



**San Francisco  
Department of Public Health**

**San Francisco  
Behavioral Health Services  
(Servicios de salud conductual)**

**Mental Health Plan (MHP)  
(Plan de salud mental)**

**Manual del beneficiario  
Servicios especializados de salud mental**

**1380 Howard Street  
San Francisco, CA 94103**

Fecha de Revisión: 28 de diciembre de 2023

Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero 2024<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> El manual debe proporcionarse en el momento en que el beneficiario accede por primera vez a los servicios.

## LANGUAGE TAGLINES

### English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call [1-888-246-3333] (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-888-246-3333] (TTY: 711). These services are free of charge.

### الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ [1-888-246-3333] (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط بريـل والخط الكبير. اتصل بـ [1-888-246-3333] (TTY: [1-888-484-7200]). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴԴՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք [1-888-246-3333] (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք [1-888-246-3333] (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ប្រាសាទជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-888-246-3333] (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1-888-246-3333] (TTY: 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### 繁體中文標語 (Chinese)

請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 [1-888-246-3333]

(TTY: 711)。另外還提供針對殘疾人士的幫助和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 [1-888-246-3333] (TTY: 711)。這些服務都是免費的。

### مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با [1-888-246-3333] (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و کمک‌ها و

خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با

[1-888-246-3333] (TTY: 711) [1-888-246-3333] (TTY: 711) ] تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-888-246-3333] (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। [1-888-246-3333] (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

### **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau [1-888-246-3333] (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau [1-888-246-3333] (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は [1-888-246-3333] (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 [1-888-246-3333] (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

### **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 [1-888-246-3333] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. [1-888-246-3333] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-888-246-3333] (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຄອບຄົວທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າມາໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-888-246-3333] (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux [1-888-246-3333] (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx [1-888-246-3333] (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ [1-888-246-3333] (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ [1-888-246-3333] (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-888-246-3333] (линия ТТТ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-888-246-3333] (линия ТТТ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-888-246-3333] (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-888-246-3333] (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-888-246-3333] (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa [1-888-246-3333] (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-888-246-3333] (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-888-246-3333] (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-888-246-3333] (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер [1-888-246-3333] (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số [1-888-246-3333] (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số [1-888-246-3333] (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



## ÍNDICE

OTROS IDIOMAS Y FORMATOS.....	6
INFORMACIÓN GENERAL.....	10
INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DEL PROGRAMA MEDICAL .....	20
CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN CONOCIDO NECESITA AYUDA .....	23
ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL .....	26
CÓMO SELECCIONAR UN PROFESIONAL DE LA SALUD .....	34
SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS MÉDICOS Y A LA INFORMACIÓN SOBRE EL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES .....	36
ALCANCE DE LOS SERVICIOS .....	36
DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL.....	45
PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN.....	48
PROCESO DE QUEJAS.....	51
PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE).....	53
PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL .....	58
VOLUNTADES ANTICIPADAS .....	62
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO .....	64



## OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

### **Otros idiomas**

Puede obtener este manual del beneficiario y demás materiales del plan en otros idiomas sin costo para usted. Proporcionamos traducciones realizadas por traductores calificados. Llame a San Francisco Behavioral Health Services (Servicios de Salud Conductual de San Francisco) al número 1-888-246-3333 o al 415-255-3737 (TTY: 711). La llamada telefónica es gratuita. Lea este manual del beneficiario para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idioma para la atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

### **Otros formatos**

Puede obtener esta información gratuitamente en otros formatos auxiliares, como en braille o en impresión tipográfica de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame a San Francisco Behavioral Health Services (Servicios de Salud Conductual de San Francisco) al número 1-888-246-3333 (TTY: 711). La llamada telefónica es gratuita.

### **Servicios de interpretación**

San Francisco Behavioral Health Services (Servicios de Salud Conductual de San Francisco) ofrece servicios de interpretación oral prestados por un intérprete cualificado, las 24 horas, todos los días, sin costo para usted. Desalentamos que un menor actúe como intérprete a menos que se trate de una emergencia. Los servicios culturales, lingüísticos y de interpretación están disponibles sin costo para usted. Puede obtener ayuda las 24 horas, todos los días. Para obtener ayuda con el idioma o una copia de este manual en otro idioma, llame a San Francisco Behavioral Health Services (Servicios de Salud Conductual de San Francisco) al número 1-888-246-3333 (TTY: 711). La llamada telefónica es gratuita.



## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación va en contra de la ley. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco (San Francisco Behavioral Health Services) respetan las leyes federales y estatales de derechos civiles. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco (San Francisco Behavioral Health Services) no discriminan ilegalmente, excluyen a las personas o las tratan de manera diferente en función del sexo, la raza, el color, la religión, la ascendencia, el origen nacional, la identificación con un grupo étnico, la edad, la discapacidad mental, la discapacidad física, el estado médico, la información genética, el estado civil, el género, la identidad de género o la orientación sexual.

Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco (San Francisco Behavioral Health Services) proporcionan:

- Ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarlas a comunicarse mejor, por ejemplo:
  - Intérpretes cualificados de lenguaje de señas.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles).
- Servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés como, por ejemplo:
  - Intérpretes cualificados.
  - Información redactada en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Centro de Acceso de Salud Conductual (Behavioral Health Access Center) las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-888-246-3333. O, si tiene problemas de audición o de habla, llame al 711. Si lo solicita, este documento puede estar a su disposición en braille, en letra grande, en audio o en formatos electrónicos accesibles.

### CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si cree que los Servicios de Salud Conductual de San Francisco (San Francisco Behavioral Health Services) no han proporcionado estos servicios o lo han discriminado ilegalmente de cualquier otra forma en función del sexo, la raza, el color, la religión, la ascendencia, el origen nacional, la identificación con un grupo étnico, la edad, la discapacidad mental, la discapacidad física, el estado médico, la información genética, el estado civil, el género, la identidad de género o la orientación sexual puede presentar una queja ante los Servicios de Salud Conductual de San Francisco (San Francisco Behavioral Health Services). Puede presentar una queja por teléfono, por escrito o en persona:



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.

- Por teléfono: Comuníquese con el Centro de Acceso de Salud Conductual (Behavioral Health Access Center) las 24 horas del día, los 7 días de la semana llamando al 1-888-246-3333. O, si tiene problemas de audición o de habla, llame al 711.
- Por escrito: Rellene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:  
**San Francisco Behavioral Health Services**  
**(Servicios de Salud Conductual de San Francisco)**  
**Grievance/Appeal Office (Oficina de quejas/apelaciones)**  
**1380 Howard Street, 2nd Floor**  
**San Francisco, CA 94103**
- En persona: Visite el consultorio de su proveedor o el Centro de Acceso de Salud Conductual (Behavioral Health Access Center) y diga que quiere presentar una queja.

**OFICINA DE DERECHOS CIVILES (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

También puede presentar un queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services), por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si tiene problemas de audición o de habla, llame al **711 (Retransmisión del estado de California)**.
- Por escrito: Rellene un formulario de queja o envíe una carta a:

**Department of Health Care Services**  
**(Departamento de Servicios de Atención Médica)**  
**Office of Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles)**  
**P.O. Box 997413, MS 0009,**  
**Sacramento, CA 95899-7413**

Los formularios de queja están disponibles en:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>.

- Electrónicamente: Envíe un mensaje de correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.



**OFICINA DE DERECHOS CIVILES (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)**

Si cree que lo han discriminado en función de la raza, el color, el origen nacional, la edad, la discapacidad o el sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si tiene problemas de audición o de habla, llame al **TTY/TTD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Rellene un formulario de queja o envíe una carta a:

**U.S. Department of Health and Human Services  
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>.

- Electrónicamente: Visite el Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights Complaint Portal) en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.



## INFORMACIÓN GENERAL

### **DECLARACIÓN DE LA MISIÓN**

La misión del Plan de Salud Mental (MHP) del Condado de San Francisco es proporcionar a los residentes elegibles de San Francisco el acceso a un sistema de cuidado en salud mental de alta calidad, eficaz y económico, que está basado en la comunidad, es culturalmente competente y está orientado hacia el consumidor.

### **OBJETIVO**

El objetivo del sistema es promover la recuperación, resultados funcionales positivos y una reducción en los síntomas de la enfermedad mental para los clientes. Para eso, se aumentará la concientización pública respecto de dónde y cómo obtener ayuda para los desafíos propios de la salud mental y el uso de sustancias. Además, en relación con las intervenciones que reduzcan las conductas de riesgo, se ampliará la implementación proactiva de tales intervenciones y se bajará el umbral para implementarlas.

### **VALORES**

- El MHP del Condado de San Francisco mantiene el respeto por las personas como su valor central, incluyendo la elección, satisfacción y confidencialidad del cliente.
- El MHP del Condado de San Francisco tiene la visión de que todos los habitantes de este condado, de todas las edades y generaciones, puedan vivir con bienestar emocional y mental y puedan tener una participación significativa en la comunidad.
- El MHP del Condado de San Francisco está comprometido a desarrollar y mantener un sistema de cuidado culturalmente competente y orientado al cliente. Los siguientes principios son la base para mejorar la competencia cultural y los servicios apropiados para la edad:
  1. La planificación y el diseño de los servicios se harán en asociación con diversos clientes que utilizan servicios.



2. Proporcionamos una atención eficaz en relación con la salud mental y el uso de sustancias a fin de promover la salud conductual y el bienestar en los habitantes de San Francisco.
  3. Reconocemos que la familia, tal como se define por cada cultura, es un sistema primario de apoyo, y por lo tanto, debe ser incorporada en la planificación y el diseño del servicio siempre que sea posible, según lo desee el cliente.
  4. Reconocemos y estamos comprometidos a trabajar en conjunto con las redes informales y naturales de clientes y sus comunidades.
  5. Ofreceremos accesibilidad lingüística y competencia cultural dentro del sistema de servicios.
  6. Estamos comprometidos a proveer un personal que sea competente y capacitado para atender a poblaciones multiculturales.
  7. Proporcionaremos servicios eficaces de alcance, educación, prevención y promoción de la salud mental a la población diversa de San Francisco en la medida de lo posible, dentro de nuestros recursos.
  8. Estamos comprometidos a proveer una amplia gama de servicios adecuados para niños, jóvenes, adultos y clientes geriátricos.
- Los consumidores tienen el mejor potencial para prosperar cuando se ven como socios en su propia recuperación. El papel de los proveedores clínicos en esta asociación incluye compartir con sus consumidores un sentido de esperanza, y apoyar la creencia de que el proceso de recuperación es posible.
  - El MHP del Condado de San Francisco está comprometido a ofrecer acceso al cuidado que sea oportuno y fácil.
  - El MHP del Condado de San Francisco valora la prevención, la educación y la intervención temprana como estrategias para promover el bienestar, evitar las crisis y mantener a los clientes dentro de sus comunidades siempre que sea posible.
  - Los proveedores reconocerán y trabajarán con el resultado deseado del cliente en la provisión de cuidado. Se lograrán resultados positivos en asociación con familias y otros cuidadores (independientemente de la edad del consumidor), programas comunitarios, organizaciones privadas, agencias públicas y grupos de asesoramiento.



