



SERVICIOS DE  
**RECUPERACIÓN Y SALUD**  
CONDUCTUAL



# **Plan de salud mental**

## **Manual del beneficiario**

Servicios de salud mental especializados

2001 28th Street  
Bakersfield, California 93301



## **DISPONIBILIDAD DE ASISTENCIA DE IDIOMAS**

### **English**

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call *1-800-991-5272* (TTY: 711).

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 *1-800-991-5272* (TTY: 711).

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al *1-800-991-5272* (TTY: 711).

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số *1-800-991-5272* (TTY: 711).

### **Tagalog (Tagalog – Filipino)**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa *1-800-991-5272* (TTY: 711).

## **한국어 (Korean)**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-991-5272 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

## **繁體中文(Chinese)**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-991-5272 (TTY: 711)。

## **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: 1-800-991-5272 (TTY: 711).

## **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-991-5272 (TTY: 711).

## **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-991-5272 (TTY: 711) تماس بگیرید.



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

## 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。1-800-991-5272 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

## Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-991-5272 (TTY: 711).

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ :ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ ,ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-991-5272 (TTY: 711)। ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-991-5272 (رقم هاتف الصم والبكم: (TTY: 711)

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-991-5272 (TTY: 711). पर कॉल करें।



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

## ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-991-5272 (TTY: 711).

## ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: អរ សើ ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ ,  
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត ្នួន  
គឺអាចមានសំរា ំ ំរ អុើ នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ 1-800-991-5272 (TTY:  
711)។

## ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,  
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,  
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-991-5272  
(TTY:711).



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

## ÍNDICE

Contenidos

<b>OTROS IDIOMAS Y FORMATOS</b> .....	<b>9</b>
Otros idiomas .....	9
Otros formatos.....	9
Servicios de interpretación .....	9
<b>AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN</b> .....	<b>10</b>
Cómo presentar una queja formal .....	11
Por teléfono:.....	11
Por escrito:.....	11
En persona:.....	11
En forma electrónica: .....	11
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b> .....	<b>14</b>
¿Por qué es importante leer este manual? .....	14
¿De qué es responsable mi MHP?.....	15
<b>INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL</b> .....	<b>16</b>
¿Quién puede acceder a Medi-Cal?.....	16
¿Cómo puedo presentar una solicitud para Medi-Cal? .....	16
Por correo postal.....	16
Por teléfono:.....	17
<b>NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES</b> .....	<b>20</b>
<b>CÓMO DETERMINAR SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA</b> ..	<b>20</b>
¿Cómo sé cuándo necesito ayuda? .....	20
¿Cómo sé cuándo un niño o un adolescente necesita ayuda? .....	21
<b>ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS</b> .....	<b>23</b>
¿Qué son los servicios de salud mental especializados? .....	23
Los servicios de salud mental especializados incluyen lo siguiente: .....	23
¿Cómo accedo a los servicios de salud mental especializados? .....	24
¿Dónde puedo acceder a los servicios de salud mental especializados? .....	25
¿Cuándo puedo recibir los servicios de salud mental especializados?.....	25



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

¿Quién decide qué servicios recibiré? .....	25
¿Cómo accedo a otros servicios de salud mental que el MHP no cubre? .....	26
¿Cómo accedo a otros servicios de Medi-Cal (atención primaria o médica) que el MHP no cubre? .....	27
Puede inscribirse en un plan de salud de atención administrada de Medi-Cal .....	27
Puede recibir servicios de clínicas o proveedores particulares de atención médica que aceptan Medi-Cal.....	27
¿Qué sucede si tengo problemas con el alcohol o las drogas? .....	28
<b>CRITERIOS DE NECESIDAD MÉDICA .....</b>	<b>29</b>
¿Qué es la necesidad médica y por qué es importante? .....	29
¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para las personas menores de 21 años? .....	29
¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los servicios hospitalarios destinados a pacientes psiquiátricos?.....	30
<b>SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR.....</b>	<b>30</b>
¿Cómo encuentro a un proveedor para los servicios de salud mental especializados que necesito? .....	30
¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi proveedor actual? .....	31
<b>ALCANCE DE LOS SERVICIOS .....</b>	<b>32</b>
Servicios de salud mental .....	32
Servicios de apoyo farmacológico.....	32
Gestión dirigida de casos .....	32
Servicios de intervención en casos de crisis .....	33
Servicios de estabilización en casos de crisis.....	33
Servicios de tratamiento residencial para adultos .....	33
Servicios de tratamiento residencial en casos de crisis .....	33
Servicios intensivos de tratamiento de día .....	33
Rehabilitación de día.....	34
Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados.....	34
Servicios en establecimientos de salud psiquiátrica.....	34
¿Hay servicios especiales disponibles para niños, adolescentes o adultos jóvenes?.....	34
Servicios conductuales terapéuticos.....	35



