

# Servicios de Medi-Cal para el Tratamiento de Abuso de Sustancias

GUIA PARA MIEMBROS DEL MANUAL DE  
SERVICIOS

2019

Send with all notices

*"Language Assistance"*

---

## ASISTENCIA DE IDIOMA

---

### **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

### **Tagalog (Tagalog – Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-xxx-xxx-xxxx 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

### **한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-660-3570 (TTY:1-877-735-2929)번으로 전화해 주십시오.

### **繁體中文(Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929)。

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմի և ծառայությունները :  
Զանգահարեք 1-800-660-3570 (TTY (հեռատիպ) (1-877-735-2929) ) .

### Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-660-3570 (телетайп: 1-877-735-2929).

### فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. ب (1-877-735-2929) (TTY 1-800-660-3570 تماس بگیرید.

### 日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929) まで、お電話にてご連絡ください。

### Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

### ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਿਦਓ: ਜੇਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇਹੋ, ਤਾਂਭਾਸ਼ਾ ਿਵੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। [1-800-660-3570 (TTY: 1-800-877-735-2929) 'ਤੇਕਾਲ ਕਰੋ।

### العربية (Arabic)

ملاحظة: ناملاب لكل رفاوتت تيوغلا ددعاسملا تامدخن باء، تغللا ركذا تددتت تنك اذا لصنا

مقرء: (877) 735-2929 (رقم هاتف الصم والبكم): (800) 660-3570

**हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929 ) पर कॉल करें।

**ภาษาไทย (Thai)**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន: អ្នក ខ្មែរ អាច ទទួលបាន ការ ជំនួយ ភាសា ខ្មែរ ឥត គិត ថ្លៃ តាម រយៈ ការ ទូរស័ព្ទ លេខ 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

**ພາສາລາວ (Lao)**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າ ພາສາ ລາວ, ການບໍລິການ ຊ່ວຍເຫຼືອ ອ້າງ ພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-660-3570 (TTY: 1-877-735-2929).

## Indice

<b>INFORMACION GENERAL .....</b>	<b>7</b>
<i>Servicios de Emergencia .....</i>	7
<i>¿Por que es importante leer este manual? .....</i>	8
<i>Como miembro del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS de su condado, Su plan del condado es responsable de... ..</i>	9
<i>Información para los miembros que necesitan materiales en un idioma diferente.....</i>	11
<i>Información para los miembros que tienen problemas para leer .....</i>	11
<i>Información para Miembros con problemas de audición .....</i>	11
<i>Información para Miembros con discapacidad visual .....</i>	12
<i>Aviso de practicas de privacidad .....</i>	12
<i>¿Con quién me comunico si siento que fui discriminado?.....</i>	12
<b>SERVICES .....</b>	<b>14</b>
<i>¿Qué son los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS? .....</i>	14
• Servicios ambulatorios .....	15
• Tratamiento ambulatorio intensivo.....	16
• Gestión de retiros.....	18
• Tratamiento Opioide .....	19
• Servicios de recuperación.....	21

• Gestión de casos.....	22
<i>Detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).....</i>	<i>23</i>
<b>CÓMO OBTENER SERVICIOS DE del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) .....</b>	<b>24</b>
<i>¿Cómo obtengo los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?.....</i>	<i>24</i>
<i>Dónde puedo obtener servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?.....</i>	<i>25</i>
<i>Cuidado después de horas.....</i>	<i>26</i>
<i>¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?.....</i>	<i>26</i>
<i>¿Cómo sé cuando un niño o adolescente necesita ayuda?.....</i>	<i>27</i>
<b>COMO OBTENER SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....</b>	<b>27</b>
<b>NECESIDAD MÉDICAL.....</b>	<b>28</b>
<i>¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante? ...</i>	<i>28</i>
<i>¿Cuáles son los criterios de "necesidad médica" para la cobertura de los servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias? .....</i>	<i>28</i>
<b>SELECCIONANDO UN PROVEEDOR.....</b>	<b>30</b>
<i>¿Cómo puedo encontrar un proveedor para los servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias que necesito? .....</i>	<i>30</i>
<i>Una vez que encuentro un proveedor, ¿puede el plan del condado decirle al proveedor qué servicios obtengo?.....</i>	<i>31</i>

<i>Una vez que encuentro un proveedor, ¿puede el plan del condado decirle al proveedor qué servicios obtengo?.....</i>	<i>31</i>
<i>¿Qué proveedores utiliza mi plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?.....</i>	<i>32</i>
<b>AVISO DE DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS ADVERSOS .....</b>	<b>33</b>
<i>¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios? ...</i>	<i>33</i>
<i>¿Cuándo recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios? .....</i>	<i>33</i>
<i>¿Recibiré siempre un aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que deseo?.....</i>	<i>34</i>
<i>¿Qué me dirá el Aviso de determinación adversa de beneficios? .....</i>	<i>35</i>
<i>¿Qué debo hacer cuando recibo un aviso de determinación adversa de beneficios? .....</i>	<i>35</i>
<b>PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMA .....</b>	<b>36</b>
<i>¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de mi condado?.....</i>	<i>36</i>
<i>¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, reclamo o audiencia estatal justa? .....</i>	<i>37</i>
<i>¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de mi condado pero no deseo presentar una queja o apelación? .....</i>	<i>38</i>

<b>EL PROCESO DE AGRAVIO.....</b>	<b>38</b>
<i>¿Qué es un reclamo?.....</i>	<i>38</i>
<i>¿Cuándo puedo presentar un reclamo? .....</i>	<i>39</i>
<i>¿Cómo puedo presentar un reclamo? .....</i>	<i>39</i>
<i>¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi reclamo? .....</i>	<i>40</i>
<i>¿Cuándo se decidirá mi reclamo?.....</i>	<i>40</i>
<i>¿Cómo sé si el plan del condado ha tomado una decisión sobre mi reclamo?.....</i>	<i>40</i>
<i>¿Hay una fecha límite para presentar una queja? .....</i>	<i>41</i>
<b>EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado) .....</b>	<b>41</b>
<i>¿Qué es una apelación estándar? .....</i>	<i>41</i>
<i>¿Cuándo puedo presentar una apelación? .....</i>	<i>43</i>
<i>¿Cómo puedo presentar una apelación?.....</i>	<i>44</i>
<i>¿Cómo sé si mi apelación ha sido decidida?.....</i>	<i>44</i>
<i>¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?.....</i>	<i>45</i>
<i>¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi apelación?.....</i>	<i>45</i>
<i>¿Qué pasa si no puedo esperar 30 días para mi decisión de apelación?.....</i>	<i>46</i>
<i>¿Qué es una apelación acelerada?.....</i>	<i>46</i>
<i>¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada? .....</i>	<i>46</i>
<b>EL PROCESO DE AUDIENCIA JUSTA DEL ESTADO.....</b>	<b>47</b>
<i>¿Qué es una audiencia estatal justa?.....</i>	<i>47</i>