- Un enfoque multidisciplinario que ofrece la experiencia combinada de enfermeras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeuta matrimonial/ familiar/ infantil, y otros profesionales de la salud mental, así como apoyo y consejería entre clientes que se encuentran en situaciones similares es vital para la provisión de cuidado integral.
- El MHP del Condado de San Francisco reconoce y respeta la relación central entre el proveedor y el cliente, la cual se desarrolla con el tiempo.
- Los proveedores son cada uno parte de un gran sistema de cuidado que representa a muchos proveedores que trabajan juntos para mejorar la salud y el bienestar del cliente.
- La planificación del tratamiento y el proceso de descarga debe permitir que los clientes se trasladen al entorno menos restrictivo y al nivel de cuidado más apropiado, mejorando los vínculos con la comunidad siempre que sea posible.
- El MHP del Condado de San Francisco reconoce que los ambientes seguros son esenciales para la provisión de cuidado y que la evaluación y el tratamiento necesitan reflejar la sensibilidad en vista de los antecedentes de los clientes, incluyendo el trauma y el abuso.

Números telefónicos importantes	
Emergencia	911
Línea de Acceso a Salud Conductual 24 hs/todos los días	(888) 246-3333 (415) 255-3737 TTY: 711
Servicios Integrales de Crisis:	
Crisis infantil	(415) 970-3800
Equipo móvil de tratamiento de crisis	(415) 970-4000
Servicios de Emergencia Psiquiátrica de ZSFG	(415) 206-8125
Crisis de la Comunidad Westside	(415) 355-0311
Línea de prevención del suicidio/crisis de San Francisco	(415) 781-0500
Oficina de Quejas/Apelaciones	(415) 255-3632
Defensores de Derechos de los Pacientes	(800) 729-7727 (415) 552-8100



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.

## ¿CÓMO SÉ SI ALGUIEN NECESITA AYUDA INMEDIATAMENTE?

Incluso si no hay emergencia, una persona con problemas de salud mental necesita ayuda de inmediato si una o más de estas cosas son verdaderas:

- Escucha o ve cosas que otros creen que no están ahí.
- Pensamientos extremos y frecuentes, o habla mucho, de la muerte.
- Regala sus cosas.
- Amenaza con matarse (suicidio).
- Quiere hacerse daño a sí mismo o a otros.

Si una o más de estas cosas es verdad, llame al 911 o a la Línea de Acceso a Salud Conductual al número **(888) 246-3333** (las 24 horas sin costo). Los trabajadores de salud mental están disponibles las 24 horas del día.

## ¿QUÉ SERVICIOS DE ESPECIALIDAD EN SALUD MENTAL PROVEE EL CONDADO DE SAN FRANCISCO?

**\*Prevención e intervención temprana:** Para promover el bienestar entre los niños de San Francisco, el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias de San Francisco provee prevención e intervención temprana de salud mental a través de asociaciones con agencias comunitarias, escuelas, centros de salud, albergues, guarderías y proveedores de cuidado familiar.

**\*Salud mental y asociaciones escolares:** Esta asociación trabaja para apoyar a los maestros y otros miembros del personal de educación especial que atienden a los niños con graves trastornos emocionales, proporcionando servicios clínicos en el sitio, consultas y trabajo relacionado con la administración de casos de parte del personal de salud mental.



**\*Servicios integrados de atención primaria/salud mental:** En este modelo, todos los centros médicos de salud de atención primaria han integrado equipos de salud mental no especializados que trabajan como miembros del equipo de atención primaria prestando servicios a pacientes en las clínicas de salud primaria. Los servicios incluyen intervenciones terapéuticas breves y basadas en la evidencia, consultas a los miembros del equipo de atención primaria y participación en grupos de administración de la salud. Además, los equipos de salud de atención primaria están integrados en cuatro clínicas de salud del mental que funcionan como hogares de salud mental.

**\*Servicios para Jóvenes en Edad de Transición:** El departamento de Servicios para Jóvenes en Edad de Transición ofrece consultas clínicas, información y referencias, y vínculos a administración de casos para coordinar servicios a adultos jóvenes de 16 a 24 años. El objetivo es asegurar una transición fácil de este grupo de edad del sistema de cuidado de Niños, Jóvenes y Familiares al sistema de cuidado de Adultos y Adultos Mayores.

**\*Salud mental de adopción temporal:** El programa de Salud Mental en la Adopción Temporal (FCMH) ofrece evaluaciones de salud mental y enlaces a los servicios necesarios (incluida la especialidad de salud mental) para niños, jóvenes y familias que participan en el sistema de bienestar infantil de San Francisco. FCMH también ofrece terapia individual, terapia familiar, terapia de grupo y otros servicios de apoyo.

### **\*Servicios para pacientes externos**

Los servicios para pacientes externos se ofrecen mediante diferentes grupos, incluyendo proveedores organizacionales, proveedores privados y programas de administración intensiva de casos.

Los servicios para pacientes externos ofrecidos por **proveedores organizacionales** (clínicas) están diseñados para reducir la discapacidad mental y restaurar y mantener la función independiente en la comunidad. Los servicios incluyen evaluación, servicios generales de salud mental, atención de urgencia, apoyo con medicamentos y administración de casos.



Los servicios para pacientes externos ofrecidos por la red de **proveedores privados** (PPN) están diseñados para atender a los clientes que pueden beneficiarse de la referencia a un proveedor privado y que no necesitan el apoyo de los múltiples servicios que se ofrecen en un ambiente de clínica. La PPN puede utilizarse en lugar de una clínica.

Los servicios para pacientes externos ofrecidos por programas de **administración intensiva de casos** Intensivos ofrecen intervenciones de crisis dentro y fuera del consultorio, visitas sin cita previa para medicamentos, servicios generales de salud mental y de vínculo a servicios para facilitar la integración comunitaria exitosa. El contacto del servicio puede ser diario y con base de 24 horas.

**\*Crisis de salud mental:** Si bien todos los programas para pacientes externos ofrecen intervención en caso de crisis, Servicios Integrales de Crisis es un programa dedicado que proporciona intervención en caso de crisis en todo el espectro de edades, desde niños hasta adultos: El equipo de crisis infantil brinda una respuesta en un plazo de 24 horas a cualquier joven en San Francisco que sufra una crisis de salud mental y el equipo móvil de tratamiento de crisis brinda una respuesta en un plazo de 15 horas a cualquier adulto en San Francisco que sufra una crisis de salud mental.

**\*Servicios de emergencia psiquiátrica:** Un centro de 24 horas con capacidad para evaluar y tratar emergencias psiquiátricas para clientes voluntarios e involuntarios. Ofrece supervisión médica intensiva, cuidado de enfermería, apoyo de mediación, evaluación, reevaluación, vinculación y referencia a servicios continuos de salud mental.

**\*Prevención del suicidio:** Asesoramiento telefónico y referencias para personas deprimidas y suicidas. Información y referencias a servicios de salud mental y contra drogas disponibles las 24 horas del día.

**\*Atención urgente:** Intervención breve proporcionada en caso de condiciones que no son una emergencia pero estresantes, que requieren contacto en el plazo de 24 horas.



**\*Clínica de psiquiatría aguda:** Un centro de 24 horas con capacidad para evaluar y tratar condiciones psiquiátricas agudas y severas para clientes tanto voluntarios como involuntarios.

**\*Crisis residencial/ Alternativa al hospital:** Programas residenciales de corto plazo diseñados como una alternativa a la hospitalización para personas que sufren una crisis o episodio agudo, O como un ambiente menos intensivo para pacientes internos que salen del tratamiento agudo.

**\*Estabilización de crisis:** Una intervención intensiva de 23 horas para jóvenes tanto voluntarios como involuntarios que están sufriendo una crisis psiquiátrica con el objetivo de estabilizar a los jóvenes, evitando la hospitalización psiquiátrica y regresando a los jóvenes a sus apoyos naturales.

**\*Tratamiento de transición residencial:** El tratamiento residencial más apropiado para las personas que ya no están en crisis, pero que continúan requiriendo estabilización en un entorno terapéutico seguro y de apoyo las 24 horas.

**\*Hospitalización parcial:** Un programa de tratamiento no residencial que puede o no estar basado en un hospital. Los servicios del programa incluyen evaluación, servicios de salud mental, supervisión médica y apoyo con medicamentos en un nivel de intensidad igual a un programa de hospitalización, pero sólo de día.

**\*Enfermería especializada:** Centros que ofrecen servicios de tratamiento a largo plazo a adultos con un diagnóstico médico primario y necesidades especiales de salud mental.





## **¿Por qué es importante leer este manual?**

Este manual describe cómo obtener servicios especializados de salud mental de Medi-Cal a través del plan de salud mental de su condado. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener cuidados. También responderá muchas de sus preguntas.

Se le indicará lo siguiente:

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

Si no lee este manual de inmediato, consérvelo para leerlo más adelante. Este manual y otro material escrito están disponibles electrónicamente en <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp> o en forma impresa por el plan de salud mental sin costo alguno. Si desea una copia impresa llame a su plan de salud mental al 1-888-246-3333 (TTY: 711).

Utilice este manual como un complemento de la información que recibió al inscribirse en Medi-Cal

## **¿Necesita este manual en su idioma o en un formato distinto?**

Si habla un idioma distinto al inglés, hay servicios de interpretación disponibles para usted. Llame a San Francisco Behavioral Health Services (Servicios de Salud Conductual de San Francisco). El plan de salud mental está disponible las 24 horas del día, siete días de la semana.

También puede ponerse en contacto con su plan de salud mental al 1-888-246-3333 (TTY: 711) si requiere este manual u otro material escrito en formatos alternativos como, impresión tipográfica grande, braille o formato de audio. Su plan de salud mental le auxiliará.



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.

Si desea este manual u otro material escrito en un idioma distinto al inglés, llame a su plan de salud mental. Su plan de salud mental le ayudará por teléfono en su idioma.

Esta información está disponible en los idiomas enumerados a continuación:

- inglés, chino, ruso, español, tagalo y vietnamita.

## ¿Cuáles son las responsabilidades de mi plan de salud mental?

Su plan de salud mental es responsable de lo siguiente:

- Averiguar si usted cumple con los criterios para tener acceso a los servicios especializados de salud mental del condado o de su red de profesionales de la salud.
- Proporcionar una evaluación para determinar si usted necesita servicios especializados de salud mental.
- Proporcionar un número telefónico gratuito que opere las 24 horas del día, los siete días de la semana donde le puedan indicar cómo obtener los servicios del plan de salud mental. Puede llamar al 1-888-246-3333 (TTY: 711).
- Tener suficientes profesionales de la salud cerca de usted para asegurar que pueda obtener los servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita.
- Informarle y educarle sobre los servicios disponibles por parte de su plan de salud mental.
- Proporcionarle servicios en su idioma o por medio de un intérprete (si es necesario) sin costo alguno e informarle que los servicios de interpretación están disponibles.
- Proporcionarle información escrita sobre aquello que esté disponible para usted en otros idiomas o formularios alternativos como en braille o impresión en tipografía grande. Brindamos información en nuestros idiomas predominantes: inglés, chino, ruso, español, tagalo y vietnamita. Si lo solicita, también puede obtener esta información en otros idiomas o formatos auxiliares.



- Proporcionarle información sobre cualquier cambio importante en la información que se especifica en este manual por lo menos 30 días antes de la fecha en que dicho cambio entre en vigor. Un cambio se considera importante cuando existe un aumento o disminución en la cantidad o tipo de servicios disponibles, o si hay un aumento o disminución en la cantidad de profesionales de la salud en la red o si hay algún otro cambio que tuviera un impacto en los beneficios que recibe a través del plan de salud mental.
- Coordinar sus cuidados con otros planes o sistemas de prestación de servicios según sea necesario para facilitar la transición de los cuidados y orientar las remisiones para los beneficiarios. De esta forma se asegura que se cierre el ciclo de la remisión y el nuevo profesional de la salud acepte brindar cuidados al beneficiario.
- Asegurar que usted siga teniendo acceso a su proveedor no perteneciente a la red actual o anterior durante cierto período de tiempo si el hecho de cambiar de proveedor pudiera ser perjudicial para su salud o aumentar su riesgo de hospitalización.



## INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DEL PROGRAMA MEDI-CAL

### **¿Hay transporte disponible?**

Si tiene dificultades para llegar a sus citas médicas o citas con el plan de salud mental, el programa de Medi-Cal puede ayudarle a conseguir transporte. Medi-Cal puede ofrecer transporte a sus beneficiarios que no pueden proporcionarse uno por su cuenta o que tienen la necesidad médica de recibir ciertos servicios cubiertos por Medi-Cal. Hay dos tipos de transportes para las citas:

- Transporte con fines no médicos proporcionado por un vehículo privado o público para las personas que no cuentan con otros medios para llegar a su cita.
- Transporte médico que no es de emergencia, proporcionado por una ambulancia o vehículo apto para sillas de ruedas, para personas que no pueden usar el transporte público o privado.

El transporte está disponible para ir a la farmacia o para recoger los suministros médicos necesarios, prótesis, órtesis y otros equipos. Para obtener más información y asistencia en relación con el transporte, comuníquese con su plan de atención administrada.

Si tiene Medi-Cal, pero no está inscripto en un plan de atención administrada y necesita transporte con fines no médicos para llegar a un servicio relacionado con la salud, puede comunicarse directamente con el proveedor del transporte no médico o con su proveedor para que le brinden ayuda. Cuando se comunique con la empresa de transporte, le solicitarán información sobre la fecha y hora de su cita. Si necesita transporte médico que no es de emergencia, su proveedor puede recetarle el transporte médico que no es de emergencia y ponerlo en contacto con un proveedor de servicios de transporte para coordinar el traslado a sus citas y el regreso.

### **¿Qué son los servicios de emergencia?**

Los servicios de emergencia son aquellos que se prestan a beneficiarios que sufren una afección de salud inesperada, incluyendo una afección psiquiátrica de emergencia.



Una afección de salud de emergencia tiene síntomas tan graves (que posiblemente incluyan dolor intenso) que una persona promedio podría esperar razonablemente que lo siguiente ocurra en cualquier momento:

- La salud de la persona (o la salud de un bebé que aún no ha nacido) podría estar en grave peligro.
- Hay problema(s) grave(s) con las funciones corporales.
- Hay problema(s) grave(s) con cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

- actualmente es un peligro para sí mismo/a o para otra persona debido a una afección de salud o posible afección de salud mental;
- está incapacitado inmediatamente de proveer alimentos o alimentarse o de utilizar ropa o tener refugio debido a una afección de salud mental o lo que parece ser una afección de salud mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los siete días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No es necesario contar con una autorización previa para los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá los padecimientos de emergencia, ya sea que se deban a una afección de salud física o mental (pensamientos, sentimientos, conductas que sean causa de angustia o disfunción en relación con sí mismo o los demás). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá ninguna factura de pago por acudir a la sala de emergencias, incluso si resulta que no se trataba de una emergencia. Si cree tener una emergencia, llame al **911** o acuda a cualquier hospital u otro sitio para solicitar ayuda.

### **¿Tengo que pagar para obtener Medi-Cal?**

La mayoría de las personas no pagan nada por Medi-Cal. En algunos casos, quizás deba pagar a Medi-Cal según la cantidad de dinero que ganó ese mes.

- Si su ingreso es inferior a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.



- Si su ingreso es superior a los límites de Medi-Cal correspondientes al tamaño de su familia, tendrá que pagar cierto importe por los servicios médicos o tratamiento por trastorno debido al uso de sustancias. El importe que usted paga se llama “parte del costo”. Una vez que pagó su “parte del costo”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas de ese mes. En los meses en que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba hacer un “copago” por cualquier tratamiento que se proporcione bajo la cobertura de Medi-Cal. Eso significa que paga cierto importe de su bolsillo cada vez que obtiene un servicio médico o va a una sala de emergencia de hospital para obtener servicios regulares.

Su proveedor le indicará si tiene que hacer un copago.

### **¿A quién puedo contactar si tengo pensamientos suicidas?**

Si usted o alguien que conoce se encuentra en una crisis, llame a la línea nacional de prevención del suicidio al **988** o al **1-800-273-TALK (8255)**. Hay servicio de chat disponible en <https://988lifeline.org/>

Para residentes locales que buscan ayuda en una crisis y para tener acceso a programas de salud mental locales, llame a la línea de prevención del suicidio de San Francisco al 415-781-0500.

### **¿Dónde puedo obtener más información sobre Medi-Cal?**

Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx> para obtener más información sobre Medi-Cal.



## CÓMO SABER SI USTED O ALGUIEN CONOCIDO NECESITA AYUDA

### ¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en su vida y pueden sufrir afecciones de salud mental o problemas emocionales. Lo más importante que debe recordar es que hay ayuda disponible. Si usted o un miembro de su familia reúnen los requisitos para recibir servicios de Medi-Cal y necesita servicios de salud mental, llame a la línea de acceso al plan de salud mental al 1-888-246-3333 (TTY: 711). Su plan de atención administrada también puede ayudarle a contactar a su plan de salud mental si cree que usted o un familiar necesitan servicios de salud mental que no estén cubiertos el plan de atención administrada. El plan de salud mental lo ayudará a encontrar a un profesional que le brinde los servicios que podría necesitar.

Si nota que usted o un miembro de su familia tiene una angustia significativa o persistente, lo cual afecta su capacidad de manejar la vida diaria o siente que ya no quiere vivir, comuníquese con su plan de salud mental. Llame a su plan de salud mental si desea ayuda con uno o más de los síntomas siguientes:

- Demasiada preocupación o temor.
- Sentirse demasiado triste o deprimido.
- Dificultades para pensar:
  - Problemas para concentrarse, con la memoria o el pensamiento lógico y el habla que son difíciles de explicar.
- Cambios de estado de ánimo extremos, por ejemplo:
  - Sentirse demasiado bien, en la cima del mundo.
  - Sentirse demasiado irritable o enojado por mucho tiempo.
- Evitar las amistades y las actividades sociales.
- Problemas para relacionarse con otras personas.
- Dormir demasiado o muy poco.
- Problemas por oír, ver o sentir cosas que son difíciles de explicar o que la mayoría de las personas dice que no existen.
- Problemas con el consumo de alcohol o uso de drogas.



- Muchos problemas físicos sin causas obvias, tales como los siguientes:
  - Dolores de cabeza.
  - Dolores de estómago.
- Pensamientos suicidas.
- Cambio repentino o inusual en el funcionamiento:
  - No poder realizar las actividades habituales, tener dificultades en el trabajo, la escuela o las tareas familiares.
- Miedo intenso a aumentar de peso o preocupación por la apariencia.

### **¿Cómo saber si un niño o un adolescente necesitan ayuda?**

Puede contactar a la línea de acceso de su plan de salud mental al 1-888-246-3333 (TTY: 711) o al plan de atención administrada para un examen y evaluación de su niño o adolescente si cree que está mostrando señales de tener una afección de salud mental. Si su niño o adolescente reúnen los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal y la evaluación del plan de salud mental indica que son necesarios los servicios especializados de salud mental cubiertos por el plan de salud mental, este coordinará que su hijo menor o adolescente reciba los servicios. Su plan de atención administrada también lo puede ayudar a contactar a su plan de salud mental si considera que su niño o adolescente necesita servicios de salud mental que el plan de atención administrada no cubre. También hay servicios disponibles para padres o madres que se sienten abrumados por ser padres o que tienen afecciones de salud mental.

La siguiente lista de verificación puede ayudarle a evaluar si su niño necesita ayuda, tal como servicios de salud mental. Si más de una señal está presente o si persiste durante un período prolongado, puede ser indicación de que se trata de un problema más grave que requiere ayuda profesional. Estas son algunas señales a las que debe poner atención:

- Gran dificultad para concentrarse o quedarse quieto, lo que podría ponerlos en peligro físicamente u ocasionar problemas en la escuela.
- Preocupaciones o miedos intensos que se interponen en sus actividades diarias.
- Miedo abrumador y repentino sin motivo, que a veces está acompañado de un ritmo cardíaco acelerado o respiración rápida.





- Tristeza excesiva o retraimiento durante una o dos semanas, o más, lo que ocasiona problemas con las actividades cotidianas.
- Cambios de estado de ánimo extremos, que causan problemas en las relaciones.
- Cambios drásticos en su conducta.
- No come; vomita o utiliza laxantes que causan pérdida de peso.
- Consumo repetido de alcohol o drogas.
- Mala conducta fuera de control que puede ocasionar daño a sí mismo o a otros.
- Planes o intentos reales de hacerse daño o matarse.
- Peleas repetidas, uso de un arma o un plan real de hacer daño a otros.



## ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

### ¿Qué son los servicios especializados de salud mental?

Los servicios especializados de salud mental son servicios de salud mental para personas que tienen un padecimiento de salud mental o problemas emocionales que un pediatra o médico general quizás no pueda tratar. Estas afecciones son lo suficientemente graves como para interferir con la capacidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias.

Los servicios especializados de salud mental incluyen:

- Servicios de salud mental.
- Servicios de apoyo para la medicación.
- Coordinación de casos específicos.
- Servicios de intervención durante una crisis.
- Servicios de estabilización durante una crisis.
- Servicios de tratamiento residencial para adultos.
- Servicios de tratamiento residencial durante una crisis.
- Servicios de tratamiento intensivo de hospitalización parcial.
- Rehabilitación mediante la hospitalización parcial.
- Servicios psiquiátricos de hospitalización general.
- Servicios psiquiátricos en establecimientos de salud.
- Servicios de apoyo entre pares (disponibles únicamente para adultos en ciertos condados, aunque algunos beneficiarios menores de 21 años podrían reunir los requisitos para este servicio bajo el beneficio del examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento, sin importar su condado de residencia).
- Servicios móviles para crisis.

Además de los servicios especializados de salud mental enumerados anteriormente, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios adicionales de salud mental bajo el beneficio del examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento. Estos servicios incluyen:

- Servicios intensivos en el hogar.
- Coordinación de cuidados intensivos.
- Servicios terapéuticos conductuales.
- Cuidados de acogida terapéuticos.



Si desea informarse más acerca de cada servicio especializado de salud mental que pudiera estar disponible para usted, vea la sección “alcance de los servicios” en este manual.

### **¿Cómo puedo obtener servicios especializados de salud mental?**

Si cree que necesita servicios especializados de salud mental especializados, puede llamar a su plan de salud mental para que le hagan un examen preliminar (screening) y le coordinen una cita para una evaluación. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado. También puede solicitar servicios de salud mental de su plan de atención administrada, si es beneficiario. Si el plan de atención administrada determina que usted cumple con los criterios de acceso para obtener servicios especializados de salud mental, el plan de atención administrada le ayudará a que le hagan una evaluación para recibir servicios de salud mental a través del plan de salud mental. No hay un camino equivocado para llegar a los servicios de salud mental, lo que significa que incluso podría recibir servicios especializados de salud mental a través de su plan de atención administrada además de los servicios especializados de salud mental a través de su profesional de la salud mental si este determina que los servicios son clínicamente apropiados para usted, siempre que dichos servicios se coordinen y no se dupliquen.

También puede ser remitido a su plan de salud mental para recibir servicios especializados de salud mental por parte de otra persona u organización, incluyendo su médico general, la escuela, un familiar, tutor, su plan de atención administrada u otras agencias del condado. Usualmente, su médico general o el plan de atención administrada necesitará su permiso, o el permiso del padre o cuidador de un niño para hacer la remisión directamente al plan de salud mental a no ser que se trate una emergencia. Su plan de salud mental no puede rechazar una solicitud de que se realice una evaluación inicial para determinar si cumple con los criterios para recibir servicios del plan de salud mental.