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbh.rs.org](http://www.kernbh.rs.org)

Coordinación de cuidados intensivos.....	36
Servicios intensivos a domicilio.....	37
Atención de acogida terapéutica.....	37
<b>DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU MHP .....</b>	<b>38</b>
¿Qué derechos tengo si el MHP me deniega los servicios que deseo o que creo que necesito? .....	38
¿Qué es una Determinación adversa de beneficios?.....	38
¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?.....	39
¿Sobre qué me informará el Aviso de determinación adversa de beneficios? .....	39
¿Qué debo hacer cuando recibo un Aviso de determinación adversa de beneficios?.....	40
<b>EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL O APELAR.....</b>	<b>41</b>
¿Qué sucede si no recibo los servicios que quiero de mi MHP?.....	41
¿Pueden ayudarme a presentar una apelación o una queja formal, o a solicitar una Audiencia estatal? .....	41
¿El estado puede ayudarme con mi problema o mis preguntas? .....	42
<b>EL PROCESO DE QUEJA FORMAL.....</b>	<b>43</b>
¿Qué es una queja formal? .....	43
¿Qué es el proceso de queja formal? .....	43
¿Cuándo puedo presentar una queja formal? .....	43
¿Cómo puedo presentar una queja formal? .....	43
¿Cómo sé si el MHP recibió mi queja formal? .....	44
¿Cuándo se tomará una decisión sobre mi queja formal? .....	44
¿Cómo sé si el MHP tomó una decisión sobre mi queja formal? .....	44
¿Hay un plazo para presentar una queja formal? .....	44
<b>EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADA).....</b>	<b>45</b>
¿Qué es una apelación estándar? .....	45
¿Cuándo puedo presentar una apelación? .....	46
¿Cómo puedo presentar una apelación? .....	47
¿Cómo sé si se resolvió mi apelación? .....	47
¿Hay un plazo para presentar una apelación?.....	48
¿Cuándo se tomará una decisión respecto de mi apelación?.....	48



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbh.rs.org](http://www.kernbh.rs.org)



¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para recibir la decisión sobre mi apelación?	48
¿Qué es una apelación acelerada?	48
¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?	49
<b>EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL</b>	<b>50</b>
¿Qué es una Audiencia estatal?	50
¿Cuáles son mis derechos en materia de la Audiencia estatal?	50
¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia estatal?	50
¿Cómo solicito una Audiencia estatal?	50
¿Hay un plazo para solicitar una Audiencia estatal?	51
¿Puedo continuar recibiendo los servicios mientras espero la decisión respecto de una Audiencia estatal?	51
¿Cuándo se tomará una decisión respecto de mi Audiencia estatal?	52
¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para recibir la decisión sobre mi Audiencia estatal?	52
<b>INSTRUCCIONES ANTICIPADAS</b>	<b>52</b>
¿Qué es una instrucción anticipada?	52
<b>DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO</b>	<b>53</b>
¿Cuáles son mis derechos como destinatario de los servicios de salud mental especializados?	54
¿Cuáles son mis obligaciones como destinatario de los servicios de salud mental especializados?	56



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbh.rs.org](http://www.kernbh.rs.org)

## OTROS IDIOMAS Y FORMATOS

### Otros idiomas

Puede obtener este Manual del beneficiario y otros materiales en forma gratuita en otros idiomas. Llame a Kern BHRS. La llamada es gratuita.

### Otros formatos

Puede obtener esta información de manera gratuita en otros formatos auxiliares, como en braille, letra grande (fuente de tamaño 18) o audio. Llame a Kern BHRS. La llamada es gratuita.

