesita información adicional y que la demora es por su propio interés –de usted. Si su MCP amplía los plazos, el plan le dará una explicación por escrito de por qué se ampliaron esos plazos.

Si el MCP decide que su apelación no califica para procesarse como una apelación acelerada, el MCP debe hacer esfuerzos razonables por darle a usted una notificación oral inmediata (en persona o por teléfono) y le notificará por escrito dentro de 2 días-calendario para informarle del motivo de esa decisión. Su apelación luego seguirá los plazos estándar de apelación descritos anteriormente en esta sección. Si usted no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios para procesarse como una apelación acelerada, entonces puede presentar una queja.

Una vez que su MCP resuelva su apelación acelerada, el plan le notificará a usted y a todas las partes afectadas, oralmente y por escrito.

EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal?

Una Audiencia Imparcial Estatal es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California (en inglés, *California Department of Social Services*) para garantizar que reciba los servicios de tratamiento para SUD a los que usted tiene derecho según el programa de Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos a una Audiencia Imparcial Estatal?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada “Audiencia Imparcial Estatal”).
- Recibir información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en una Audiencia Imparcial Estatal.
- Que continúen sus beneficios, cuando usted lo solicite durante el proceso de la Audiencia Imparcial Estatal, si es que usted solicita tal Audiencia imparcial Estatal dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Usted puede solicitar Audiencia Imparcial Estatal:

- Si ha completado el proceso de apelación de MCP.
- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado decide que usted no reúne los requisitos para recibir ningún servicio de tratamiento de Medi-Cal por SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento por uso de sustancias y solicita la aprobación del MCP, pero MCP no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del MCP, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el MCP no le brinda servicios según los plazos establecidos por el condado.
- Si usted piensa que el MCP no le está proporcionando los 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 por uso de sustancias que usted necesita.

¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal directamente del Departamento de Servicios Sociales de California. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal escribiendo a:

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

También puede llamar al: 1-800-952-8349, o para TDD, llame al: 1-800-952-8349.

¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Sólo tiene 120 días-calendario para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Los 120 días comienzan el día después de que el MCP le haya entregado a usted personalmente el aviso de su decisión en cuanto a su apelación, o el día después de la fecha que aparezca en el sello postal del aviso por escrito que le hayan enviado sobre esa decisión con respecto a su apelación ante el condado.

Si usted no recibió un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, entonces podrá solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquier momento.

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero la decisión de la Audiencia Imparcial Estatal?

Sí, si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar con su tratamiento mientras apela, entonces deberá solicitar una Audiencia Imparcial Estatal dentro de los 10 días posteriores al

día en que le haya sido entregado el aviso de la decisión sobre su apelación o la fecha que aparezca en el sello postal de dicho aviso, Ó antes de la fecha en que su MCP le indique que los servicios serán suspendidos o reducidos. Cuando usted solicite una Audiencia Imparcial Estatal, deberá decir que desea seguir recibiendo su tratamiento. Además, no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras esa Audiencia Imparcial Estatal esté pendiente.

Si usted solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar por el costo de los servicios prestados mientras la Audiencia Imparcial Estatal estaba pendiente.

¿Qué sucede si yo no puedo esperar 90 días para la decisión de mi Audiencia Imparcial Estatal?

Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal acelerada (más rápida), si cree que el marco de tiempo normal de 90 días-calendario le causará serios problemas de salud, incluso problemas con su capacidad para obtener, mantener o recuperar funciones importantes para su vida. El Departamento de Servicios Sociales, en su División de Audiencias Estatales (en inglés, *State Hearings Division*), revisará su solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal acelerada y decidirá si califica. Si su solicitud para esa audiencia acelerada se aprueba, entonces la audiencia se llevará a cabo y la decisión de la audiencia se emitirá dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha en que la División de Audiencias Estatales haya recibido dicha solicitud.

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

¿Quién puede obtener Medi-Cal?

- Usted puede calificar para Medi-Cal si está en uno de estos grupos:
- Personas de 65 años o más
- Menores de 21 años
- Adultos, entre 21 y 65 años, con ingresos que califiquen
- Invidentes o discapacitados
- Embarazadas
- Ciertos refugiados, o inmigrantes cubanos o haitianos
- Personas que reciban atención en hogares para ancianos.