<i>¿Cuáles son mis derechos de audiencia estatales justos? .....</i>	<i>47</i>
<i>¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal imparcial? .....</i>	<i>48</i>
<i>¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial? .....</i>	<i>49</i>
<i>¿Hay una fecha límite para presentar una audiencia estatal justa?.....</i>	<i>49</i>
<i>¿Puedo continuar con los servicios mientras espero una decisión de audiencia imparcial estatal?.....</i>	<i>50</i>
<i>¿Qué pasa si no puedo esperar 90 días para la decisión de mi audiencia estatal imparcial? .....</i>	<i>50</i>
<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL DEL ESTADO DE CALIFORNIA .....</b>	<b>51</b>
<i>¿Quién puede obtener Medi-Cal?.....</i>	<i>51</i>
<i>¿Debo pagar por Medi-Cal? .....</i>	<i>52</i>
<i>¿Medi-Cal cubre el transporte?.....</i>	<i>52</i>
<b>DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS.....</b>	<b>53</b>
<i>¿Cuáles son mis derechos como destinatario de los servicios de DMC-ODS?.....</i>	<i>53</i>
<i>¿Cuáles son mis responsabilidades como destinatario de los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?.....</i>	<i>56</i>
<b>TRANSICIÓN DE LA SOLICITUD DE CUIDADO .....</b>	<b>57</b>
<i>¿Cuándo puedo solicitar mantener mi proveedor anterior y ahora fuera de la red?.....</i>	<i>57</i>
<i>¿Cómo solicito conservar mi proveedor fuera de la red? .....</i>	<i>58</i>

<i>¿Qué sucede si continúo viendo a mi proveedor fuera de la red después de la transición al Plan del Condado?.....</i>	<i>58</i>
<i>¿Por qué el Plan del Condado rechazaría mi solicitud de transición de atención? .....</i>	<i>58</i>
<i>¿Qué sucede si mi solicitud de transición de atención es denegada?.....</i>	<i>58</i>
<i>¿Qué sucede si se aprueba mi solicitud de transición de atención?.....</i>	<i>59</i>
<i>¿Qué tan rápido será procesada mi solicitud de transición de cuidado?.....</i>	<i>59</i>
<i>¿Qué sucede al final de mi período de transición de atención? .....</i>	<i>60</i>
<b>DIRECTORIO DE PROVEEDORES .....</b>	<b>60</b>

## INFORMACION GENERAL

### *Servicios de Emergencia*

Los servicios de emergencia funcionan las 24 horas del día los 7 días de la semana. Si usted cree que tiene una emergencia relacionada a la salud, llame al 911 o dirijase a la sala de emergencia mas cercana para recibir asistencia.

Los servicios de emergencia son suministrados en caso de condiciones medical inesperadas, incluyendo condiciones medicas psiquiatricas de emergencia.

Una condición médica de emergencia se presenta cuando usted experimenta síntomas que le ocasionan un dolor severo o una enfermedad grave o herida por lo que una persona prudente sin conocimientos del tema (una persona cautelosa que no sea médico) piense o razonablemente crea que, de no recibir atención médica, podría:

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

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

## **¿Con quién me comunico si tengo pensamientos suicidas?**

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

Para los residentes locales que buscan asistencia en una crisis y para acceder a programas locales de salud mental, por favor llame al 951-358-4700 O (951) 486-5648

*¿Por que es importante leer este manual?*

El condado de Riverside se dedica a mejorar la salud y la vida de todas las personas que residen dentro de sus amplios límites. Como parte de ese compromiso, el Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) para los beneficiarios del Condado de Riverside se ofrece a través del Departamento de Salud de Riverside- Departamento de Salud Conductual (RUHS-BH). RUHS-BH proporciona múltiples niveles de servicios de abuso de sustancias para los beneficiarios de Medi-Cal a través de proveedores contratados y operados por el condado. Los servicios van desde la prevención y la intervención temprana hasta la desintoxicación, con un examen cuidadoso para garantizar que se brinde el nivel adecuado de servicios para cada persona que los solicite. El movimiento a través de los niveles de cuidado ocurre a través del progreso individual.

Es importante que comprenda cómo funciona el plan del Sistema de administración organizada de medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) para que pueda obtener la atención que

necesita. Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Aprenderá:

- Cómo recibir servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (SUD) a través del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de su condado
- A qué beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene una pregunta o problema
- Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de su condado

Si no lee este manual ahora, debe guardar este manual para poder leerlo más tarde. Use este manual como una adición al manual para miembros que recibió cuando se inscribió en su beneficio actual de Medi-Cal. Eso podría ser con un plan de atención administrada de Medi-Cal o con el programa regular de "tarifa por servicio" de Medi-Cal.

*Como miembro del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS de su condado, Su plan del condado es responsable de...*

- Averiguar si es elegible para los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) del condado o su red de proveedores.
- Coordinando su cuidado.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que se atiende las 24 horas del día y los 7 días de la semana

para informarle cómo obtener los servicios del plan del condado. También puede comunicarse con el plan del condado a este número para solicitar la disponibilidad de cuidado fuera del horario de atención.

- Tener suficientes proveedores para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento de trastorno por uso de sustancias (SUD) cubiertos por el plan del condado si los necesita.
- Informarle y educarlo sobre los servicios disponibles del plan de su condado.
- Brindarle servicios en su idioma o por un intérprete (si es necesario) sin cargo y avisarle que estos servicios de intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información escrita sobre lo que está disponible para usted en otros idiomas o formularios. En el condado de Riverside, los materiales informativos están disponibles en español, en letra grande, y a través de un video con la traducción de ASL publicada en el sitio web del condado: [www.ruhealth.org](http://www.ruhealth.org) .
- Proporcionarle aviso de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de vigencia prevista del cambio. Un cambio se consideraría significativo cuando hay un aumento o una disminución en la cantidad o el tipo de servicios que están disponibles, o si hay un aumento o disminución en el número de proveedores de la red, o si hay algún otro cambio que pueda afectar el beneficios que recibe a través del Plan del Condado.
- Informarle si un proveedor contratado se niega a

realizar o apoyar cualquier servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas e informarle sobre proveedores alternativos que sí ofrecen el servicio cubierto.

- Asegurarse de que tenga acceso continuo a su proveedor anterior y ahora fuera de la red durante un período de tiempo si el cambio de proveedor causaría que su salud sufriera o aumentara su riesgo de hospitalización.

El número para llamar las 24 horas del día / 7 días a la semana que puede indicarle cómo obtener servicios por abuso de sustancias es (800) 499-3008.

*Información para los miembros que necesitan materiales en un idioma diferente*

Este manual también está disponible en español. Los miembros que necesiten traducción a cualquier otro idioma pueden realizar esta solicitud con su proveedor.