### Servicios de interpretación

No es necesario que le pida a un familiar o a un amigo que oficie de intérprete. Contamos con servicios culturales, lingüísticos y de interpretación gratuitos y disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener este manual en un idioma distinto o para recibir ayuda cultural, lingüística y de interpretación, llame a Kern BHRS. La llamada es gratuita.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

# AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. Kern Behavioral Health & Recovery Services (Kern BHRS) cumple con las leyes estatales y federales en materia de derechos civiles. Kern BHRS no excluye personas, no las trata de manera diferente ni discrimina ilegalmente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, enfermedad, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Kern BHRS proporciona lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades se comuniquen mejor, como:
  - Intérpretes cualificados de lengua de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)
- Servicios gratuitos de idiomas para personas cuya lengua principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes cualificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Kern BHRS las 24 horas del día, los 7 días de la semana. De lo contrario, si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY: 711



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

## Cómo presentar una queja formal

Si considera que Kern BHRS no ha prestado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, enfermedad, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante la **Oficina de Derechos del Paciente y Defensa de la Familia de Kern BHRS (Kern BHRS Rights and Family Advocacy Office)**. Usted puede presentar una queja formal por teléfono, por escrito, en persona o en forma electrónica:

### Por teléfono:

Comuníquese con la **Oficina de Derechos del Paciente y Defensa de la Familia de Kern BHRS** de lunes a viernes entre las 8 a.m. y las 5 p.m. llamando al 1 (844) 360-8250. De lo contrario, si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY: 711.

### Por escrito:

Complete un formulario de queja formal o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

**Kern BHRS Patients' Rights and Family Advocacy**

**PO Box 1000 Bakersfield, CA 93302**

**Números de teléfono: 1 (844) 360-8250 (TTY 711)**

**Fax: 661-836-8143**

**[BHRSPatientsRights@KernBHRS.org](mailto:BHRSPatientsRights@KernBHRS.org)**

### En persona:

Diríjase a la oficina de su proveedor o a Kern BHRS y diga que quiere presentar una queja formal.

### En forma electrónica:

Visite el sitio web de Kern BHRS ingresando a [www.kernbhirs.org/patient-s-rights](http://www.kernbhirs.org/patient-s-rights)



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

**OFICINA DE DERECHOS CIVILES (DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA)**

También puede presentar una 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 en forma electrónica:

Por teléfono:

Comuníquese al **1 (916) 440-7370**. Si tiene alguna dificultad auditiva o del habla, llame al **TTY: 711**.

Por escrito:

Complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

**Michele Villados**  
**Deputy Director, Office of Civil Rights**  
**Department of Health Care Services**  
**Office of Civil Rights**  
**P. O. Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**

Los formularios de quejas están disponibles en

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

En forma electrónica:

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

---

**OFICINA DE DERECHOS CIVILES (DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS)**

Si considera que sufrió discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhhs.org](http://www.kernbhhs.org)

de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) por teléfono, por escrito o en forma electrónica:

Por teléfono:

Comuníquese al **1 (800) 368-1019**. Si tiene alguna dificultad auditiva o del habla, llame al **TTY/TDD 1 (800) 537-7697**.

Por escrito:

Complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

**U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

Los formularios de quejas están disponibles en

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

En forma electrónica:

Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

# INFORMACIÓN GENERAL

## ¿Por qué es importante leer este manual?

Este manual brinda información sobre cómo acceder a los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal a través del Plan de Salud Mental (Mental Health Plan, MHP) de su condado, Kern Behavioral Health and Recovery Services. Explica sus beneficios y cómo recibir atención. Además, responderá muchas de sus preguntas.

Aprenderá sobre lo siguiente:

- Cómo acceder a los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal a través de su MHP.
- Cuáles son los beneficios a los que tiene acceso.
- Qué debe hacer si tiene una pregunta o un problema.
- Sus derechos y obligaciones como beneficiario de Medi-Cal.

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para poder leerlo más tarde. Este manual y otros materiales escritos están disponibles en forma electrónica en [www.kernbhrs.org](http://www.kernbhrs.org) o en formato impreso a través del MHP sin costo alguno. Comuníquese con su MHP si desea acceder a una copia impresa.

Use este manual como complemento de la información que recibió cuando se inscribió en Medi-Cal.

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

Si habla un idioma que no sea inglés, hay servicios de interpretación sin cargo disponibles para usted. Llame a Kern BHRIS al 1 (800) 991-5272. Su MHP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

También puede contactar a su MHP llamando al 1 (800) 991-5272 si desea acceder a este



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRIS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrs.org](http://www.kernbhrs.org)

manual o a otros materiales escritos en formatos alternativos, como una impresión con letra grande, en braille o un audio. Su MHP lo ayudará.

Si desea acceder a este manual o a otros materiales escritos en un idioma que no sea inglés, llame a su MHP. Su MHP lo ayudará por teléfono en su idioma.

Esta información también está disponible en los idiomas que se mencionan a continuación.