Los servicios especializados de salud mental pueden ser prestados por el plan de salud mental (condado) u otros profesionales con los que el plan de salud mental tenga contratos (tales



como clínicas, centros de tratamiento, organizaciones comunitarias o profesionales particulares).

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

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde habita y fuera del condado si es necesario. Consulte la sección anterior llamada “Información general” para obtener más detalles sobre los servicios de salud mental especiales del condado de San Francisco. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si es menor de 21 años, usted reúne los requisitos de cobertura y beneficios adicionales bajo el beneficio del examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento.

Su plan de salud mental lo ayudará a encontrar al profesional de la salud que pueda darle el cuidado que necesite. El plan de salud mental debe remitirlo al profesional de la salud más cercano a su hogar, o dentro de los estándares de tiempo y distancia que cubran sus necesidades.

### **¿Cuándo puedo obtener servicios especializados de salud mental?**

Su plan de salud mental debe cumplir con los estándares estatales para el horario de citas cuando le programe una cita para recibir los servicios del plan de salud mental. El plan de salud mental debe ofrecerle una cita:

- en un lapso de 10 días hábiles a partir de su solicitud no urgente para iniciar servicios con el plan de salud mental ;
- en un lapso de 48 horas si solicita servicios para un padecimiento urgente;
- en un lapso de 15 días a partir de su solicitud para una cita no urgente con un psiquiatra;
- en un lapso de 10 días hábiles a partir de la cita previa para las citas de seguimiento no urgentes para padecimientos continuos.



Sin embargo, estos tiempos de espera pueden ser más prolongados si su profesional de la salud ha determinado que un tiempo de espera más prolongado es médicamente apropiado y no es dañino para su salud. Si le indicaron que lo pusieron en lista de espera y siente que esa demora es perjudicial para su salud, comuníquese con su plan de salud mental al 1-888-246-3333 (TTY: 711). Tiene derecho a presentar una queja si no recibe atención oportuna. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja, consulte la sección de este manual llamada “Proceso de quejas”.

### **¿Quién decide qué servicios recibiré?**

Usted, su profesional de la salud y el plan de salud mental deciden qué servicios debe recibir mediante el plan de salud mental. Un profesional de salud mental hablará con usted y le ayudará a determinar qué tipo de servicios especializados de salud mental son apropiados de acuerdo con sus necesidades.

No es necesario que usted sepa si tiene un diagnóstico de salud mental o un padecimiento de salud mental específico para solicitar ayuda. El plan de salud mental realizará una evaluación de su padecimiento. El profesional de la salud evaluará la posibilidad de que usted tenga un trastorno de salud mental que afecte negativamente su vida cotidiana o si pudiera tratarse de un trastorno de salud mental o supuesto trastorno de salud mental que pudiera afectar su vida negativamente en caso de no recibir tratamiento. Podrá recibir los servicios que necesita mientras su profesional de la salud realiza esta evaluación.

Si es menor de 21 años, podría tener acceso a servicios especializados de salud mental si tiene un padecimiento de salud mental debido a un trauma, ha estado en el sistema de asistencia infantil, en el sistema judicial juvenil o ha estado en situación de indigencia. Además, si es menor de 21 años, el plan de salud mental debe proporcionar servicios médicamente necesarios que ayuden a corregir o aliviar su padecimiento de salud mental. Los servicios que corrigen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable un padecimiento de salud mental se consideran médicamente necesarios.



Es posible que algunos servicios requieran de una autorización previa del plan de salud mental, tales como los servicios intensivos en el hogar, tratamiento intensivo de hospitalización parcial, rehabilitación mediante la hospitalización parcial, servicios terapéuticos conductuales y cuidados de acogida terapéuticos. Puede pedir más información sobre el proceso de autorización previa a su plan de salud mental. Para solicitar información adicional, llame a su plan de salud mental.

El plan de salud mental debe recurrir a un profesional acreditado para que realice el análisis para la autorización del servicio. Este proceso de análisis se conoce como autorización previa de servicios especializados de salud mental. El proceso de autorización del plan de salud mental debe seguir un plazo específico. Para una autorización previa común, el plan de salud mental debe tomar una decisión con base en la solicitud de su profesional de la salud tan pronto como lo exija su padecimiento, pero no debe superar los cinco días hábiles después de que el plan de salud mental reciba la solicitud. Por ejemplo, si seguir los plazos estándares pudiera seriamente poner en riesgo su vida, salud o capacidad de lograr, mantener o recuperar su funcionamiento máximo, su plan de salud mental deberá apresurar la decisión sobre su autorización y darle aviso según el plazo relacionado con su padecimiento de salud que no supere las 72 horas después de que se recibió la solicitud del servicio. Su plan de salud mental puede extender el plazo en 14 días calendario adicionales después de haber recibido la solicitud si usted o su proveedor solicitan una prórroga o el plan de salud mental proporciona una justificación de por qué tal prórroga sería beneficiosa para usted.

Un ejemplo de cuándo podría ser necesaria una prórroga sería si el plan de salud mental considera que podría aprobar la solicitud de su profesional de la salud para un tratamiento si el plan recibe información adicional de su profesional de la salud. Si el plan de salud mental extiende el plazo para la solicitud del profesional de la salud, el condado le enviará un aviso por escrito acerca de la prórroga.

Si el plan de salud mental niega, retrasa, reduce o suspende los servicios solicitados, el plan de salud mental deberá enviarle un aviso de determinación adversa de beneficios en el que se



establezca que los servicios se negaron, retrasaron, redujeron o suspendieron, e informarle que puede presentar una apelación y darle información sobre cómo presentarla. Para saber más sobre sus derechos de presentar una queja o una apelación cuando no esté de acuerdo con la decisión de su plan de salud mental de negar sus servicios o si han decidido tomar otras acciones con las cuales no está de acuerdo, consulte DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL en la página 45 en este manual.

### **¿Qué es una necesidad médica?**

Los servicios que reciba deberán ser médicamente necesarios y apropiados para tratar su padecimiento. Para las personas de 21 años en adelante, se considera que un servicio médicamente necesario cuando es razonable y necesario para proteger su vida, prevenir una enfermedad o incapacidad considerable o para aliviar un dolor intenso.

Para las personas menores a 21 años, se considera que un servicio es médicamente necesario si el servicio corrige, sostiene, apoya, mejora o hace más tolerable un padecimiento de salud mental. Los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable un padecimiento de salud mental se consideran médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento.

### **¿Cómo obtengo otros servicios de salud mental que no estén cubiertos por el plan de salud mental?**

Si está inscrito en un plan de atención administrada, usted tiene acceso a los siguientes servicios de salud mental ambulatorios por medio de su plan de atención administrada:

- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluyendo terapia individual, de grupo y familiar.
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas, cuando sean clínicamente indicadas para evaluar un padecimiento de salud mental.
- Servicios ambulatorios para el propósito de supervisar una “medicamento recetado”.



- Consulta psiquiátrica.

Para obtener uno de los servicios anteriores, llame directamente a su plan de atención administrada. Si no está en un plan de atención administrada, podría obtener estos servicios de profesionales y clínicas particulares que acepten Medi-Cal. El plan de salud mental puede ayudarle a encontrar un profesional de la salud o clínica que pueda ayudarlo o le pueda dar una idea de cómo encontrar un profesional de la salud o clínica.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede surtir las recetas para tratar un padecimiento de salud mental. Tenga presente que la mayoría de los medicamentos que requieren receta y son surtidos por una farmacia, a los que se hace referencia con el nombre Medi-Cal Rx, están cubiertos bajo el programa de servicios pagados de Medi-Cal y no por su plan de atención administrada.

### **¿Cómo obtengo otros servicios de Medi-Cal (atención básica/Medi-Cal) que no estén cubiertos por el plan de salud mental?**

Si se encuentra en un plan de atención administrada, el plan es responsable de encontrarle un profesional de la salud. Si no está inscrito en un plan de atención administrada y tiene Medi-Cal "regular", también denominado Medi-Cal de servicio pagado, puede acudir a cualquier profesional de la salud que acepte Medi-Cal. Deberá indicarle a su profesional de la salud que tiene Medi-Cal antes de que comience a obtener servicios. De otro modo, es posible que le facturen esos servicios.

Puede utilizar un profesional de la salud fuera de su plan de atención administrada para servicios de planificación familiar.

### **¿Qué pasa si tengo un problema de alcohol o drogas?**

Si cree que necesita servicios para tratar un problema de alcohol o drogas, póngase en contacto con su condado en:



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.



San Francisco Behavioral Health Services (Servicios de Salud Conductual de San Francisco)  
1380 Howard Street  
San Francisco, CA 94103  
(415) 255-3737 (or)  
(888) 246-3333  
TTY: 711

### **¿Por qué podría necesitar servicios psiquiátricos de hospitalización general?**

Puede ser internado en un hospital si tiene un padecimiento de salud mental o síntomas de un padecimiento de salud mental que no puedan recibir tratamiento de manera segura a un nivel menos intenso de atención y porque debido al padecimiento de salud mental o síntomas de un padecimiento de salud mental, usted:

- representa un peligro real para sí mismo u otros o de ocasionar destrucción considerable de la propiedad;
- no puede proveer alimentos o alimentarse o utilizar ropa o tener refugio;
- presenta un riesgo grave a su salud física;
- presenta un reciente deterioro importante en la capacidad de funcionar como resultado de un padecimiento de salud mental;
- necesita una evaluación psiquiátrica, tratamiento médico o de otro tipo y que solo se le puede proporcionar en el hospital.



## CÓMO SELECCIONAR UN PROFESIONAL DE LA SALUD

### **¿Cómo encuentro a un profesional de la salud para los servicios especializados de salud mental que necesito?**

Su plan de salud mental está obligado a publicar un directorio actualizado de profesionales de la salud en línea. Si tiene preguntas acerca del profesional de la salud actual o quisiera un directorio actualizado de profesionales, visite el sitio web de su plan de salud mental (<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>) o llame al número gratuito del plan de salud mental (1-888-246-3333). Con solicitud previa, puede tener una copia impresa de este directorio de proveedores sin cargo en un plazo de cinco días después de haberla solicitado. Con su permiso, también podemos enviarle este directorio por correo electrónico.

El plan de salud mental puede imponer ciertos límites en sus opciones de profesionales de la salud. Cuando comience a recibir servicios especializados de salud mental puede solicitar que su plan de salud mental le permita cambiar de profesional. Si solicita cambiar de profesionales de la salud, el plan de salud mental debe permitirle elegir entre dos profesionales como mínimo en la medida de lo posible.

Su plan de salud mental es responsable de asegurar que tenga acceso oportuno a los cuidados y que haya suficientes profesionales de la salud cerca de usted para garantizar la obtención de servicios de tratamiento de salud mental cubiertos por el plan de salud mental si los necesita. Es posible que los profesionales de la salud contratados por el plan de salud mental elijan no prestar más los servicios especializados de salud mental, que ya no tengan un contrato con el plan de salud mental, o que no acepten pacientes de los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal por su cuenta o a petición del plan de salud mental. Cuando esto ocurre, el plan de salud mental debe hacer un esfuerzo por dar aviso por escrito a cada persona que estuviera recibiendo los servicios especializados de salud mental del profesional de la salud. Se le dará aviso al beneficiario 30 días naturales antes de la fecha en que sea efectiva la



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.

suspensión de los servicios o 15 días naturales después de que el plan de salud mental se entere de que el profesional de la salud dejará de trabajar. Cuando esto ocurra, su plan de salud mental debe permitirle que siga recibiendo servicios del profesional de la salud que haya dejado el plan de salud mental, si usted y el profesional de la salud así lo acuerdan. Esto se denomina “continuidad del cuidado” y se explica a continuación.