*Información para los miembros que tienen problemas para leer*

Este manual está disponible en una versión de audio que puede obtenerse haciendo una solicitud a su proveedor o visitando el sitio web de RUHS-BH en

[www.RiversideCountyBehavioralHealth.com](http://www.RiversideCountyBehavioralHealth.com)

*Información para Miembros con problemas de audición*

Este manual está disponible en una versión de audio con un

intérprete de ASL. La versión de audio se puede obtener haciendo una solicitud a su proveedor o visitando el sitio web de RUHS-BH en [www.RiversideCountyBehavioralHealth.com](http://www.RiversideCountyBehavioralHealth.com) .

### *Información para Miembros con discapacidad visual*

Este manual está disponible en una versión de audio y en letra grande que se puede obtener haciendo una solicitud a su proveedor o visitando el sitio web de RUHS-BH en [www.RiversideCountyBehavioralHealth.com](http://www.RiversideCountyBehavioralHealth.com) .

### *Aviso de practicas de privacidad*

Todos los miembros tienen derechos relacionados con la protección de su información personal de salud. Al inicio de los servicios, se le proporcionará una copia escrita de sus derechos de HIPPA.

### *¿Con quién me comunico si siento que fui discriminado?*

La discriminación es contra la ley. El estado de California y DMC-ODS cumplen con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad. DMC-ODS:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades, como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
  - Información escrita en otros formatos (braille, letra grande, audio, formatos electrónicos)



accesibles y otros formatos)

- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - intérpretes orales calificados
  - Información en idiomas limitados

Si necesita estos servicios, comuníquese con el plan de su condado.

Si cree que el Estado de California o DMC-ODS no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal ante:

Quality Improvement Program  
P.O. Box 7549  
Riverside, CA 92513  
(800) 660-3570

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el personal de Mejora de la calidad ambulatorio está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles electrónicamente ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>. Puede presentar una queja de derechos civiles por correo o por

teléfono a:

U.S. Department of Health and  
Human Services 200

Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH

Building Washington,

D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en

<https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>.

## SERVICES

*¿Qué son los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?*

Los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) son servicios de atención médica para personas que tienen al menos un de trastorno por uso de sustancias (SUD) que el médico habitual no puede tratar.

Los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) incluyen:

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

- Gestión de retiros
- Tratamiento opioide
- Tratamiento asistido por medicamentos (varía según el condado)
- Servicios de recuperación
- Gestión de casos

Si desea obtener más información sobre cada servicio de del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) que puede estar disponible para usted, consulte las descripciones a continuación:

- **Servicios ambulatorios**
  - Se brindan servicios de asesoramiento a los miembros hasta nueve horas a la semana para adultos y menos de seis horas a la semana para adolescentes cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan de cliente individualizado. Los servicios pueden ser previstos por un profesional con licencia o un consejero certificado en cualquier entorno apropiado en la comunidad.
  - Los servicios ambulatorios incluyen la admisión la evaluación, la planificación del tratamiento, el asesoramiento individual, el asesoramiento grupal, la terapia familiar, los servicios de garantía, la educación de los miembros, los servicios de medicamentos, los servicios de intervención en crisis y la planificación de alta.
  - RUHS-BH tiene 21 instalaciones ubicadas regionalmente en todo el condado que brindan este nivel de atención.

- **Tratamiento ambulatorio intensivo**
  - Se brindan servicios de tratamiento ambulatorio intensivo a los miembros (un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas a la semana para adultos y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas a la semana para adolescentes) cuando se determina que es médicamente necesario y en de acuerdo con un plan de cliente individualizado. Los servicios consisten principalmente en asesoramiento y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser provistos por un consejero certificado en cualquier entorno apropiado en la comunidad.
  - Los servicios de tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios incluyen los mismos componentes que los servicios ambulatorios. El aumento en el número de horas de servicio es la principal diferencia.
  - RUHS-BH tiene 12 instalaciones que brindan este nivel de atención.
  
- **Hospitalización parcial** (solo disponible en algunos condados)
  - Los servicios de hospitalización parcial cuentan con 20 o más horas de programación clínicamente intensiva por semana, como se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de hospitalización parcial generalmente tienen acceso directo a los servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y satisfacen las necesidades identificadas que justifican el control o la gestión diaria, pero que

- pueden abordarse de forma adecuada en un entorno estructurado para pacientes ambulatorios.
- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios de tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios, con un aumento en el número de horas y el acceso adicional a servicios médicos como principales diferencias.
  - RUHS-BH no ofrece hospitalización parcial como opción de tratamiento.
- **Tratamiento residencial** (sujeto a la autorización del condado)
    - Tratamiento residencial es un programa residencial no institucional, de 24 horas, no médico, de corto plazo que brinda servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias (SUD) cuando se determina que es médicamente necesario y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro deberá vivir en las instalaciones y deberá ser apoyado en sus esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar las habilidades de vida interpersonal e independiente y acceder a los sistemas de apoyo de la comunidad. Los proveedores y residentes trabajan en colaboración para definir barreras, establecer prioridades, establecer objetivos, crear planes de tratamiento y resolver problemas relacionados con SUD. Las metas incluyen mantener la abstinencia, prepararse para los desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y el funcionamiento social, y participar en la atención continua.

- Los servicios residenciales requieren autorización previa del plan del condado. Cada autorización para servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y 30 días para jóvenes. Solo se permiten dos autorizaciones para servicios residenciales en un período de un año. Es posible tener una extensión de 30 días por año en función de la necesidad médica. Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes en que ocurre el día 60 después del parto. Los miembros elegibles para la detección, diagnóstico y tratamiento periódicos precoces (EPSDT) (menores de 21 años) no tendrán los límites de autorización descritos anteriormente, siempre que la necesidad médica establezca la necesidad de servicios residenciales continuos.
- Los servicios residenciales incluyen la admisión y la evaluación, la planificación del tratamiento, el asesoramiento individual, el asesoramiento grupal, la terapia familiar, los servicios colaterales, la educación de los miembros, los servicios de medicamentos, la protección de los medicamentos (las instalaciones almacenarán todos los medicamentos residentes y los miembros del personal de las instalaciones pueden ayudar con la autoadministración de medicamentos por parte del residente), servicios de intervención de crisis, transporte (provisión o acuerdo para el transporte desde y hacia tratamiento médicamente necesario) y planificación del alta.
- **Gestión de retiros**

- Los servicios de gestión de retirada se proporcionan cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan de cliente individualizado. Cada miembro residirá en la instalación si recibe un servicio residencial y será monitoreado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de habilitación y rehabilitación médicamente necesarios se brindan de acuerdo con un plan de cliente individualizado recetado por un médico con licencia, o un prescriptor autorizado y aprobado y autorizado de acuerdo con los requisitos del Estado de California.
  - Los servicios de administración de retiros incluyen la admisión y la evaluación, la observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), los servicios de medicamentos y la planificación del alta.
  - RUHS-BH ofrece una gestión de retiro de nivel a moderada. Los miembros que experimentan abstinencia severa son referidos al hospital del condado.
- **Tratamiento Opioide**
    - Los servicios del Programa de Tratamiento de Opiáceos (Narcóticos) (OTP / NTP) se brindan en instalaciones con licencia de NTP. Los servicios médicamente necesarios se brindan de acuerdo con un plan de cliente individualizado determinado por un médico con licencia o prescriptor autorizado, y aprobado y