- Español

### ¿De qué es responsable mi MHP?

Su MHP es responsable de lo siguiente:

- Determinar si usted es elegible para recibir servicios de salud mental especializados a través del condado o de su red de proveedores.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que esté disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana desde el cual se le pueda informar cómo acceder a los servicios a través del MHP. Ese número es el 1 (800) 991-5272.
- Contar con suficientes proveedores para asegurarse de que el MHP cubra los servicios del tratamiento de salud mental si los necesita.
- Informar y educar sobre los servicios que están disponibles a través de su MHP.
- Prestar los servicios en su idioma o a través de un intérprete (si fuera necesario) sin costo alguno e informar que estos servicios de interpretación están disponibles.
- Proporcionar información escrita sobre qué hay disponible para usted en otros idiomas o en formatos alternativos, como braille, audio o una impresión con letra grande.
- Notificar sobre cualquier cambio importante en la información especificada en este manual, al menos, 30 días antes de la fecha de entrada en vigor del cambio. Se considera que un cambio es importante cuando hay un aumento o una disminución en la cantidad o en los tipos de servicios que están disponibles, o si hay un aumento o una disminución en la cantidad de proveedores de la red, o si hay algún otro cambio que afectaría a los beneficios que recibe a través del MHP.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)



## INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA MEDI-CAL

### ¿Quién puede acceder a Medi-Cal?

Son muchos los factores que se tienen en cuenta para decidir qué tipo de cobertura de salud usted puede recibir de Medi-Cal. Algunos de ellos son los siguientes:

- La cantidad de dinero que gana.
- Su edad.
- La edad de los hijos que tiene a su cargo.
- Si está embarazada, si tiene ceguera o alguna discapacidad.
- Si está inscrito en Medicare.

Además, debe vivir en California a fin de ser elegible para Medi-Cal. Si considera que reúne los requisitos para Medi-Cal, a continuación, incluimos los pasos para presentar una solicitud.

### ¿Cómo puedo presentar una solicitud para Medi-Cal?

Puede presentar una solicitud para Medi-Cal en cualquier momento del año. Puede elegir una de las siguientes formas para hacerlo.

#### Por correo postal

Solicite Medi-Cal con una única solicitud simplificada, que está disponible en inglés y en otros idiomas, en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. Envíe las solicitudes completadas a la oficina local de su condado. Encuentre la dirección de la oficina local de su condado en Internet ingresando a este enlace: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

**Kern County Human Services**  
**Bakersfield (Main Office)**  
**100 E California Ave**  
**Bakersfield, CA 93307**  
**(661) 631-6000 [mapa]**  
**(661) 631-6200 (TTY)**

Por teléfono:

Para realizar la solicitud por teléfono, llame a la oficina local de su condado. Puede encontrar el número de teléfono en Internet ingresando a este enlace:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

**Kern County Human Services**  
**Bakersfield (Main Office)**  
**(661) 631-6000**  
**(661) 631-6200 (TTY)**

En línea

Presente la solicitud en línea ingresando a [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) o a [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com). Las solicitudes se envían en forma segura y directa a la oficina local de servicios sociales de su condado, dado que Medi-Cal se ofrece a nivel de condado.

En persona

Para presentar una solicitud en persona, busque la oficina local de su condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>, donde puede obtener ayuda para completar la solicitud.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

**Kern County Human Services  
Bakersfield (Main Office)**

**100 E California Ave**

**Bakersfield, CA 93307**

**(661) 631-6000 [mapa]**

**(661) 631-6200 (TTY)**

Si necesita ayuda para presentar la solicitud o si tiene preguntas, puede comunicarse con un asesor titulado de inscripción (Certified Enrollment Counselor, CEC) capacitado sin costo alguno. Llame al 1-800-300-1506 o busque un CEC local en <http://www.coveredca.com/get-help/local>.

Si aún tiene preguntas sobre el programa Medi-Cal, puede obtener más información en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

¿Qué son los servicios de emergencia?

Los servicios de emergencia son prestaciones para los beneficiarios que tienen una afección imprevista, incluida una enfermedad de emergencia psiquiátrica.

Una enfermedad de emergencia conlleva síntomas tan graves (puede incluir dolor agudo) que una persona promedio podría esperar que sucediera lo siguiente en cualquier momento:

- La salud de la persona (o, en el caso de una mujer embarazada, la salud del feto) podría sufrir problemas graves.
- La función corporal podría presentar problemas graves.
- Cualquier órgano o parte del cuerpo podría sufrir problemas graves.

Una enfermedad de emergencia psiquiátrica se manifiesta cuando una persona promedio cree que alguien:



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

- representa un peligro en la actualidad para sí misma o para terceros a causa de una presunta enfermedad mental;
- es incapaz, en lo inmediato, de proveerse alimentos o de alimentarse, de usar vestimenta o de protegerse a causa de una presunta enfermedad mental.