### **¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi profesional de la salud actual?**

Si ya está recibiendo servicios de salud mental de un plan de atención administrada, puede continuar recibiendo cuidados de este profesional de la salud aún si recibe servicios de salud mental de su profesional de la salud del plan de salud mental siempre y cuando los servicios se coordinen entre los profesionales y los servicios no sean los mismos.

Además, si ya está recibiendo servicios especializados de salud mental de otro plan de salud mental, plan de atención administrada o un profesional de la salud particular de Medi-Cal, puede solicitar la “continuidad de cuidados” de modo que pueda permanecer con su profesional de la salud actual, hasta por 12 meses. Quizás desee solicitar la continuidad de cuidados si necesita permanecer con su proveedor actual para seguir un tratamiento en curso o porque cambiar a un proveedor nuevo podría perjudicar seriamente su padecimiento de salud mental. Es posible que se le otorgue la continuidad de cuidados si se dan las siguientes condiciones:

- Tiene una relación existente con el proveedor que está solicitando y ha visto a ese proveedor en los últimos 12 meses.
- El proveedor está cualificado y cumple con los requisitos de Medi-Cal.
- El proveedor acepta los requisitos del plan de salud mental para establecer un contrato con el plan de salud mental y el pago de los servicios.
- El proveedor comparte la documentación pertinente con el plan de salud mental en relación con su necesidad de recibir los servicios.



## SU DERECHO A ACCEDER A LOS REGISTROS MÉDICOS Y A LA INFORMACIÓN SOBRE EL DIRECTORIO DE PROVEEDORES MEDIANTE DISPOSITIVOS INTELIGENTES

Su condado tiene la obligación de crear y mantener un sistema seguro para que usted pueda acceder a sus registros médicos y encontrar un proveedor mediante las tecnologías comunes, como una computadora, una tableta inteligente o un dispositivo móvil. Este sistema se llama Interfaz de programación de aplicaciones (API) de acceso de los pacientes. En el siguiente enlace, puede encontrar información para considerar respecto de la selección de una aplicación para acceder a sus registros médicos, encontrar un proveedor y recursos informativos para los miembros:

<https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>.

El Condado de San Francisco implementará la API de acceso de los pacientes a lo largo del año calendario 2024. Una vez que la API esté plenamente disponible, este manual se actualizará y se distribuirá.

### ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con el criterio para acceder a servicios especializados de salud mental, los siguientes servicios estarán disponibles para usted de acuerdo con su necesidad. Su profesional de la salud trabajará con usted para decidir qué servicios serán los más adecuados para usted.

#### **Servicios de salud mental**

- Los servicios de salud mental son servicios de tratamiento individuales, grupales o familiares, que ayudan a las personas con padecimientos de salud mental a desarrollar aptitudes para afrontar la vida diaria. Estos servicios también incluyen la labor que realiza el profesional para mejorar los servicios para la persona que los recibe. Esto incluye evaluaciones para saber si necesita el servicio y si el servicio funciona; planificación de tratamiento para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se proveerán; y “el trabajo colateral” que



significa trabajar con los familiares y personas importantes en su vida (si usted lo autoriza) para ayudarlo a mejorar o mantener sus aptitudes para la vida cotidiana. Se pueden ofrecer servicios de salud mental en una clínica o el consultorio de un profesional de la salud, o en su hogar u otro espacio de la comunidad, por teléfono o por el sistema de telemedicina (que incluye tanto interacciones de audio solo como también de video).

### **Servicios de apoyo para la medicación**

- Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y controlar las medicinas psiquiátricas y proporcionar información relacionada con las medicinas psiquiátricas. Se pueden ofrecer servicios de apoyo para la medicación apoyo en una clínica o en el consultorio de un profesional de la salud, o en su hogar u otro espacio de la comunidad, por teléfono o por el sistema de telemedicina (que incluye tanto interacciones de audio solo como también de video).

### **Coordinación de casos específicos**

- Este servicio ayuda a obtener servicios médicos, educativos, sociales, pre-vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios en los casos en que sea difícil obtener dichos servicios para las personas con un padecimiento de salud mental. La coordinación de casos específicos incluye, pero no está limitado a, el desarrollo de un plan, comunicación, coordinación y remisión, supervisión de la prestación de servicios para asegurar el acceso de la persona al servicio y el sistema de prestación del servicio y el control del avance de la persona.

### **Servicios de intervención durante una crisis**

- Este servicio está disponible para tratar un padecimiento urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención durante una crisis es ayudar a las personas en la comunidad, para que no terminen en el hospital. Esta intervención puede durar hasta ocho horas y se pueden ofrecer en una clínica o consultorio de un profesional de la salud, o en su hogar u otro espacio de la comunidad, por teléfono o por el sistema de telemedicina (que incluye tanto interacciones de audio solo como también de video).



### **Servicios de estabilización durante una crisis**

- Este servicio está disponible para tratar un padecimiento urgente que necesita atención inmediata. La estabilización durante una crisis dura menos de 24 horas y debe prestarse en un establecimiento salud acreditado que funcione las 24 horas, un programa hospitalario para pacientes ambulatorios o en las instalaciones de un profesional de la salud acreditado para facilitar estos servicios.

### **Servicios de tratamiento residencial para adultos**

- Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de aptitudes para las personas que viven en establecimientos acreditados que prestan servicios de tratamiento residencial a personas con padecimientos de salud mental. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y alimentos para estar en el establecimiento que ofrece los servicios de tratamiento residencial para adultos.

### **Servicios de tratamiento residencial durante una crisis**

- Estos servicios ofrecen un tratamiento de salud mental y desarrollo de aptitudes para personas con una grave crisis mental o emocional, pero que no necesitan cuidados en un hospital psiquiátrico. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana en establecimientos acreditados. Medi-Cal no cubre el costo de habitación y alimentos para estar en el establecimiento que ofrece los servicios de tratamiento residencial durante una crisis.

### **Tratamiento intensivo de hospitalización parcial**

- Este es un programa estructurado de tratamiento de salud mental que se ofrece a un grupo de personas que de otro modo necesitarían estar en el hospital o en otro establecimiento de salud de 24 horas. El programa dura por lo menos tres horas por día. El programa incluye actividades y terapias para el desarrollo de aptitudes, así como también psicoterapia.



## **Rehabilitación mediante la hospitalización parcial**

- Este es un programa estructurado diseñado para ayudar a que las personas con un padecimiento de salud mental aprendan y desarrollen aptitudes para afrontar la vida y manejar los síntomas del padecimiento de salud mental de modo más efectivo. El programa dura por lo menos tres horas por día. El programa incluye actividades y terapias para el desarrollo de aptitudes.

## **Servicios psiquiátricos de hospitalización general**

- Estos son servicios que se ofrecen en un hospital psiquiátrico acreditado de acuerdo con la determinación de un profesional de salud mental acreditado de que la persona requiere de un tratamiento de salud mental intensivo las 24 horas.

## **Servicios psiquiátricos en establecimientos de salud**

- Estos servicios se proporcionan en un establecimiento de salud psiquiátrica acreditado que se especialice en el tratamiento rehabilitador de padecimientos graves de salud mental las 24 horas. Los establecimientos de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con el hospital o clínica cercano para cumplir las necesidades de cuidados de salud físico de las personas en la instalación. Es posible que estos establecimientos solo admitan y traten a pacientes sin lesiones o enfermedades físicas que pudieran requerir tratamiento más allá de lo que pudiera brindarse de forma ambulatoria.

## **Servicios móviles para casos de crisis (varía según el condado)**

- Hay servicios móviles para casos de crisis disponibles si usted tiene una crisis de salud mental o por uso de sustancias (“crisis de salud conductual”). Son servicios proporcionados por profesionales de la salud en el lugar en el que usted tiene la crisis, sea su casa, trabajo, escuela u otros, excluyendo los hospitales u otros centros de atención. Los servicios móviles para casos de crisis están disponibles las 24 horas, todos los días del año.
- Los servicios móviles para casos de crisis incluyen respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad. Si necesita atención posterior, los proveedores de los servicios móviles le facilitarán también transiciones coordinadas o remisiones a otros servicios.



- El departamento de Servicios de Salud Conductual de San Francisco (San Francisco Behavioral Health Services) cuenta con un área de Servicios Integrales para Crisis (Comprehensive Crisis Services, CCS) que evalúa las llamadas y responde a las llamadas de campo por casos de crisis. Los equipos de campo se componen de dos personas: un clínico con licencia o con licencia y permiso especial X-waiver y un trabajador de la salud.
- CCS ofrece servicios multiétnicos y lingüísticos, incluidos los idiomas predominantes del condado: español, cantonés, mandarín, ruso y tagalo. Hay otros idiomas disponibles mediante servicios de interpretación telefónicos o presenciales.
- El personal de CCS practica estrategias para reducir los daños con un enfoque informado sobre el trauma.
- CCS colabora y coordina con los proveedores que participan del cuidado del beneficiario y con los centros que reciben y estabilizan casos de crisis según sea necesario.
- CCS tiene acceso a los registros médicos electrónicos para revisar la información relativa a los proveedores y las historias clínicas de los beneficiarios que están bajo nuestro cuidado.

### **¿Hay servicios especiales disponibles para niños, adolescentes o adultos jóvenes menores de 21 años?**

Los beneficiarios menores de 21 años tienen derecho a obtener servicios adicionales de Medi-Cal a través del beneficio denominado examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento.

Para poder tener derecho a los servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento, el beneficiario debe ser menor de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal. El beneficio de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento cubre servicios que son necesarios para corregir o aliviar cualquier padecimiento de salud conductual. Se considera que los servicios que sostienen, apoyan, mejoran o hacen más tolerable un padecimiento de salud conductual alivian el padecimiento de salud mental y, por tanto, son médicamente necesarios y están cubiertos como servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento.





Si tiene preguntas acerca de los servicios de examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento llame al 1-888-246-3333 (TTY: 711) o visite la [página web del DHCS examen periódico y oportuno, diagnóstico y tratamiento](#).

Los siguientes servicios también están disponibles por parte del plan de salud mental para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años: servicios conductuales terapéuticos, coordinación de cuidados intensivos, servicios intensivos en el hogar y servicios de cuidados de acogida terapéuticos.

### **Servicios terapéuticos conductuales**

Los servicios terapéuticos conductuales son intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivas, individualizadas y de corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios tienen graves trastornos emocionales, experimentan una transición estresante o crisis de vida y necesitan servicios de apoyo específico adicionales.

Los servicios terapéuticos conductuales son un tipo de servicio especializado de salud mental disponible a través de cada plan de salud mental si tiene problemas emocionales graves. Para obtener servicios terapéuticos conductuales, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener cobertura completa de Medi-Cal.

- Si vive en casa, un miembro del personal de servicios terapéuticos conductuales puede trabajar individualmente con usted para reducir problemas de conducta graves y evitar que requiera un nivel más elevado de cuidados, como un hogar grupal para niños, y jóvenes menores de 21 años con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un hogar grupal para niños y jóvenes menores a 21 años con problemas emocionales muy graves, un miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted para que pase a un entorno familiar, como un hogar de acogida o volver a casa.