- autorizado de acuerdo con los requisitos del Estado de California. Los OTP / NTP deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el formulario DMC-ODS, que incluyen metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- Un miembro debe recibir, como mínimo, 50 minutos de sesiones de asesoramiento con un terapeuta o consejero por hasta 200 minutos por mes calendario, aunque se pueden proporcionar servicios adicionales según la necesidad médica.
  - Los servicios de tratamiento con opiáceos incluyen los mismos componentes que los servicios de tratamiento para pacientes ambulatorios, con la inclusión de la psicoterapia médica que consiste en una discusión cara a cara realizada por un médico individualmente con el miembro.
  - RUHS-BH ofrece este tratamiento en cuatro ubicaciones.
- **Tratamiento asistido por medicamentos** (varía según el condado)
    - Los servicios de tratamiento asistido por medicamentos (MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. MAT es el uso de medicamentos recetados, en combinación con terapias conductuales y de asesoramiento, para proporcionar un enfoque integral al tratamiento de trastorno por uso de sustancias (SUD). Proporcionar este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.
    - Los servicios de MAT incluyen el pedido, la



- prescripción, la administración y el control de todos los medicamentos para el trastorno por uso de sustancias (SUD). La dependencia de los opiáceos y el alcohol, en particular, tienen opciones de medicamentos bien establecidas. Los médicos y otros prescriptores pueden ofrecer medicamentos a los miembros cubiertos bajo el formulario DMC-ODS que incluyen Buprenorfina, Naloxona, Disulfiram, Vivitrol, Acamprosate o cualquier medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de trastorno por uso de sustancias (SUD).
- Los beneficiarios pueden esperar que se obtenga su historial médico, se requerirá un examen físico completo, visitas de seguimiento frecuentes con un médico u otro profesional calificado, y asistencia regular en el tratamiento de abuso de sustancias además del medicamento.
  - **Servicios de recuperación**
    - Los servicios de recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar del miembro. La comunidad de tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros están empoderados y preparados para administrar su salud y atención médica. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el papel central del miembro en la gestión de su salud, usar estrategias efectivas de apoyo para el autocontrol y organizar los recursos internos y comunitarios para proporcionar un apoyo continuo a la autogestión de los miembros.

- Los servicios de recuperación incluyen asesoramiento individual y grupal; asistencia para el monitoreo de la recuperación / abuso de sustancias (clases suplementarias de recuperación, prevención de recaídas, y servicios de interacción uno a uno); y manejo de casos (vínculos con apoyos educativos, vocacionales, familiares, apoyos comunitarios, vivienda, transporte y otros servicios según las necesidades)
- Los servicios incluidos en esta área son: Monitoreo de recuperación; educación y habilidades laborales; apoyo familiar; grupos de apoyo; y servicios auxiliares (como violencia doméstica, duelo y pérdida, y crianza de los hijos).
- **Gestión de casos**
  - Los servicios de administración de casos ayudan a un miembro a acceder a los servicios médicos, educativos, sociales, pre vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención de trastorno por uso de sustancias (SUD), la integración en torno a la atención primaria, especialmente para los miembros con un trastorno por uso de sustancias de trastorno (SUD) crónico, y la interacción con el sistema de justicia penal, si es necesario.
  - Los servicios de administración de casos incluyen una evaluación integral y reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuar con los servicios de administración de casos, transiciones a niveles más altos o más bajos de

- cuidado de trastorno por uso de sustancias (SUD), desarrollo y revisión periódica de un plan de cliente que incluye actividades de servicio, comunicación, coordinación, referencia y actividades relacionadas, monitorear la entrega del servicio para asegurar el acceso de los miembros al servicio y al sistema de entrega del servicio, monitorear el progreso del miembro, la defensa de los miembros, los vínculos con la atención de la salud física y mental, transporte y retención en servicios de atención primaria.
- La administración de casos debe ser coherente con y no violar la confidencialidad de ningún miembro según lo establecido en las leyes federales y de California.
  - Los servicios de administración de casos son proporcionados por los consejeros de AOD y el personal de LPHA, que incluyen, entre otros, terapeutas clínicos.

*Detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)*

Si es menor de 21 años de edad, puede recibir servicios médicamente necesarios adicionales bajo Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EDTTP). Los servicios de EPSDT incluyen exámenes de detección, de la vista, dentales, auditivos y todos los demás requisitos obligatorios y opcionales médicamente necesarios servicios enumerados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d (a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales identificadas en un EDTTP evaluar si los servicios están cubiertos o no para adultos. El requisito de necesidad

médica y costo efectividad son las únicas limitaciones o exclusiones que se aplican a los servicios de EDTTP.

Para obtener una descripción más completa de los servicios de EDTTP que están disponibles y para recibir respuestas a sus preguntas, llame al Departamento de Servicios Sociales del Condado de Riverside.

## CÓMO OBTENER SERVICIOS DE del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)

*¿Cómo obtengo los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?*

Si cree que necesita servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD), puede obtener los servicios preguntándole a usted mismo por el plan del condado. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado que figura en la sección frontal de este manual. También puede ser derivado a su plan del condado para servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) de otras maneras. Se requiere que el plan de su condado acepte derivaciones para servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) de médicos y otros proveedores de atención primaria que creen que puede necesitar estos servicios y de su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal, si usted es un miembro. Por lo general, el proveedor o el plan de salud de cuidado administrado de Medi-Cal necesitará su permiso o el permiso del padre o cuidador de un niño para hacer la derivación, a menos que haya una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden

referir al condado, incluidas las escuelas; departamentos de bienestar social o servicios sociales del condado, conservadores, guardianes o miembros de la familia, y agencias de aplicación de la ley.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores de RUHS-BH. Si un proveedor contratado plantea una objeción a realizar o apoyar cualquier servicio cubierto, RUHS-BH se encargará de que otro proveedor realice el servicio. RUHS-BH responderá con referencias oportunas y coordinación en caso de que un proveedor no brinde un servicio cubierto debido a objeciones religiosas, éticas o morales al servicio cubierto.

La transición entre proveedores y / o niveles de atención es coordinada por los equipos de coordinación de atención de abuso de sustancias RUHS-BH que operan regionalmente para proporcionar transiciones oportunas entre los proveedores.

*Dónde puedo obtener servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?*

RUHS-BH participa en el programa piloto del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS). Como usted es residente del condado de Riverside, puede obtener servicios de del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) en el condado donde vive a través del plan del condado del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS). El plan de su condado tiene proveedores de tratamiento SUD disponibles para tratar las condiciones que están cubiertas por el plan.

Otros condados que brindan servicios de Medi-Cal de medicamentos que no están participando en el piloto del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) podrán brindarle servicios regulares de DMC si es necesario. Si tiene menos de 21 años de edad, también es elegible para los servicios de EPSDT en cualquier otro condado en todo el estado.