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana para los beneficiarios de Medi-Cal. No se requiere autorización previa para recibir los servicios de emergencia. El programa Medi-Cal cubrirá las enfermedades de emergencia, ya sean médicas o psiquiátricas (emocionales o mentales). Si está inscrito en Medi-Cal, no recibirá una factura por su visita a la sala de emergencia, incluso si resulta ser que no era una emergencia. Si cree que está sufriendo una emergencia, llame al 911 o diríjase a cualquier hospital u otra institución para recibir ayuda.

### **¿Hay transporte disponible?**

Puede proporcionarse transporte que no sea de emergencia o no médico a los beneficiarios de Medi-Cal que no pueden trasladarse por sus propios medios o que deben recibir ciertos servicios cubiertos de Medi-Cal por necesidad médica.

Si necesita ayuda con el transporte, comuníquese con su plan de atención administrada para obtener información y asistencia.

Si tiene Medi-Cal, pero no está inscrito en un plan de atención administrada y necesita transporte no médico, puede llamar directamente a la compañía de transporte médico profesional, autorizada y aprobada, o comunicarse con su proveedor de atención médica y consultar sobre los proveedores de transporte de su zona. Cuando se comunique con la compañía de transporte, le pedirán información sobre la fecha y la hora de su cita. Si necesita transporte médico que no sea de emergencia, su proveedor puede ordenárselo y ponerlo en contacto con un proveedor de transporte para coordinar su traslado hasta sus citas y desde éstas.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

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

Si usted o alguien que conoce tiene una crisis, comuníquese con la Línea nacional para la prevención del suicidio llamando al **1-800-273-TALK (8255)**.

Los residentes locales que buscan asistencia durante una crisis o que están interesados en acceder a los programas locales de salud mental deben llamar a la línea directa para casos de crisis que funciona las 24 horas: **1 (800) 991-5272**.

## NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES

<b>Línea directa para casos de crisis de Kern (24/7)</b> .....	1 (800)-991-5272
<b>Línea de acceso DMC-ODS SUD de Kern (24/7)</b> .....	1 (866)-266-4898
<b>Línea directa para la prevención del suicidio</b> .....	1 (800) 273-8255
<b>Atención de salud mental para adultos para casos que no son de crisis</b> ...	661-868-8080
<b>Oficina de Derechos del Paciente y Defensa de la Familia</b> .....	1 (844)-360-8250
<b>Emergencia médica</b> .....	911
<b>Servicios de retransmisión de telecomunicaciones</b> .....	711

## CÓMO DETERMINAR SI USTED O ALGUIEN QUE CONOCE NECESITA AYUDA

### ¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?

Muchas personas experimentan momentos difíciles durante la vida y pueden sufrir trastornos de salud mental.

Lo más importante que debe recordar cuando se pregunte si necesita ayuda profesional es que debe confiar en usted mismo. Si es elegible para Medi-Cal y cree que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su MHP.

Es posible que necesite ayuda si presenta una o más de las siguientes señales:



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

- Está deprimido (o se siente desahuciado, desvalido o muy triste) la mayor parte del día, casi todos los días.
- Perdió el interés por las actividades que, en general, le gusta hacer.
- Bajó o aumentó mucho de peso en un período corto.
- Duerme demasiado o muy poco.
- Tiene movimientos físicos lentos o excesivos.
- Se siente cansado casi todos los días.
- Se siente inútil o tiene demasiada culpa.
- Tiene dificultad para pensar, concentrarse y/o tomar decisiones.
- Tiene una menor necesidad de dormir (se siente “descansado” después de solo haber dormido pocas horas).
- Tiene pensamientos que surgen demasiado rápido como para poder seguirlos.
- Habla muy rápido o no puede dejar de hablar.
- Cree que la gente lo persigue.
- Escucha voces y/o sonidos que otros no escuchan.
- Ve cosas que otros no ven.
- No puede ir al trabajo o a la escuela.
- No le importa la higiene personal (estar limpio).
- Tiene problemas graves con otras personas.
- Se aparta o se aleja de otras personas.
- Lloro de manera frecuente y sin motivo alguno.
- A menudo, está enojado o “estalla” sin tener un motivo.
- Tiene cambios significativos en el estado de ánimo.
- Se siente ansioso o preocupado la mayor parte del tiempo.
- Tiene lo que otras personas llaman “conductas extrañas o raras”.