Los servicios terapéuticos conductuales lo ayudarán a usted y a su familia, cuidador o tutor a conocer nuevas maneras de tratar conductas problemáticas y maneras de incrementar el tipo de conducta que le permitirán tener buenos resultados. Usted, el miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales y su familia, cuidador o tutor trabajarán en conjunto como equipo para tratar conductas problemáticas durante un periodo breve, hasta que ya no necesite los servicios terapéuticos conductuales. Tendrá un plan de servicios terapéuticos conductuales que le indicará lo que harán usted, su familia, el cuidador o tutor y el miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales durante los servicios terapéuticos conductuales, y cuándo y dónde ocurrirán los servicios terapéuticos conductuales. El miembro del personal de los servicios terapéuticos conductuales puede trabajar con usted en la mayoría de los sitios en los que posiblemente necesite ayuda con su conducta problemática. Esto incluye su hogar, el hogar de acogida, hogar grupal, la escuela, un programa de tratamiento de hospitalización parcial y otras áreas en la comunidad.

### **Coordinación de cuidados intensivos**

La coordinación de cuidados intensivos es un servicio de coordinación específica de casos que facilita la evaluación, planeación y coordinación de servicios para beneficiarios menores de 21 años que tienen derecho al alcance total de los servicios de Medi-Cal y a quienes se los remite a este servicio en función de su necesidad médica.

Los servicios de coordinación de cuidados intensivos se prestan por medio de los principios del modelo integrado de prácticas centrales, incluyendo el establecimiento del equipo infantil y familiar para asegurar la facilitación de una relación de cooperación entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en la atención a menores.

El equipo infantil y familiar incluye apoyos formales (como el coordinador de cuidados, los profesionales de la salud y administradores de caso de agencias de servicios infantiles), apoyos naturales (como familiares, vecinos, amigos y sacerdotes) y otras personas que trabajan en conjunto para desarrollar e implementar el plan del cliente y que son responsables



de apoyar a los niños y a sus familias para alcanzar sus objetivos. La coordinación de cuidados intensivos también ofrece un coordinador de coordinación de cuidados intensivos quien:

- asegura el acceso, la coordinación y prestación de los servicios médicamente necesarios de una manera sólida, individualizada, orientada al cliente y cultural y lingüísticamente competente;
- asegura que los servicios y apoyo estén guiados por las necesidades del niño;
- facilita una relación de cooperación entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en facilitarles los servicios;
- apoya al padre/cuidador para satisfacer las necesidades del niño;
- ayuda a establecer el equipo infantil y familiar y ofrece un apoyo continuo;
- organiza y concilia los cuidados entre los profesionales de la salud y los sistemas de servicio infantiles para permitir que el menor reciba servicios en su comunidad.

### **Servicios intensivos en el hogar**

Los servicios intensivos en el hogar son intervenciones individualizadas que se basan en las fortalezas y están diseñados para mejorar los padecimientos de salud mental que interfieren con el desempeño de un niño o joven y tienen como objetivo ayudar al niño o joven a desarrollar las habilidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en el hogar y en la comunidad. También buscan mejorar la capacidad de la familia del niño o joven para ayudarlo a desempeñarse satisfactoriamente en el hogar y en la comunidad.

Los servicios intensivos en el hogar se proporcionan de acuerdo con el modelo integrado de prácticas centrales por el equipo infantil y familiar en coordinación con el plan de servicio general de la familia. Los servicios intensivos en el hogar se proporcionan a beneficiarios menores de 21 años que tienen derecho a los servicios de alcance total de Medi-Cal y a quienes se los remite a este servicio en función de su necesidad médica.



## **Cuidados de acogida terapéuticos**

El modelo de servicios de cuidados de acogida terapéuticos permite la prestación de servicios especializados e individualizados de salud mental de corto plazo, intensivos, tomando en cuenta traumas a niños hasta la edad de 21 años y que tengan necesidades emocionales y conductuales complejas. En el cuidado de acogida terapéutico, se coloca a los niños con padres de “cuidados de acogida terapéuticos” capacitados, que cuentan con supervisión y apoyo.

## **Servicios disponibles por teléfono o telemedicina**

No siempre es necesario el contacto en persona, cara a cara, entre usted y su proveedor para que usted pueda recibir servicios de salud mental. Dependiendo de sus servicios, es posible que pueda recibirlos por teléfono o telemedicina. Su proveedor debe explicarle acerca del uso del teléfono o telemedicina y asegurarse de que usted está de acuerdo antes de comenzar los servicios. Incluso si usted está de acuerdo en recibir sus servicios por teléfono o telemedicina, puede escoger posteriormente recibir sus servicios en persona o cara a cara. Hay algunos tipos de servicios de salud mental que no pueden prestarse únicamente por telemedicina o por teléfono, porque es necesario que usted esté en un lugar determinado para el servicio, como los servicios de tratamiento residencial o los servicios hospitalarios.



## **DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS** **POR PARTE DE SU PLAN DE SALUD MENTAL**

### **¿Qué derechos tengo si el plan de salud mental niega los servicios que deseo o creo necesitar?**

Si su plan de salud mental o un profesional de la salud en nombre del plan de salud mental niega, limita, reduce, retrasa o suspende los servicios que usted desea o cree que debería obtener, usted tiene el derecho a recibir un aviso por escrito (llamado “determinación adversa de beneficios”) del plan de salud mental. También tiene derecho a no estar de acuerdo con la decisión y presentar una apelación. Las secciones a continuación describen su derecho al aviso y lo que puede hacer si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental.

### **¿Qué es una determinación adversa de beneficios?**

Se entiende como determinación adversa de beneficios cualquiera de las siguientes acciones que tome un plan de salud mental :

1. La negativa o la autorización limitada a un servicio solicitado, incluyendo las determinaciones basadas en el tipo o nivel del servicio, la necesidad médica, idoneidad, entorno o efectividad de un beneficio que tiene cobertura
2. La reducción, suspensión o cese de un servicio previamente autorizado
3. La negativa, en su totalidad o en parte, al pago de un servicio
4. No prestar los servicios de manera oportuna
5. No cumplir con actuar dentro de los plazos requeridos para una resolución estándar de quejas y apelaciones (si usted presenta una queja ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no le responde con una decisión por escrito a su queja en un lapso de 90 días. Si presenta una apelación ante el plan de salud mental y el plan de salud mental no responde con una decisión por escrito sobre su apelación en un lapso de 30 días o si presentó una apelación urgente y no recibió una respuesta en 72 horas.)
6. La negativa a la solicitud de un beneficiario para disputar la responsabilidad financiera



## **¿Qué es un aviso de determinación adversa de beneficios?**

Un aviso de determinación adversa de beneficios es una carta escrita que su plan de salud mental le enviará si toma la decisión de negar, limitar o suspender los servicios que usted y su profesional de la salud creen que debería obtener. Esto incluye la negativa a pagar un servicio, una negativa basada en la aserción de que los servicios no están cubiertos, una negativa basada en la aserción de que los servicios no son médicamente necesarios, una negativa que afirme que el servicio es para el sistema de prestación equivocado o la negativa a una solicitud para disputar la responsabilidad financiera. Un aviso de determinación adversa de beneficios se utiliza también para indicarle si su queja, apelación o apelación urgente no se resolvió a tiempo, o si no obtuvo los servicios dentro del plazo estándar del plan de salud mental para prestar los servicios.

### **Plazo del aviso**

El plan de salud mental debe enviar el aviso al beneficiario por correo al menos 10 días antes de la fecha de acción de cese, suspensión o reducción de un servicio de salud mental especializado previamente autorizado. El plan de salud mental también debe enviar el aviso al beneficiario por correo en un lapso de dos días hábiles a partir de la decisión de negar el pago o las decisiones que resulten en una negativa, retraso o modificación de todos o parte de los servicios especializados de salud mental solicitados.

## **¿Obtendré un aviso de determinación adversa de beneficios cada vez que no obtenga los servicios que desee?**

Sí, debería recibir un aviso de determinación adversa de beneficios. Pero, si no lo recibe, puede presentar una apelación ante el plan de salud mental del condado o si ha completado el proceso de apelación, podría solicitar una Audiencia Imparcial Estatal cuando ocurran estas situaciones. En este manual se incluye la información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Cuando se comunique con su condado, indique que ha experimentado una decisión adversa sobre beneficios pero no ha recibido un aviso. En este manual se incluye información sobre cómo presentar



una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. La información también debe estar disponible en la oficina de su profesional de la salud.

### **¿Qué me dirá el aviso de determinación adversa de beneficios?**

El aviso de determinación adversa de beneficios le comunicará lo siguiente:

- Lo que hizo su plan de salud mental que lo afecta a usted y a su capacidad de obtener servicios.
- La fecha en la cual la decisión entrará en vigor y la razón para dicha decisión.
- Las reglas estatales o federales en las cuales se basó la decisión.
- Sus derechos a presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental.
- Cómo recibir copias de los documentos, registros y demás información relacionados con la decisión del plan de salud mental.
- Cómo presentar una apelación ante el plan de salud mental.
- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si no está satisfecho con la decisión del plan de salud mental en cuanto a su apelación.
- Cómo solicitar una apelación urgente o una Audiencia Imparcial Estatal urgente.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Con cuánto tiempo cuenta para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Su derecho a continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión de una apelación o Audiencia Imparcial Estatal, cómo solicitar la continuación de estos servicios y si Medi-Cal cubrió los costos de dichos servicios.
- Cuándo presentar su solicitud para una apelación o una Audiencia Imparcial Estatal si desea que continúen los servicios.



## ¿Qué debo hacer cuando reciba un aviso de determinación adversa de beneficios?

Cuando reciba un aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer cuidadosamente toda la información en el aviso. Si no entiende el aviso su plan de salud mental puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Usted puede solicitar que continúe el servicio que se ha interrumpido cuando presente una apelación o solicite una Audiencia Imparcial Estatal. Debe solicitar que continúen los servicios no más tarde de 10 días calendario después de la fecha del matasellos del aviso de determinación adversa de beneficios o de la fecha en que se le entregó personalmente a usted, o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.

### PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA O UNA APELACIÓN

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

Su plan de salud mental debe tener un proceso para que usted resuelva un queja o problema sobre cualquier asunto relacionado con los servicios especializados de salud mental que desea o que recibe. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría incluir lo siguiente:

1. **Proceso de quejas:** una expresión de descontento con respecto a cualquier asunto relacionado con sus servicios especializados de salud mental o con el plan de salud mental.
2. **Proceso de apelación:** la revisión de una decisión que se haya tomado con respecto a sus servicios especializados de salud mental (negación, suspensión o reducción ) por parte del plan de salud mental o su profesional de la salud.
3. **Proceso de Audiencia Imparcial Estatal:** el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un juez estatal de derecho administrativo si el plan de salud mental niega su apelación.





Presentar una queja, apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal no se considerará una acción en su contra y no afectará los servicios que reciba. Presentar una queja o apelación le ayuda a obtener los servicios que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios especializados de salud mental. Las quejas y apelaciones también ayudan al plan de salud mental al darles información de utilidad para mejorar los servicios. Cuando su queja o apelación está completa, su plan de salud mental le notificará a usted y a otros involucrados sobre el resultado final. Cuando se decida sobre su Audiencia Imparcial Estatal, la Oficina de Audiencias Imparciales Estatales les notificará a usted y a otros involucrados sobre el resultado final. Puede informarse más acerca de cada proceso de resolución de problemas a continuación.