*Cuidado después de horas*

En una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias de un hospital. La ubicación y los números de teléfono de los Servicios de Salud Mental de Emergencia para el Condado de Riverside son:

*Riverside University Health System-  
Medical Center Emergency  
Treatment Services (ETS)  
9990 County Farm Road,  
Ste.4 Riverside, CA 92503  
(951) 486-5648*

*Riverside University Health System-  
Medical Center 26520 Cactus Ave.  
Moreno Valley, CA  
92555 (951) 486-  
5648*

*¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?*

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas del trastorno por consumo de

sustancias (SUD).

Lo más importante que debe recordar al preguntarse si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si es elegible para Medi-Cal y cree que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación del plan de su condado para averiguarlo con certeza, ya que actualmente reside en un condado participante de DMC-ODS.

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

Puede comunicarse con su plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) del condado participante para una evaluación de su hijo o adolescente si cree que está mostrando alguna de las señales de un trastorno por consumo de sustancias (SUD). Si su hijo o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que se necesitan servicios de tratamiento de drogas y alcohol cubiertos por el condado participante, el condado hará los arreglos necesarios para que su hijo o adolescente reciba los servicios.

*COMO OBTENER SERVICIOS DE SALUD MENTAL*

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental?

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive. RUHS-BH tiene programas ubicados en varias ciudades / regiones en todo el Condado. Puede encontrar una lista de estos servicios y ubicaciones en el directorio RUHS-BH ubicado en [www.rcmhd.org/Portals](http://www.rcmhd.org/Portals) . Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes,

adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años de edad, es elegible para una Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), que puede incluir cobertura y beneficios adicionales.

Su MHP determinará si necesita servicios especializados de salud mental. Si necesita servicios especializados de salud mental, el MHP lo derivará a un proveedor de salud mental.

## NECESIDAD MÉDICAL

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

Una de las condiciones necesarias para recibir servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) a través del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de su condado es algo llamado “necesidad médica”. Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablará con usted para decidir si hay una necesidad médica de servicios y si los servicios lo pueden ayudar si los recibe.

El término necesidad médica es importante porque ayudará a decidir si es elegible para los servicios de DMC-ODS, y qué tipo de servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) son apropiados. Decidir la necesidad médica es una parte muy importante del proceso para obtener servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS).

*¿Cuáles son los criterios de "necesidad médica" para la cobertura de los servicios de tratamiento del trastorno por uso*



*de sustancias?*

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

Para recibir servicios a través del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS), debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Debe residir en un condado que esté participando en el Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS).
- Debe tener al menos un diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) para un trastorno relacionado con sustancias y adicción con ciertas excepciones para los jóvenes menores de 21 años, que se evalúe como “en riesgo” de desarrollar un SUD.
- Debe cumplir con la definición de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (ASAM) de necesidad médica para servicios basada en los Criterios ASAM (los Criterios ASAM son estándares nacionales de tratamiento para afecciones adictivas y relacionadas con sustancias).

No necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. El

plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de su condado lo ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica con una evaluación.

## SELECCIONANDO UN PROVEEDOR

*¿Cómo puedo encontrar un proveedor para los servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias que necesito?*

El plan del condado puede poner algunos límites a su elección de proveedores. El plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de su condado debe darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores la primera vez que inicie servicios, a menos que el plan del condado tenga una buena razón por la cual no puede brindar una opción, por ejemplo, solo hay un proveedor que puede brindarle el servicio que necesita. El plan de su condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores con contrato del condado abandonan la red del condado por su cuenta o a petición del plan del condado. Cuando esto sucede, el plan del condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para notificar por escrito de la terminación de un proveedor contratado del condado dentro de los 15 días posteriores a la recepción o emisión del aviso de terminación, a cada persona que recibió servicios de tratamiento SUD del proveedor.

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

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

Usted, su proveedor y el plan del condado participan en la decisión de qué servicios necesita recibir a través del condado siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. En ocasiones, el condado dejará la decisión a usted y al proveedor. Otras veces, el plan del condado puede requerir que su proveedor solicite al plan del condado que revise las razones por las cuales el proveedor considera que necesita un servicio antes de que se brinde el servicio. El plan del condado debe usar un profesional calificado para realizar la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de autorización del plan del condado debe seguir líneas de tiempo específicas. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de los 14 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan o si el plan del condado considera que es de su interés obtener más información de su proveedor, el plazo se puede extender por hasta 14 días calendario adicionales. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de su interés es cuando el condado cree que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el plan del condado tenía información adicional de su proveedor y tendría que negar la solicitud sin la información. Si el plan del condado extiende el cronograma, el condado le enviará un aviso por

escrito sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o acelerada, el plan del condado debe enviarle una Notificación de determinación adversa de beneficios indicándole que los servicios son denegados y que puede presentar una apelación o preguntar para una audiencia imparcial estatal.

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

Si no está de acuerdo con la decisión del plan del condado sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación ante el condado o solicitar una audiencia estatal imparcial.

*¿Qué proveedores utiliza mi plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?*

Si es nuevo en el plan del condado, puede encontrar una lista completa de proveedores en su plan del condado al final de este manual y contiene información sobre dónde se encuentran los proveedores, los servicios de tratamiento SUD que brindan, y otra información para ayudarlo a acceder a la atención, incluida información sobre los servicios culturales y de idiomas que están disponibles a través de los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame al número de teléfono gratuito de su condado que se encuentra en la sección frontal de este manual.

## AVISO DE DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS ADVERSOS

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

Un Aviso de determinación adversa de beneficios, a veces llamado NOA, es un formulario que el plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de su condado usa para informarle cuándo el plan toma una decisión sobre si recibirá o no los servicios de tratamiento SUD de Medi-Cal. También se usa una Notificación de determinación adversa de beneficios para informarle si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo o si no recibió los servicios dentro de los estándares de tiempo del plan del condado para la prestación de servicios.

*¿Cuándo recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios?*

Recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios:

- Si su plan del condado o uno de los proveedores del plan del condado decide que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de trastorno por consumo de sustancias (SUD) y solicita aprobación al plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces recibirá una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios antes de recibir el

- servicio, pero a veces la Notificación de Determinación de Beneficio Adverso vendrá después de que usted ya haya recibido el servicio o mientras esté recibiendo el servicio. Si recibe una Notificación de determinación adversa de beneficios después de que ya haya recibido el servicio, no tiene que pagar por el servicio.
- Si su proveedor le ha pedido aprobación al plan del condado, pero el plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
  - Si su plan del condado no le proporciona servicios en función de los plazos establecidos por el plan del condado. Llame al plan de su condado para averiguar si el plan del condado ha establecido los estándares de tiempo.
  - Si presenta un reclamo ante el plan del condado y el plan del condado no se comunica con usted por una decisión escrita sobre su reclamo dentro de los 90 días. Si presenta una apelación ante el plan del condado y el plan del condado no se comunica con usted con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días o si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de los tres días hábiles.