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

Puede contactar a su MHP para que evalúe a su hijo pequeño o adolescente si cree que presenta signos de un problema de salud mental. Si su hijo reúne los requisitos para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que necesita servicios de salud mental especializados



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

que el MHP cubre, el MHP hará los arreglos necesarios para que su hijo reciba dichos servicios. También hay servicios disponibles para los padres que se sienten abrumados por desempeñar su rol de padre o que sufren problemas de salud mental.

La siguiente lista de verificación puede ayudarlo a evaluar si su hijo necesita ayuda, como los servicios de salud mental. Si presenta más de una señal o si ésta persiste durante un período prolongado, puede ser indicio de la existencia de un problema más grave que requiere ayuda profesional.

Las siguientes son algunas de las señales que debe tener en cuenta:

- Hay un cambio repentino o sin explicación en el comportamiento.
- Se queja por la presencia de dolores o molestias sin una causa médica o física.
- Pasa más tiempo solo.
- Se cansa fácilmente o tiene poca energía.
- Está inquieto o no puede quedarse quieto.
- Tiene menos interés en la escuela sin motivo aparente.
- Se distrae con facilidad.
- Tiene miedo ante situaciones nuevas.
- Se siente triste o desdichado sin motivo aparente.
- Está irritable o enojado sin motivo aparente.
- Se siente desahuciado.
- Tiene dificultad para concentrarse.
- Tiene menos interés en sus amigos.
- Se pelea con otras personas.
- No asiste a la escuela sin justificación alguna.
- Bajan sus calificaciones escolares.
- Tiene la autoestima baja.
- Tiene problemas para dormir.
- Se preocupa mucho.
- Se siente angustiado cuando no está con usted.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

- Siente que no puede hacer nada bien.
- Se arriesga innecesariamente.
- A menudo, se siente herido emocional o físicamente.
- Actúa visiblemente como un niño más chico.
- No entiende los sentimientos de otras personas.
- Acosa a terceros.
- No asume la responsabilidad por sus propios actos.
- Toma objetos que no le pertenecen y niega haberlo hecho.

## ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS

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

Los servicios de salud mental especializados son servicios para personas que tienen una enfermedad mental o problemas emocionales que un médico de cabecera no puede tratar. Estas enfermedades o problemas revisten la gravedad suficiente como para interferir con la capacidad de una persona de continuar con sus actividades diarias.

Los servicios de salud mental especializados incluyen lo siguiente:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo farmacológico
- Gestión dirigida de casos
- Servicios de intervención en casos de crisis
- Servicios de estabilización en casos de crisis
- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial en casos de crisis
- Servicios intensivos de tratamiento de día
- Rehabilitación de día
- Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)



- Servicios en establecimientos de salud psiquiátrica

Además de los servicios especializados de salud mental ya mencionados, los beneficiarios menores de 21 años tienen acceso a servicios adicionales de conformidad con el beneficio “evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). Esos servicios incluyen lo siguiente:

- Servicios intensivos a domicilio
- Coordinación de cuidados intensivos
- Servicios conductuales terapéuticos
- Atención de acogida terapéutica

Si desea conocer más sobre cada servicio especializado de salud mental que puede estar a su disposición, consulte la sección “Alcance de los servicios” de este manual.

### ¿Cómo accedo a los servicios de salud mental especializados?

Si cree que necesita servicios especializados para tratamientos de salud mental, puede comunicarse con su MHP y solicitar un turno para someterse a una evaluación inicial. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado.

Además, otra persona y organización, incluidos su médico, su escuela, un familiar, su tutor, su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal o las agencias de otro condado, pueden derivarlo a su MHP para que acceda a los servicios de salud mental especializados. En general, su médico o el plan de salud de atención administrada de Medi-Cal necesitan su autorización o, si se trata de un niño, la autorización del padre, de la madre o del cuidador, para hacer la derivación directamente al MHP, salvo que se trate de una emergencia. Su MHP no puede denegar una solicitud para efectuar una evaluación inicial con el fin de determinar si cumple con los criterios para recibir los servicios del MHP.

Los servicios de salud mental especializados cubiertos están disponibles a través de su proveedor del MHP (como las clínicas, los centros de tratamiento, las organizaciones comunitarias o los proveedores individuales).



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

### ¿Dónde puedo acceder a los servicios de salud mental especializados?

Puede acceder a los servicios de salud mental especializados en el condado donde usted reside. Kern BHRS y sus proveedores contratados les prestan los servicios de salud mental especializados a los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores en todo el condado de Kern. Si es menor de 21 años, es elegible para recibir la cobertura y los beneficios adicionales de conformidad con el beneficio EPSDT.