Debe estar viviendo en California para calificar para Medi-Cal. Llame o visite la oficina de servicios sociales local de su condado para pedir una solicitud de Medi-Cal, u obtenga una por Internet en la siguiente página web (también disponible en español, si usted lo selecciona en la esquina superior derecha de la pantalla, donde dice: “Select Language” y elije “Spanish”):

www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx

¿Tengo que pagar por el Medi-Cal?

Es posible que tenga que pagar por el Medi-Cal dependiendo de la cantidad de dinero que usted reciba o gane cada mes.

- Si su ingreso es menor que el límite de Medi-Cal para el tamaño de su familia, usted no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.

- Si su ingreso es mayor que el límite de Medi-Cal para el tamaño de su familia, entonces tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios de tratamiento médico o por SUD. La cantidad que usted paga se llama "costo compartido". Una vez que haya pagado su "costo compartido", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas para ese mes que estén cubiertas por sus beneficios. En los meses en que usted no tenga gastos médicos, no tendrá que pagar nada.
- Es posible que tenga que pagar un "co-pago" por cualquier tratamiento de Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico, o por SUD, o por una droga recetada (un medicamento), y un co-pago si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares. Su proveedor le dirá si necesita hacer un co-pago.

¿Medi-Cal cubre el transporte?

Si usted tiene problemas para llegar a sus citas médicas o citas de tratamiento por drogas y alcohol, el programa de Medi-Cal puede ayudarlo a encontrar transporte.

- Para los niños, el programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades del condado puede ayudar (en inglés, *Child Health and Disability Prevention*, o por sus siglas, CHDP). También puede comunicarse con la oficina de servicios sociales de su condado al: 408-937-2250, o al teléfono: 1-800-689-6669. También puede obtener información en línea si visita la página web www.dhcs.ca.gov (también disponible en español, si usted lo selecciona en la esquina superior derecha de la pantalla, donde dice: "Select Language" y elije "Spanish"), y luego hace clic en "Services" (Servicios) y después en "Medi-Cal".

- Para adultos, Medi-Cal ha aprobado proveedores de transporte no-médico (NMT, por sus siglas en inglés). Comuníquese con su MCP al 408-792-5666 para preguntar sobre los servicios de transporte. También puede comunicarse con la oficina de servicios sociales de su condado para obtener información al: 408-758-3800, ó al 1-877-962-3633.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios de Medi-Cal por Drogas?

Como persona que califica para el Medi-Cal y que vive en el Condado de Santa Clara, usted tiene derecho a recibir servicios de tratamiento por uso de sustancias médicamente necesarios de parte de MCP. Tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, tomando debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentadas de manera apropiada para la condición y la capacidad de comprensión del Miembro.
- Participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento por uso de sustancias, 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, para tratar una afección de emergencia, o una crisis o trastorno urgente, cuando ello sea médicamente necesario.

- Recibir la información en este manual sobre los servicios de tratamiento por uso de sustancias cubiertos por el plan DMC del Condado de Santa Clara, otras obligaciones del MCP y sus derechos, como se describen aquí.
- Que se proteja su información confidencial de salud.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos, y a solicitar que se modifiquen o corrijan según lo especificado en 45 CFR §164.524 y 164.526.
- Recibir material escrito en formatos alternativos (incluido el sistema Braille, la impresión en tamaño grande y el formato de audio), bajo pedido y de manera oportuna, según sea el formato que se solicite.
- Recibir servicios de interpretación oral en el idioma de su preferencia.
- Recibir servicios de tratamiento para Trastornos por Uso de Sustancias (SUD) de un Plan para la Administración del Cuidado (MCP) 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 los Servicios de Consentimiento para Menores, si se es menor de edad.
- Acceder de manera oportuna a los servicios médicamente necesarios fuera de la red, si el plan no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar dichos servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del MCP. El condado debe asegurarse de que usted no pague nada extra por consultar un proveedor fuera de la red. Puede comunicarse con el departamento de servicios para miembros al 408-792-5666 a fin de obtener información sobre cómo recibir los 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, verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea verbalmente o por escrito, al recibir un aviso de determinación adversa de beneficios.
- Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medi-Cal, incluida la información sobre las circunstancias en las que es posible presentar una audiencia imparcial acelerada.
- Verse libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Verse libre de ejercer estos derechos sin que ello afecte negativamente la forma en que lo trata el MCP, los proveedores o el Estado.

¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios de Medi-Cal por Drogas?

Como beneficiario de los servicios de Medi-Cal por Drogas, su responsabilidad es:

- Leer atentamente los materiales informativos para miembros que ha recibido del MCP. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Usted obtendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si necesita faltar a una cita, por favor llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y vuelva a programar su cita para otro día y hora.

- Llevar siempre su tarjeta de identificación de Medi-Cal y una identificación con foto cuando acuda a su tratamiento.
- Informar a su proveedor antes de su cita, si necesita un intérprete.
- Informar a su proveedor sobre todas sus inquietudes médicas para que su plan sea el adecuado. Cuanto más completa sea la información que usted comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de preguntar a su proveedor cualquier pregunta que usted 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 hayan acordado.
- Estar dispuesto a establecer una sólida relación de cooperación mutua con el proveedor que lo está tratando.
- Comunicarse con el MCP 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 MCP si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar al personal que le brinda su tratamiento con respeto y cortesía.

- Si usted sospecha de algún fraude o irregularidad, repórtelo:
 - 1-800-822-6222 ó
 - Dirección de correo electrónico: fraud@dhcs.ca.gov
 - Puede usar un formulario en línea:
<https://apps.dhcs.ca.gov/stopfraud/Default.aspx>

APÉNDICE A: Directorio de Proveedores

Lista de Proveedores para Adultos

Proveedor de Adultos	Dirección	Teléfono	Tipos de Servicios	Idiomas además de inglés
Alexian Health Center (Centro de Salud "Alexian")	2101 Alexian Drive, Cuartos A y B San Jose, CA 95116	408-272-6577	OTP/NTP (Programa de Tratamiento por Opioides y Narcóticos)	Personal interno, acceso a español (sólo enfermería: cantonés y mandarín)
CADS (Servicios por Alcohol y Drogas a todo el Condado)	264 N. Morrison Avenue San Jose, CA 95126	408-885-1003	Residencial, para hombres y mixto Pacientes SIN MEDI-CAL	Sólo inglés
Caminar/ Servicios a familias y niños	950 W. Julian Street San Jose, CA 95126	408-292-9353	Paciente externo	Español
Caminar/ Servicios a familias y niños	2218 N.1 st Street San Jose, CA 95131	408-538-0880	Paciente externo, paciente externo intensivo, hospitalización parcial	Mandarín, ruso, español
Caminar/ Servicios a familias y niños	375 Cambridge Avenue Palo Alto, CA 94306	650-326-6576	Paciente externo	Sólo inglés
Gardner - Proyecto Primavera	614 Tully Road San Jose, CA 95111	408-977-1591	Paciente externo	Español

Proveedor de Adultos	Dirección	Teléfono	Tipos de Servicios	Idiomas además de inglés
Central Valley Clinic (Clínica “Central Valley”)	2425 Enborg Lane San Jose, CA 95128	408-885-5400	OTP/NTP (Programa de Tratamiento por Opioides y Narcóticos)	Tagalo, polaco (sólo el doctor: vietnamita, árabe)
Central Treatment & Recovery (Central para Tratamiento y Recuperación)	976 Lenzen Avenue San Jose, CA 95126	408-792-5656	Paciente externo	Español
HealthRight 360 / AARS (‘Derecho de Salud’)	1340 Tully Road, # 304 San Jose, CA 95122	408-271-3900	Paciente externo	Español, tagalo, vietnamita; (Personal interno, acceso a dialectos chinos, japonés)
Horizon South (‘Horizonte Sur’)	650 S. Bascom Avenue #C San Jose, CA 95128	408-283-8555	Residencial y manejo de abstinencia; sólo hombres	Sólo inglés
Indian Health Center (‘Centro de Salud Indio’)	602 E. Santa Clara Street San Jose, CA 95112	408-445-3400	Paciente externo SIN MEDI-CAL	Sólo inglés
Parisi House on the Hill (‘Casa Parisi de la Colina’)	San Jose, CA 95138	408-281-6570	Residencial perinatal; mujeres con niño hasta los 5 años	Español