*¿Recibiré siempre un aviso de determinación adversa de beneficios cuando no obtenga los servicios que deseo?*

En algunos casos, es posible que no reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios. Aún puede presentar una apelación ante el plan del condado o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial

estatal cuando esto ocurra. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial se incluye en este manual. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

*¿Qué me dirá el Aviso de determinación adversa de beneficios?*

El Aviso de determinación adversa de beneficios le informará:

- Lo que hizo su plan del condado que lo afecta a usted y su capacidad para obtener servicios.
- La fecha de vigencia de la decisión y la razón por la cual el plan tomó su decisión.
- Las reglas estatales o federales que el condado estaba siguiendo cuando tomó la decisión.
- Cuáles son sus derechos si no está de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación con el plan.
- Cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Si es elegible para continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión de Apelación o Audiencia Imparcial del Estado.
- Cuando debe presentar su solicitud de apelación o Audiencia Imparcial del Estado si desea que los servicios continúen.

*¿Qué debo hacer cuando recibo un aviso de determinación*

*adversa de beneficios?*

Cuando reciba una Notificación de determinación adversa de beneficios, debe leer toda la información en el formulario cuidadosamente. Si no comprende el formulario, el plan de su condado puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Puede solicitar la continuación del servicio que se ha discontinuado cuando presente una apelación o una solicitud de audiencia estatal imparcial. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días después de recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de vigencia del cambio.

## PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMA

*¿Qué sucede si no obtengo los servicios que deseo del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de mi condado?*

El plan de su condado tiene una manera de resolver un problema sobre cualquier problema relacionado con los servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) que está recibiendo. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría involucrar los siguientes procesos:

1. El Proceso de Reclamo - una expresión de infelicidad acerca de cualquier cosa relacionada con los servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD).



2. El Proceso de Apelación - revisión de una decisión (denegación o cambios a los servicios) que el plan del condado o su proveedor hicieron sobre sus servicios de tratamiento
3. El Proceso de Audiencia Estatal Imparcial - revise para asegurarse de que reciba los servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal.

La presentación de una queja formal o apelación o una audiencia imparcial del estado no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Cuando se complete su queja o apelación, el plan de su condado le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final. Cuando se complete su audiencia imparcial estatal, la Oficina de audiencias estatales le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final.

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

*¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, reclamo o audiencia estatal justa?*

El plan de su condado tendrá personas disponibles para explicarle estos procesos y para ayudarlo a informar un problema, ya sea como una queja formal, una apelación o como una solicitud de audiencia estatal imparcial. También pueden ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina un proceso "acelerado", lo que significa que será revisado más rápidamente porque su salud o estabilidad están en riesgo.

También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD).

Si desea ayuda, llame al (800) 660-3570

*¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS) de mi condado pero no deseo presentar una queja o apelación?*

Puede obtener ayuda del Estado si tiene problemas para encontrar a las personas adecuadas en el condado que lo ayuden a encontrar el camino a través del sistema.

Puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de ayuda legal u otros grupos. Puede preguntar sobre sus derechos de audiencia o asistencia jurídica gratuita de la Unidad de consulta pública y respuesta:

Llame gratis al: 1-800-952-5253

Si es sordo y usa TDD, llame al: 1-800-952-8349

## EL PROCESO DE AGRAVIO

*¿Qué es un reclamo?*

Una queja formal es una expresión de infelicidad sobre cualquier cosa relacionada con sus servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) que no sea uno de los problemas cubiertos por la apelación y los procesos de

## Audiencia Imparcial del Estado.

### El proceso de reclamo:

- Incluya procedimientos simples y de fácil comprensión que le permitan presentar su queja verbalmente o por escrito.
- No contará en contra de usted o su proveedor de ninguna manera.
- Permitirle autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el plan del condado puede solicitarle que firme un formulario que autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Asegurarse de que las personas que toman las decisiones están calificadas para hacerlo y no participan en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Identifique las funciones y responsabilidades de usted, el plan de su condado y su proveedor.
- Proporcione una resolución para el agravio en los plazos requeridos.

### *¿Cuándo puedo presentar un reclamo?*

Puede presentar un reclamo ante el plan del condado si no está satisfecho con los servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias (SUD) que está recibiendo del plan del condado o si tiene otra inquietud con respecto al plan del condado.

### *¿Cómo puedo presentar un reclamo?*

Puede llamar al número de teléfono gratuito de su plan del condado para obtener ayuda con un reclamo. El condado proporcionará sobres con dirección propia en todos los sitios de los proveedores para que envíe su queja por correo. Las quejas se pueden presentar oralmente o por escrito. Las quejas orales no tienen que seguirse por escrito.

*¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi reclamo?*

El plan de su condado le informará que recibió su reclamo enviándole una confirmación por escrito.

*¿Cuándo se decidirá mi reclamo?*

El plan del condado debe tomar una decisión sobre su reclamo dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que presentó su reclamo. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el plan del condado considera que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora podría ser para su beneficio es cuando el condado crea que podría resolver su reclamo si el plan del condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted u otras personas involucradas.

*¿Cómo sé si el plan del condado ha tomado una decisión sobre mi reclamo?*

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su reclamo, el plan del condado le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión. Si el plan de su condado no le notifica a usted o a las partes afectadas sobre la

decisión de la queja a tiempo, entonces el plan del condado le proporcionará una Notificación de determinación adversa de beneficios que le informa sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal imparcial. El plan de su condado le proporcionará un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios en la fecha en que expire el plazo.

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

Puede presentar una queja en cualquier momento.

## EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado)

El plan de su condado es responsable de permitirle solicitar una revisión de una decisión que el plan o sus proveedores tomaron sobre sus servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD). Hay dos formas de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso de apelaciones estándar. La segunda forma es mediante el uso del proceso de apelación acelerada. Estas dos formas de apelación son similares; Sin embargo, existen requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. Los requisitos específicos se explican a continuación.

*¿Qué es una apelación estándar?*

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que tiene con el plan o su proveedor que implica una denegación o cambios a los servicios que usted considera que necesita. Si solicita una apelación estándar, el plan del condado puede tomar hasta 30 días para revisarla. Si cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una "apelación

acelerada".

El proceso de apelación estándar:

- Permitirle presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si envía su apelación en persona o por teléfono, debe darle seguimiento con una apelación firmada y por escrito. Puede obtener ayuda para escribir la apelación. Si no realiza el seguimiento con una apelación firmada por escrito, su apelación no se resolverá. Sin embargo, la fecha en que presentó la apelación oral es la fecha de presentación.
- Asegúrese de que la presentación de una apelación no contará en contra de usted o su proveedor de ninguna manera.
- Permitirle autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el plan podría solicitarle que firme un formulario que autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Que sus beneficios continúen cuando lo solicite para una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que se le envió su notificación de determinación adversa de beneficios o se la entregó personalmente a usted. No tiene que pagar por los servicios continuados mientras la apelación está pendiente. Si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o discontinuar el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios suministrados mientras la apelación estaba pendiente;
- Asegúrese de que las personas que toman las decisiones

están calificadas para hacerlo y no están involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.