Su MHP o uno de los proveedores contratados disponibles a través del MHP determinarán si necesita servicios de salud mental especializados. De ser así, el MHP lo derivará a un proveedor de salud mental que le prestará los servicios que necesita.

El MHP debe asegurarse de derivarlo al proveedor que satisfará sus necesidades y que sea el más cercano a su hogar.

### ¿Cuándo puedo recibir los servicios de salud mental especializados?

El MHP debe cumplir con los estándares de tiempo que establece el estado en torno a las citas cuando le dé una cita para prestarle sus servicios. El MHP debe ofrecerle una cita que se ajuste a los siguientes estándares de tiempo:

- Debe tener lugar dentro de los 10 días hábiles posteriores a su solicitud no urgente para dar inicio a los servicios con el MHP;
- Debe tener lugar dentro de las 48 horas si solicita servicios para una enfermedad urgente;
- Debe tener lugar dentro de los 15 días hábiles posteriores a su solicitud para una cita con un psiquiatra; y
- Para los servicios continuos (después de la consulta inicial), debe tener lugar de manera oportuna en función de su afección y la necesidad de recibir los servicios.

### ¿Quién decide qué servicios recibiré?

Usted, su proveedor y el MHP participan en la decisión respecto de qué servicios necesita recibir a través del MHP según los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. El MHP debe recurrir a un profesional cualificado para efectuar la revisión para la



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

autorización del servicio. Este proceso de revisión se denomina “autorización para los servicios de salud mental especializados”.

El proceso de autorización de los MHP debe ajustarse a plazos específicos. Para una autorización estándar, el MHP debe decidir en función de la solicitud de su proveedor dentro de los 5 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan, o si el MHP considera que lo mejor para usted es obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta 14 días calendario adicionales, como máximo. Una prórroga puede ser conveniente para usted cuando, por ejemplo, el MHP considera que podría aprobar la solicitud de su proveedor para el tratamiento si obtiene información adicional de éste. Si el MHP extiende el plazo para la solicitud del proveedor, el condado le enviará un aviso por escrito acerca de la prórroga. Puede solicitarle al MHP más información sobre su proceso de autorización. Comuníquese con su MHP para solicitar información adicional.

Si el MHP decide que no necesita los servicios solicitados, el MHP debe enviarle un Aviso de determinación adversa de beneficios, en el que le informe que le denegaron los servicios y que puede presentar una apelación, y donde se brinde información sobre cómo presentar dicha apelación. Para conocer más sobre sus derechos de presentar una queja formal o una apelación cuando está en desacuerdo con la decisión de su MHP de denegarles los servicios o de adoptar otras acciones con las que no está de acuerdo, consulte la página 38 de este manual.

### ¿Cómo accedo a otros servicios de salud mental que el MHP no cubre?

Si está inscrito en un plan de salud de atención administrada de Medi-Cal, tiene acceso a los siguientes servicios ambulatorios de salud mental a través de su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal:

- Evaluación y tratamiento individual y grupal de salud mental (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas para evaluar una enfermedad de salud mental
- Servicios ambulatorios que incluyen análisis, medicamentos y suministros
- Servicios ambulatorios para controlar el tratamiento farmacológico
- Consulta psiquiátrica

Para recibir uno de los servicios antes mencionados, llame directamente a su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal. Si no está inscrito en un plan de salud de atención



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

administrada de Medi-Cal, puede recibir estos servicios a través de proveedores particulares y clínicas que acepten Medi-Cal. El MHP puede ayudarlo a encontrar un proveedor o una clínica que pueda asistirlo, o puede orientarlo para que lo haga usted.

Cualquier farmacia que acepte Medi-Cal puede dispensar medicamentos recetados para tratar una enfermedad de salud mental.

### ¿Cómo accedo a otros servicios de Medi-Cal (atención primaria o médica) que el MHP no cubre?

Existen dos formas en las que puede recibir servicios de Medi-Cal que el MHP no cubre:

#### Puede inscribirse en un plan de salud de atención administrada de Medi-Cal

- Su plan de salud encontrará un proveedor para usted si necesita atención médica.
- Recibe la atención médica a través de un plan de salud, una organización para el mantenimiento de la salud (health maintenance organization, HMO) o un administrador de casos de atención primaria.
- Debe atenderse con los proveedores y las clínicas del plan de salud, salvo que necesite atención de emergencia.
- Puede atenderse con un proveedor que no sea de su plan de salud para recibir servicios de planificación familiar.