### **¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación o queja o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?**

Su plan de salud mental le explicará estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja, o apelación o a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. El plan de salud mental también puede ayudarlo a decidir si tiene derecho a lo que se conoce como un proceso de “apelación urgente”, lo cual significa que se analizará más rápidamente ya que su salud, su salud mental o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a que otra persona actúe en su nombre, incluyendo a su profesional de la salud de salud mental especializado o representante. Si desea ayuda, llame al 1-888-246-3333 (TTY: 711). Su plan de salud mental debe darle la ayuda razonable para llenar los formularios y otros trámites relacionados con una queja o apelación. Esto incluye, pero no está limitado a, facilitar los servicios de interpretación y números de teléfono gratuitos con capacidad de Teletipo, dispositivo de telecomunicaciones para sordos e intérprete.



## ¿Puede el estado ayudar con mi problema o mis preguntas?

Puede contactar a la Oficina del Defensor del Beneficiario del Departamento de Servicios de Atención Médica, de lunes a viernes, 8 a. m. a 5 p. m. (excepto días festivos) al **888-452-8609** o por correo electrónico a [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov). **Importante:** los mensajes de correo electrónico no se consideran confidenciales. No debe incluir su información personal en un mensaje de correo electrónico.

También puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros grupos. También se puede poner en contacto con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS, por sus siglas en inglés) para preguntar acerca de sus derechos a una audiencia. Puede contactar a la Unidad de Respuesta e Investigación Pública al **800-952-5253** (el número de teletipo es **800-952-8349**).



## PROCESO DE QUEJAS

### **¿Qué es una queja?**

Una queja es una expresión de insatisfacción acerca de cualquier asunto relacionado con sus servicios especializados de salud mental, que no sea alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y Audiencia Imparcial Estatal.

### **¿Qué es el proceso de quejas?**

El proceso de quejas:

- Consistirá en procedimientos sencillos y fáciles de entender que le permitan presentar su queja oralmente o por escrito.
- No se tendrá en cuenta en contra de usted ni de su proveedor en modo alguno.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo un proveedor o un defensor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, puede que el plan de salud mental le pida que firme un formulario en el que autoriza al plan de salud mental a revelar información a esa persona.
- Garantizará que las personas que tomen las decisiones estén cualificadas para hacerlo y no hayan participado en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Identificará los papeles y las responsabilidades que tienen usted, su plan de salud mental y su proveedor.
- Proporcionará la resolución de la queja en los plazos establecidos.

### **¿Cuándo puedo presentar una queja?**

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



## **¿Cómo puedo presentar una queja?**

Puede llamar a su plan de salud mental (1-888-246-3333) para obtener ayuda con una queja. Las quejas se pueden presentar de manera oral o por escrito. Las quejas orales no necesitan un seguimiento por escrito. Si desea presentar su queja por escrito, el plan de salud mental le proporcionará sobres con su dirección ya impresa en todas las sucursales del profesional de la salud para que envíe su queja por correo. Si no cuenta con un sobre con dirección ya impresa, puede enviar su queja por correo directamente a la dirección que se indica\* en la portada de este manual.

## **¿Cómo sé si el plan de salud mental recibió mi queja?**

Su plan de salud mental está obligado a informarle que recibió su queja enviándole una confirmación por escrito en el plazo de 5 días calendario tras la recepción. Están exentas las quejas recibidas por teléfono o en persona, las cuales usted está de acuerdo en considerar resueltas para el final del siguiente día hábil, y puede que usted no reciba una carta.

## **¿Cuándo se decidirá mi queja?**

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su queja en un lapso de 90 días naturales a partir de la fecha en la cual presentó su queja. Los plazos para tomar una decisión podrán ampliarse hasta por 14 días naturales si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental cree que es necesario obtener información adicional y que el retraso podría ser para beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo podría serle de beneficio un retraso es cuando el plan de salud mental cree que podría resolver su queja si tuviera más tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.



## **¿Cómo sé si el plan de salud mental ha tomado una decisión con respecto a mi queja?**

Cuando se haya tomado una decisión respecto a su queja, el plan de salud mental le avisará por escrito a usted o a su representante sobre la decisión. Si su plan de salud mental no le avisa a usted o a cualquier parte afectada sobre la decisión de la queja a tiempo, entonces el plan de salud mental deberá proporcionarle un aviso de determinación adversa de beneficios informándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Su plan de salud mental está obligado a darle un aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que el plazo se cumpla. Puede llamar al plan de salud mental para obtener más información si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios.

## **¿Existe una fecha límite para presentar una queja?**

No. Puede presentar una queja en cualquier momento.

## **PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y URGENTE)**

Su plan de salud mental debe permitirle impugnar una decisión de su plan de salud mental con la cual no esté de acuerdo y solicitar una revisión de ciertas decisiones tomadas por el plan de salud mental o su profesional de la salud respecto a sus servicios especializados de salud mental. Existen dos maneras de solicitar una revisión. Una manera es utilizando el proceso de apelación estándar. La otra manera es utilizando el proceso de apelación urgente. Estos dos tipos de apelación son similares; sin embargo, existen requisitos específicos para poder solicitar para una apelación urgente. Los requisitos específicos se explican a continuación.

## **¿Qué es una apelación estándar?**

Una apelación estándar es la solicitud para revisar una decisión tomada por el plan de salud mental o su profesional de la salud que implique una negación o cambio de servicios que usted considere necesarios. Si solicita una apelación estándar, el plan de salud mental puede tomar



hasta 30 días para revisarla. Si usted considera que esperar 30 días pondría su salud en riesgo, debe solicitar una “apelación urgente”.

El proceso de apelación estándar:

- permite presentar una apelación de manera oral o por escrito;
- garantiza que presentar una apelación no sea en detrimento suyo o de su profesional de la salud de ninguna manera;
- permite que autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo un profesional de la salud. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan de salud mental podría solicitarle firmar un formulario autorizando al plan de salud mental a que divulgue información a dicha persona;
- logra que sus beneficios continúen tras realizar la solicitud de apelación y dentro del plazo requerido de 10 días a partir de la fecha en que se le envió por correo o se le entregó personalmente su aviso de determinación adversa de beneficios (no es necesario pagar por la continuación de los servicios mientras esté pendiente la apelación; sin embargo, si solicita una continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o discontinuar el servicio que recibe, es posible que se le exija pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente);
- asegura que las personas que tomarán la decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones;
- permite que usted o su representante examinen el expediente de su caso, incluyendo su historial médico y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación;
- permite que tenga una oportunidad razonable de presentar evidencia y testimonio, así como hacer argumentos legales basados en los hechos, en persona o por escrito;
- permite que usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un beneficiario fallecido se incluyan como las partes de la apelación;
- le avisará que su apelación está bajo revisión mediante una confirmación por escrito;
- le informa sobre su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, una vez concluido el proceso de apelación ante el plan de salud mental.



## ¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su plan de salud mental en cualquiera de las siguientes situaciones:

- El plan de salud mental o uno de los profesionales bajo contrato deciden que usted no tiene el derecho de recibir ningún servicio especializado de salud mental de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de acceso.
- Su profesional de la salud cree que necesita un servicio especializado de salud mental y pide una aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental no está de acuerdo y niega la solicitud o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su profesional de la salud ha pedido una aprobación del plan de salud mental, pero el plan de salud mental necesita más información para tomar una decisión y no concluye a tiempo el proceso de aprobación.
- Su plan de salud mental no le proporciona los servicios dentro de los plazos establecidos por el plan de salud mental.
- Usted no considera que el plan de salud mental le proporciona los servicios de forma suficientemente oportuna como para cubrir sus necesidades.
- Su queja, apelación o apelación urgente no se resolvieron a tiempo.
- Usted y su profesional de la salud no están de acuerdo sobre los servicios especializados de salud mental que necesita.

## ¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar a su plan de salud mental al 1-888-246-3333 (TTY: 711) para obtener ayuda para presentar una apelación. El plan de salud mental le facilitará sobres con su dirección ya impresa en todas las sucursales del profesional de la salud para que envíe su apelación por correo. Si no tiene un sobre con la dirección ya impresa, puede enviar su apelación por correo directamente a la dirección en la portada de este manual o puede presentar su apelación por fax al número 415-252-3001.



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

Su plan de salud mental le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión de su apelación. Este aviso incluirá 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 resolvió completamente a su favor, el aviso también contendrá información sobre su derecho a una Audiencia Imparcial Estatal y el procedimiento para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

## **¿Existe una fecha límite para presentar una apelación?**

Debe presentar una apelación en un lapso de 60 días a partir de la fecha en el aviso de determinación adversa de beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación si no recibe un aviso de determinación adversa de beneficios, por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

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

El plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha en que el plan de salud mental recibió su solicitud para la apelación. Los plazos para tomar una decisión podrían ampliarse hasta por 14 días naturales si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental cree que existe la necesidad de obtener información adicional y que el retraso es para beneficio de usted. Un ejemplo de cuándo podría ser de beneficio para usted un retraso si el plan de salud mental cree que podría aprobar su apelación si contara con más tiempo para obtener información de usted o de su profesional de la salud.





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

El proceso de apelación puede ser más rápido si reúne los requisitos para el proceso de apelación urgente.

## **¿Qué es una apelación urgente?**

Una apelación urgente es una manera más rápida de decidir sobre\* una apelación. El proceso de apelación urgente sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que la espera de una apelación estándar podría empeorar su padecimiento de salud mental. El proceso de apelación urgente también sigue fechas límites distintas a las de la apelación estándar. El plan de salud mental tiene 72 horas para revisar las apelaciones urgentes. Puede hacer una solicitud verbal para una apelación urgente. No es necesario hacer la petición para una apelación urgente por escrito.

## **¿Cuándo puedo presentar una apelación urgente?**

Si cree que una espera de hasta 30 días a que se tome la decisión de una apelación estándar podría poner en riesgo su vida, salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar alguna función al máximo, puede solicitar una resolución urgente de la apelación. Si el plan de salud mental está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos para una apelación urgente, su plan de salud mental resolverá la apelación urgente en un lapso de 72 horas a partir de que el plan de salud mental reciba la apelación. Los plazos para tomar una decisión podrán ampliarse hasta por 14 días naturales si usted solicita una prórroga, o si el plan de salud mental demuestra que existe la necesidad de obtener información adicional y que el retraso es para beneficio de usted.

Si su plan de salud mental amplía el plazo, el plan de salud mental le dará una explicación escrita sobre por qué se amplió el plazo. Si el plan de salud mental decide que su apelación no reúne los requisitos para una apelación urgente, el plan de salud mental deberá hacer un esfuerzo razonable para darle aviso verbal oportuno y le notificará por escrito en un lapso de



dos días calendario e indicará la razón de la decisión. Su apelación seguirá los plazos de la apelación estándar señalados anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del plan de salud mental en cuanto a que su apelación no cumple con el criterio de apelación urgente, puede presentar una queja.

Una vez que el plan de salud mental resuelva su solicitud de apelación urgente, el plan de salud mental les avisará a usted y a todas las partes afectadas de manera oral y escrita.

## **PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL**

### **¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal?**

Una Audiencia Imparcial Estatal es una revisión independiente, realizada por un juez de derecho administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California, para asegurar que usted reciba los servicios especializados de salud mental a los que tenga derecho bajo el programa Medi-Cal. También puede visitar la página del Departamento de Servicios Sociales de California <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> para recursos adicionales.

### **¿Cuáles son mis derechos en una Audiencia Imparcial Estatal?**

Tiene derecho a:

- Una audiencia ante un juez de derecho administrativo (también llamada Audiencia Imparcial Estatal).
- Recibir información sobre cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia Imparcial Estatal.
- Que sus beneficios continúen a petición de usted durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal si solicita una audiencia estatal dentro del plazo requerido.



## ¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Usted presentó una apelación y recibió una carta de resolución de la apelación indicando que su plan de salud mental ha negado su solicitud de apelación
- Su queja, apelación o apelación urgente no se resolvieron a tiempo

## ¿Cómo solicito una audiencia estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por escrito:

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

California Department of Social Services  
(Departamento de Servicios Sociales de California)  
State Hearings Division (División de Audiencias Estatales)  
P.O. Box 944243, Mail Satino 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

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

También puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal o una Audiencia Imparcial Estatal urgente:

- Por teléfono: llame a la División de Audiencias Estatales, al número gratuito **800-743-8525** o **855-795-0634**. También puede llamar a la línea gratuita de la Unidad de Respuesta e Investigación Pública al **800-952-5253** o al teletipo **800-952-8349**.



## **¿Existe una fecha límite para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal?**

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Los 120 días comienzan en la fecha del aviso escrito del plan de salud mental sobre la decisión respecto de la apelación.

Si no recibió un aviso de determinación adversa de beneficios puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquier momento.

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

Si actualmente recibe servicios autorizados y desea continuar recibéndolos mientras espera la decisión de una Audiencia Imparcial Estatal, debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en un lapso de 10 días a partir de la fecha en que recibió el aviso de determinación adversa de beneficios, o antes de la fecha en que su plan de salud mental indique que los servicios se cancelarán o reducirán. Cuando solicite una Audiencia Imparcial Estatal, debe indicar que desea continuar con los servicios durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal.

Si solicita una continuación de los servicios, y la decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal confirma la decisión de reducir o discontinuar el servicio que está recibiendo, es posible que se le exija pagar el costo de servicios prestados mientras estaba pendiente la Audiencia Imparcial Estatal.

## **¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi decisión de Audiencia Imparcial Estatal?**

Después de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, pueden transcurrir un máximo de 90 días hasta que se decida sobre su caso y se le envíe una respuesta.



## ¿Puedo obtener una Audiencia Imparcial Estatal más rápidamente?

Si cree que esperar tanto tiempo puede ser dañino para su salud, podría obtener una respuesta dentro de tres días hábiles. Solicite a su médico general o profesional de salud mental que le redacte una carta. También puede escribir una carta por su cuenta. La carta debe explicar en detalle cómo una espera de hasta por 90 días para que se decida su caso puede afectar gravemente su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar al máximo alguna función. Después, asegúrese de solicitar una “audiencia urgente” y adjunte la carta a su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud para una Audiencia Imparcial Estatal urgente y decidirá si esta reúne los requisitos. Si se aprueba su solicitud para una audiencia urgente, se realizará una audiencia y se emitirá una decisión en tres días hábiles a partir de la fecha en la cual la División de Audiencias Estatales recibió su solicitud.



## VOLUNTADES ANTICIPADAS

### ¿Qué son las voluntades anticipadas?

Usted tiene el derecho a establecer voluntades anticipadas. Las voluntades anticipadas son instrucciones por escrito sobre sus cuidados de salud, reconocidas de conformidad con la ley de California. Incluyen información que establece cómo desea recibir cuidados de salud, o qué decisiones desea que se tomen, en caso de que no pueda expresar su voluntad. Es posible que en ocasiones le describan las voluntades anticipadas como un testamento en vida o un poder notarial permanente.

La ley de California define las voluntades anticipadas como instrucciones por escrito para los cuidados de salud individuales o un poder notarial (un documento escrito que otorga autorización a alguien para que tome decisiones por usted). Se exige que todos los planes de salud mental tengan políticas establecidas sobre las voluntades anticipadas. Es obligatorio que su plan de salud mental proporcione información escrita sobre las políticas de las voluntades anticipadas del mismo y una explicación de la ley estatal, si se le solicita. Si desea solicitar la información, debe llamar al plan de salud mental.

Las voluntades anticipadas están diseñadas para permitir que las personas tengan control sobre su propio tratamiento, especialmente cuando no puedan proporcionar instrucciones con respecto a sus cuidados. Es un documento legal que permite que las personas establezcan con anticipación cuáles son sus deseos, en caso de quedar incapacitadas para tomar decisiones de sus cuidados de salud. Esto puede incluir temas como el derecho a aceptar o rehusar tratamiento médico, una operación o a elegir otras opciones de cuidados de salud. En California, las voluntades anticipadas constan de dos partes:

- Su designación de un representante (una persona) que tome decisiones sobre sus cuidados de salud.
- Las instrucciones individuales de sus cuidados de salud.

Puede obtener un formulario para las voluntades anticipadas de su plan de salud mental o en



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.

línea. En California, tiene derecho a entregar voluntades anticipadas a todos sus profesionales de cuidados de salud. También tiene derecho a cambiar o cancelar sus voluntades anticipadas en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta acerca de la ley de California con respecto a los requisitos de las voluntades anticipadas, puede enviar una carta a:

California Department of Justice (Departamento de Justicia de California)

Attn: Public Inquiry Unit (Atención: Unidad Pública de Consultas)

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550



Llame a su Plan de salud mental sin costo al 1-888-246-3333 o visite <https://www.sfdph.org/dph/comupg/oservices/mentalHlth/CBHS/default.asp>. Los Servicios de Salud Conductual de San Francisco están disponibles las 24 horas, todos los días.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL BENEFICIARIO

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

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

- ser tratado con respeto a su persona y a su dignidad y privacidad;
- recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de forma que las entienda;
- ser parte de las decisiones de sus cuidados de salud mental, incluyendo el derecho a rehusar un tratamiento;
- que no se utilice ningún tipo de correas de sujeción o de encierro como medio de coerción, disciplina, comodidad, castigo o represalia con respecto al uso de sujeción o encierro;
- solicitar y obtener una copia de su historial clínico y solicitar que se hagan cambios o correcciones, si fuese necesario;
- recibir la información en este manual acerca de los servicios cubiertos por el plan de salud mental, otras obligaciones del plan de salud mental y sus derechos según se describen en el presente;
- recibir servicios especializados de salud mental de un plan de salud mental que siga su contrato con el estado para la disponibilidad de servicios, las garantías de una capacidad y servicios adecuados, la coordinación y continuidad de cuidados y la cobertura y autorización de los servicios.

El plan de salud mental está obligado a:

- emplear o tener contratos por escrito con suficientes profesionales para asegurar que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que tienen derecho a recibir servicios especializados de salud mental puedan recibirlos de manera oportuna;
- cubrir de manera oportuna los servicios médicamente necesarios, que están fuera de la red de servicio, si el plan de salud mental no tiene un empleado o un





contrato con un profesional de la salud que pueda prestar los servicios.

“Profesional de la salud fuera de la red” significa aquel que no está en la lista de profesionales del plan de salud mental. En este caso, el plan de salud mental debe asegurar que usted no pague ningún monto adicional por ver a un profesional de la salud fuera de la red;

- asegurar que los profesionales de la salud estén capacitados para prestar servicios especializados de salud mental que los profesionales de la salud estén de acuerdo en cubrir;
- asegurar que los servicios especializados de salud mental que el plan de salud mental cubre sean suficientes en cantidad, duración y alcance para cubrir las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Esto incluye asegurar que el sistema del plan de salud mental para aprobar el pago de servicios se base en las necesidades médicas y se asegure de que los criterios de acceso se utilicen de manera justa;
- asegurar que sus profesionales de la salud hagan evaluaciones adecuadas de las personas que podrían recibir los servicios y que trabajen con las personas que recibirán los servicios para desarrollar el tratamiento y los servicios que se darán;
- proporcionar una segunda opinión de un profesional de cuidados de salud calificado dentro de la red del plan de salud mental, o de alguno fuera de la red, sin costo adicional para usted si lo solicita;
- coordinar los servicios que presta con los servicios que se le proporcionan a través de un plan de atención administrada por Medi-Cal o con su médico de cabecera si es necesario, y asegurar que se proteja su privacidad como lo especifican los reglamentos federales de privacidad de la información de salud;
- ofrecer acceso oportuno a los cuidados, incluyendo la disponibilidad de servicios las 24 horas del día, siete días de la semana, cuando sea médicamente necesario tratar un padecimiento psiquiátrico de emergencia o un padecimiento urgente o crisis;
- participar en los esfuerzos del estado para promover la prestación de servicios de manera culturalmente competente a todas las personas, incluyendo a quienes tienen un dominio limitado del inglés y antecedentes culturales y étnicos variados.



- Su plan de salud mental debe garantizar que su tratamiento no se modifique de modo perjudicial debido a que usted haya expresado sus derechos. Se exige que su plan de salud mental siga las leyes federales y estatales aplicables (tales como el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según se implemente por las regulaciones en la sección 80 del artículo 45 del Código de Regulaciones Federales; la ley de discriminación por edad de 1975 como se implementa por los reglamentos de la sección 91 del artículo 45 del Código de Reglamentos Federales; la Ley de Rehabilitación de 1973; título IX de la Ley de enmiendas a la Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades de educación); Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades); Sección 1557 de las Medidas de Protección para los pacientes y Ley del Cuidado de Salud de Bajo Precio; así como también los derechos descritos en el presente.
- Es posible que tenga derechos adicionales según las leyes estatales sobre tratamientos de salud mental. Si desea contactar al defensor de los derechos del paciente de su condado puede llamar al 415-552-8100 o al 800-729-7727.

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

Como beneficiario de servicios especializados de salud mental, usted es responsable de lo siguiente:

- Leer cuidadosamente este manual del beneficiario y otros materiales informativos importantes del plan de salud mental. Estos materiales le ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita
- Asistir a su tratamiento según se programe. Usted obtendrá el mejor resultado si trabaja con su profesional de la salud para desarrollar los objetivos de su tratamiento y sigue esos objetivos. Si necesita faltar a una cita, llame a su profesional de la salud con 24 horas de anticipación como mínimo y re programe una cita para otro día y hora
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC, por sus siglas en inglés) y una identificación con foto al asistir al tratamiento



- Informar a su profesional de la salud si necesita un intérprete antes de su cita
- Decirle a su profesional de la salud todas sus inquietudes médicas. Mientras más completa sea la información que comparte acerca de sus necesidades, más exitoso será el tratamiento
- Asegurarse de hacerle preguntas a su profesional de la salud. Es muy importante que entienda completamente toda la información que reciba durante el tratamiento
- Seguir al pie de la letra los pasos de acción planificados\* que usted y su profesional de la salud han acordado
- Contactar al plan de salud mental si tiene cualquier pregunta acerca de sus servicios o si tiene algún problema con su profesional de la salud que no pueda resolver
- Decirle a su profesional de la salud y al plan de salud mental si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento
- Tratar al personal que le provee su tratamiento con respeto y cortesía
- Si sospecha de fraude o algo ilegal, reportarlo a:
  - El Departamento de Salud Pública de San Francisco cuenta con una línea directa de privacidad y cumplimiento a la que puede llamar para reportar fraudes por teléfono, las 24 horas, todos los días del año. El número es **855-729-6040**.
  - También puede reportar una preocupación por correo electrónico a la dirección [compliance.privacy@sfdph.org](mailto:compliance.privacy@sfdph.org).
  - El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS, por sus siglas en inglés) solicita que cualquiera que sospeche de un fraude, derroche o abuso de Medi-Cal llame a la línea directa de atención de fraudes de Medi-Cal del DHCS al **1-800-822-6222**. Si cree que se trata de una emergencia, llame al **911** para obtener asistencia inmediata. La llamada es gratuita y la persona que llama puede permanecer anónima.
  - También puede reportar un posible fraude o abuso por correo electrónico a [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) o utilizar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.