- Permitir que usted o su representante examinen el archivo de su caso, incluido su registro médico, y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Permitirle tener una oportunidad razonable para presentar pruebas y alegatos de hecho o derecho, en persona o por escrito.
- Permitir que usted, su representante o el representante legal de la herencia de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Dejarle saber que su apelación está siendo revisada enviándole una confirmación por escrito.
- Informarle sobre su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal, una vez que finalice el proceso de apelación.

*¿Cuándo puedo presentar una apelación?*

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

- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado decide que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento SUD y solicita aprobación al condado, pero el condado no está de acuerdo y niega la

- solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor le ha pedido al plan del condado que lo apruebe, pero el condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
  - Si su plan del condado no le proporciona servicios en función de los plazos establecidos por el plan del condado.
  - Si no cree que el plan del condado brinda servicios lo suficientemente pronto para satisfacer sus necesidades.
  - Si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
  - Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de trastorno por consumo de sustancias (SUD) que necesita.

*¿Cómo puedo presentar una apelación?*

Consulte la parte delantera de este manual para obtener información sobre cómo presentar una apelación ante el plan de su condado. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su plan del condado para obtener ayuda con la presentación de una apelación. El plan proporcionará sobres con dirección propia en todos los sitios del proveedor para que pueda enviar su apelación por correo.

*¿Cómo sé si mi apelación ha sido decidida?*

El plan DMC-ODS de su condado le notificará a usted o a su representante por escrito sobre su decisión sobre su apelación.



La notificación tendrá la siguiente:

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

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

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días de la fecha de la acción que está apelando cuando recibe una Notificación de determinación adversa de beneficios. Tenga en cuenta que no siempre obtendrá un Aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando no se recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios; por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

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

El plan del condado debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha en que el plan del condado recibe su solicitud de la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el plan del condado considera que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo un retraso es para su beneficio es cuando el condado cree que podría aprobar su apelación si el plan del condado tenía un poco más de tiempo para obtener

información de usted o su proveedor.

*¿Qué pasa si no puedo esperar 30 días para mi decisión de apelación?*

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

*¿Qué es una apelación acelerada?*

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

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelaciones aceleradas también sigue diferentes fechas límite que las apelaciones estándar.
- Puede hacer una solicitud verbal para una apelación acelerada. No tiene que presentar su solicitud de apelación acelerada por escrito.

*¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?*

Si cree que esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad de lograr, mantener o recuperar el máximo rendimiento, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación. Si el plan del condado acepta que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, su condado resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas después de que el plan del condado reciba la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si

solicita una extensión, o si el plan del condado muestra que hay una necesidad de información adicional y que la demora le conviene. Si su plan del condado extiende los plazos, el plan le dará una explicación por escrito de por qué se extendieron los plazos.

Si el plan del condado decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, el plan del condado debe hacer esfuerzos razonables para darle una notificación oral inmediata y se lo notificará por escrito dentro de los 2 días calendario indicándole el motivo de la decisión. Su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios de apelación acelerada, puede presentar una queja.

Una vez que su plan del condado resuelva su apelación acelerada, el plan se lo notificará a usted y a todas las partes afectadas oralmente y por escrito.

## EL PROCESO DE AUDIENCIA JUSTA DEL ESTADO

*¿Qué es una audiencia estatal justa?*

Una audiencia estatal imparcial es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que reciba los servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) a los que tiene derecho en virtud del programa Medi-Cal.

*¿Cuáles son mis derechos de audiencia estatales justos?*

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada Audiencia estatal imparcial)
- Recibir información sobre cómo solicitar una audiencia estatal imparcial.
- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia estatal imparcial.
- Que sus beneficios continúen con su solicitud durante el proceso de Audiencia Justa del Estado si solicita una Audiencia Imparcial del Estado dentro de los plazos requeridos.

*¿Cuándo puedo solicitar una audiencia estatal imparcial?*

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal:

- Si ha completado el proceso de apelación del plan del condado.
- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado decide que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) y solicita aprobación al plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor le ha pedido al plan del condado que lo apruebe, pero el condado necesita más información para

tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.

- Si su plan del condado no le proporciona servicios en función de los plazos establecidos por el condado.
- Si no cree que el plan del condado brinda servicios lo suficientemente pronto para satisfacer sus necesidades.
- Si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) que necesita.

*¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?*

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

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

También puede llamar al 1-800-952-8349 or for TDD 1-800-952-8349.

*¿Hay una fecha límite para presentar una audiencia estatal justa?*

Solo tiene 90 días para solicitar una audiencia estatal imparcial. Los 90 días comienzan el día después de que el plan del condado le entregue personalmente su aviso de decisión

de apelación o el día posterior a la fecha del matasellos del aviso de decisión de apelación del condado.

Si no recibió una Notificación de determinación adversa de beneficios, puede solicitar una audiencia estatal imparcial en cualquier momento.

*¿Puedo continuar con los servicios mientras espero una decisión de audiencia imparcial estatal?*

Puede continuar con los servicios de tratamiento mientras espera una decisión de Audiencia Imparcial Estatal si su proveedor cree que el servicio de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) que ya está recibiendo necesita continuar y le pide al plan del condado que continúe la aprobación, pero el condado no está de acuerdo y niega la solicitud, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio que el proveedor solicitó. Siempre recibirá una Notificación de determinación adversa de beneficios del plan del condado cuando esto suceda. Además, no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras esté pendiente la Audiencia Imparcial del Estado.

Si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de Audiencia Estatal Justa confirma la decisión de reducir o discontinuar el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios brindados mientras estaba pendiente la audiencia imparcial estatal.

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

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal (más rápida) si cree que el plazo normal de 90 días causará problemas graves con su salud, incluidos problemas con su capacidad para obtener, mantener o recuperar funciones vitales importantes. El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias del Estado, revisará su solicitud de una Audiencia justa estatal acelerada y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se realizará una audiencia y se emitirá una decisión de la audiencia dentro de los 3 días hábiles a partir de la fecha en que la División de Audiencias del Estado reciba su solicitud.

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

*¿Quién puede obtener Medi-Cal?*

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

- 65 años de edad, o más
- Menores de 21 años
- Un adulto, entre 21 y 65 años según la elegibilidad de ingresos
- Ciego o deshabilitado
- Embarazada
- Ciertos refugiados o inmigrantes cubanos / haitianos
- Recibir atención en un asilo de ancianos

Debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Llame o visite la oficina local de servicios sociales de su condado para solicitar una solicitud de Medi-Cal, u obtenga una en

Internet en

<http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

*¿Debo pagar por Medi-Cal?*

Es posible que deba pagar Medi-Cal según la cantidad de dinero que obtenga o gane cada mes.

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar los servicios de Medi-Cal.
- Si su ingreso supera los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios médicos o de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD). El monto que paga se denomina su “costo compartido”. Una vez que haya pagado su “costo compartido”, Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que deba pagar un “copago” por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o SUD o un medicamento recetado (medicina) y un copago si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares.