Proveedor de Adultos	Dirección	Teléfono	Tipos de Servicios	Idiomas además de inglés
Pathway Outpatient (‘Sendero’ - para pacientes externos)	16433 Monterey Road #140 Morgan Hill, CA 95037	408-782-6300	Paciente externo	Español
Pathway House (“Casa Sendero”)	San Jose, CA 95112	408-998-5191	Residencial, hombres y mujeres	Español, tagalo, vietnamita
Pathway Mariposa Lodge (‘Sendero’: “Hospedaje Mariposa”)	San Jose, CA 95138	408-281-6555	Residencial y manejo de abstinencia; sólo mujeres	Sólo inglés
Perinatal Substance Abuse Program (PSAP) (‘Programa Perinatal por Abuso de Substancias’)	2425 Enborg Lane San Jose, CA 95128	408-885-5400	Paciente externo; mujeres con niños pequeños	Español, tagalo
South County Clinic (Clínica “South County”)	90 W. Highland Avenue San Martin, CA 95046	408-852-2420	OTP/NTP (Programa de Tratamiento por Opioides y Narcóticos)	Español; (sólo el doctor: árabe y vietnamita)

Lista de Proveedores para Adolescentes

Proveedor de Adolescentes	Dirección	Teléfono	Tipos de Servicios	Idiomas además de inglés
Advent Group Ministries (‘Ministerios del Grupo Adviento’)	90 Great Oaks Boulevard #108 San Jose, CA 95119	408-281-0708	Residencial, instalaciones sólo para hombres y sólo para mujeres	Sólo inglés
Advent Group Ministries (‘Ministerios del Grupo Adviento’)	90 Great Oaks Boulevard #108 San Jose, CA 95119	408-281-0708	Paciente externo, Paciente externo intensivo	Cantonés, español
Asian Americans for Community Involvement (‘Asiáticos-americanos por la Participación Comunitaria’)	2400 Moorpark Avenue, Cuarto 300 San Jose, CA 95128	408-975-2730	Paciente externo SIN MEDI-CAL	Japonés, español
Children, Families and Community Services (CFCS) (‘Niños, Familias y Servicios Comunitarios’)	2101 Alexian Drive San Jose, CA 95116	408-272-6518	Paciente externo y sitios escolares	Español, vietnamita

Proveedor de Adolescentes	Dirección	Teléfono	Tipos de Servicios	Idiomas además de inglés
HealthRight 360 / AARS (‘Derecho de Salud’)	1340 Tully Road # 304 San Jose, CA 95122	408-271-3900	Paciente externo y sitios escolares	Spanish (personal interno, acceso a vietnamita, dialectos chinos, japonés)
Pathway James Ranch (‘Sendero’: Rancho “James”)	19050 Malaguerra Avenue Morgan Hill, CA 95037	408-201-7600	Rancho de Detención Juvenil	Español, vietnamita

APÉNDICE B: Glosario de Acrónimos

- BHSD:** Behavioral Health Services Department
(*Departamento de Servicios de Salud Mental*)
- CHDP:** Child Health and Disability Prevention
(*Salud Infantil y Prevención de la Discapacidad*)
- DHCS:** Department of Health Care Services
(*Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud*)
- DMC:** Drug Medi-Cal
(*Medi-Cal por Drogas*)
- DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
(*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*)

EPSDT:	Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment (<i>Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano</i>)
MAT	Medication Assisted Treatment (<i>Tratamiento Asistido por Medicamentos</i>)
MCP:	Managed Care Plan (<i>Plan para la Administración del Cuidado</i>)
NMT:	Nonmedical Transportation (<i>Transporte para Asuntos No-Médicos</i>)
NOABD:	Notice of Adverse Benefit Determination (<i>Aviso de Determinación Adversa de Beneficios</i>)
OTP-NTP	Opioid and Narcotics Treatment Program (<i>Programa de Tratamiento por Opioides y/o Narcóticos</i>)
SUD:	Substance Use Disorders (<i>Trastornos por Uso de Sustancias</i>)
SUTS:	Substance Use Treatment Services (<i>Servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias</i>)
TCM:	Targeted Case Management (<i>Servicios para el Manejo Específico de Casos</i>)