Su proveedor le informará si necesita hacer un copago.

*¿Medi-Cal cubre el transporte?*



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

- Para los niños, el programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidad (CHDP) del condado puede ayudar. También puede comunicarse con la oficina de servicios sociales de su condado al (951) 358-6400. También puede obtener información en línea visitando [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov), luego haciendo clic en 'Servicios' y luego 'Medi-Cal'.
- Para los adultos, la oficina de servicios sociales de su condado puede ayudar al (951) 358-6400. O puede obtener información en línea visitando [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov), luego haciendo clic en 'Servicios' y luego 'Medi-Cal'.
- Los servicios de transporte están disponibles para todas las necesidades de servicios, incluidos los que no están incluidos en el programa DMC-ODS.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

*¿Cuáles son mis derechos como destinatario de los servicios de DMC-ODS?*

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

- Ser tratado con respeto, teniendo en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la

- confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre opciones de tratamiento disponibles y alternativas, presentadas de una manera apropiada a la condición y capacidad de comprensión del miembro.
  - Participar en decisiones relacionadas con su cuidado SUD, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
  - Recibir acceso oportuno a la atención, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una condición de emergencia o una condición urgente o de crisis.
  - Recibir la información de este manual sobre los servicios de tratamiento SUD cubiertos por el plan DMC-ODS del condado, otras obligaciones del plan del condado y sus derechos según se describe aquí.
  - Proteja su información de salud confidencial.
  - Solicite y reciba una copia de sus registros médicos y solicite que se modifiquen o corrijan según lo especificado en 45 CFR §164.524 y 164.526.
  - Recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluyendo Braille, impresión de gran tamaño y formato de audio) previa solicitud y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicita.
  - Recibir servicios de interpretación oral para su idioma preferido.
  - Recibir servicios de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias (SUD) de un plan del condado que sigue los requisitos de su contrato con el Estado en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de

capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de servicios.

- Acceso a servicios de consentimiento de menores, si es menor de edad.
- Acceder a los servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el plan no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda prestar los servicios. "Proveedor fuera de la red" significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan del condado. El condado debe asegurarse de que no pague nada adicional por visitar a un proveedor fuera de la red. Puede comunicarse con Servicios para Miembros al (800) 499-3008 para obtener información sobre cómo recibir los servicios de un proveedor fuera de la red.
- Solicite una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro de la red del condado, o fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar quejas formales, verbal, o por escrito sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea verbalmente o por escrito, al recibir un aviso de determinación adversa de beneficios.
- Solicitar una audiencia imparcial de Medi-Cal estatal, que incluya información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia imparcial acelerada.
- Ser libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

- Sea libre de ejercer estos derechos sin afectar adversamente la forma en que lo trate el plan del condado, los proveedores o el Estado.

*¿Cuáles son mis responsabilidades como destinatario de los servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)?*

Como receptor del servicio del plan del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS), es su responsabilidad:

- Lea con atención al miembro que informa los materiales que recibió del plan del condado. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asista a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si necesita perder una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y re programe para otro día y hora.
- Siempre cargue su tarjeta de identificación de Medi-Cal (plan del condado) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Informe a su proveedor sobre todas sus inquietudes médicas para que su plan sea preciso. Mientras más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.

- Asegúrese de hacerle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que comprenda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Siga el plan de tratamiento que usted y su proveedor hayan acordado.
- Esté dispuesto a construir una relación de trabajo sólida con el proveedor que lo está tratando.
- Póngase en contacto con el plan del condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al plan del condado si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye la dirección, el número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad de participar en el tratamiento.
- Trate al personal que brinda su tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha fraude o irregularidades, infórmelo llamando al (800) 413-9990

## TRANSICIÓN DE LA SOLICITUD DE CUIDADO

*¿Cuándo puedo solicitar mantener mi proveedor anterior y ahora fuera de la red?*

- Después de unirse al Plan del Condado, puede solicitar que se quede con su proveedor fuera de la red si:
  - Cambiarse a un nuevo proveedor podría resultar en un grave perjuicio para su salud o aumentar su riesgo de hospitalización o

- Recibió tratamiento del proveedor fuera de la red antes de la fecha de su transición al Plan del Condado.

*¿Cómo solicito conservar mi proveedor fuera de la red?*

- Usted, sus representantes autorizados o su proveedor actual, pueden enviar una solicitud por escrito al Plan del Condado. También puede comunicarse con servicios para miembros en \* 800-449-3008 para obtener información sobre cómo solicitar servicios de un proveedor fuera de la red.
- El Plan del Condado enviará un recibo de reconocimiento por escrito de su solicitud y comenzará a procesar su solicitud dentro de los tres (3) días hábiles.

*¿Qué sucede si continúo viendo a mi proveedor fuera de la red después de la transición al Plan del Condado?*

- Puede solicitar una solicitud de transición retroactiva de la atención dentro de los treinta (30) días calendario después de recibir los servicios de un proveedor fuera de la red.

*¿Por qué el Plan del Condado rechazaría mi solicitud de transición de atención?*

- El Plan del Condado puede rechazar su solicitud para conservar su proveedor anterior y ahora fuera de la red, si:
  - El Plan del Condado ha documentado problemas de calidad de atención con el proveedor

*¿Qué sucede si mi solicitud de transición de atención es denegada?*

- Si el Plan del Condado le niega la transición de atención médica le:
  - Notificara por escrito;
  - Ofrecera al menos un proveedor alternativo dentro de la red que ofrezca el mismo nivel de servicios que el proveedor fuera de la red; y
  - Informara de su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la denegación.
- Si el Plan del Condado le ofrece múltiples alternativas dentro de la red y usted no toma una decisión, entonces el Plan del Condado lo referirá o lo asignará a un proveedor de la red y le notificará de esa referencia o asignación por escrito.

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

- Dentro de los siete (7) días posteriores a la aprobación de su solicitud de transición de atención, el Plan del Condado le proporcionará:
  - La solicitud de aprobación;
  - La duración de la transición del acuerdo de atención;
  - El proceso que ocurrirá para hacer la transición de su atención al final del período de continuidad de la atención; y
  - Su derecho a elegir un proveedor diferente de la red de proveedores del Plan del Condado en cualquier momento.

*¿Qué tan rápido será procesada mi solicitud de transición de cuidado?*

- El Plan del Condado habrá completado la revisión de su

solicitud de transición de atención dentro de los treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que el Plan del Condado recibió su solicitud.

*¿Qué sucede al final de mi período de transición de atención?*

- El Plan del Condado le notificará por escrito treinta (30) días calendario antes del final del período de transición de atención sobre el proceso que ocurrirá para la transición de su atención a un proveedor dentro de la red al final de su período de transición de atención.

## DIRECTORIO DE PROVEEDORES

La lista completa de proveedores de abuso de sustancias de RUHS-BH aparece en [www.rcdmh.org/Portals](http://www.rcdmh.org/Portals)