#### Puede recibir servicios de clínicas o proveedores particulares de atención médica que aceptan Medi-Cal

- Recibe atención médica de proveedores particulares o clínicas que aceptan Medi-Cal.
- Debe informarle a su proveedor que usted tiene Medi-Cal antes de comenzar a recibir los servicios. De lo contrario, pueden facturarle por esos servicios.
- Las clínicas y los proveedores particulares de atención médica no están obligados a atender a pacientes con Medi-Cal o pueden optar por solo atender a unos pocos.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

¿Qué sucede si tengo problemas con el alcohol o las drogas?

Si considera que necesita servicios para tratar un problema de alcoholismo o drogadicción, contacte a la División de Programas para Problemas con el Alcohol y las Drogas (Alcohol and Drug Programs Division) de su condado llamando al siguiente número:

Línea de acceso DMC-ODS SUD de Kern (24/7).....**1-866-266-7898 (gratuito)**



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

## CRITERIOS DE NECESIDAD MÉDICA

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

“Necesidad médica” hace referencia al hecho de que usted necesita por razones médicas recibir servicios de salud mental especializados y que éstos pueden ser beneficiosos para usted.

Un profesional de salud mental matriculado hablará con usted y lo ayudará a determinar si es elegible para recibir los servicios de salud mental especializados y qué tipos son adecuados para usted. Determinar la necesidad médica es el primer paso del proceso para obtener los servicios de salud mental especializados.

Para solicitar ayuda, no necesita saber si le diagnosticaron una enfermedad mental específica. El MHP lo ayudará a obtener esta información llevando a cabo una evaluación de su afección. Si los resultados de la evaluación determinan que tiene una enfermedad de salud mental que se ajusta a los criterios de necesidad médica, se brindará un tratamiento especializado de salud mental en función de sus necesidades.

### ¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para las personas menores de 21 años?

Si es menor de 21 años, tiene Medi-Cal de alcance completo y le diagnosticaron una enfermedad que el MHP cubre, el MHP debe prestarle servicios de salud mental especializados si esos servicios lo ayudarán a corregir o mejorar su afección de salud mental o a evitar que esta empeore.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

¿Cuáles son los criterios de necesidad médica para los servicios hospitalarios destinados a pacientes psiquiátricos?

Es posible que lo internen en un hospital si tiene una enfermedad mental o síntomas de una enfermedad mental que no puede tratarse en forma segura en un nivel inferior de atención, y si, a causa de esa enfermedad o de esos síntomas, usted:

- representa un peligro en la actualidad para usted mismo o para terceros, o podría ocasionar un daño significativo a una propiedad;
- es incapaz de proveerse alimentos o de alimentarse, de usar vestimenta o de protegerse;
- presenta un riesgo grave para su propia salud física;
- presenta un deterioro reciente e importante en su capacidad funcional;
- necesita una evaluación psiquiátrica, un tratamiento médico u otro tipo de tratamiento que solo puede proporcionarse en el hospital.

## SELECCIÓN DE UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro a un proveedor para los servicios de salud mental especializados que necesito?

Algunos MHP exigen que reciba la aprobación de su MHP antes de contactar a un proveedor de servicios. Algunos MHP lo derivarán a un proveedor que estará listo para atenderlo. Otros MHP le permiten contactar a un proveedor directamente.

El MHP puede establecer algunos límites en su elección de proveedores. Su MHP debe darle la oportunidad de elegir entre, al menos, dos proveedores cuando usted recién comienza a recibir los servicios, salvo que el MHP tenga una razón justificada por la cual no pueda darle esa oportunidad (por ejemplo, solo hay un proveedor que puede prestar el servicio que usted necesita). Su MHP también debe permitirle cambiar de proveedores. Cuando solicite cambiar de proveedores, el MHP debe permitirle elegir entre, al menos, dos, salvo que haya una



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

razón justificada para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados del MHP abandonan el MHP por su cuenta o a solicitud del MHP. Cuando esto sucede, el MHP debe hacer un esfuerzo de buena fe para notificar por escrito a cada persona que estaba recibiendo servicios de salud mental especializados de ese proveedor dentro de los 15 días posteriores a que el MHP sepa que el proveedor dejará de trabajar para el MHP. Cuando esto sucede, su MHP debe permitirle continuar recibiendo los servicios del proveedor que abandonó el MHP si fuera posible. Pida a su MHP la “continuidad de la atención” si quiere seguir atendiéndose con un proveedor que ya no trabaja con el MHP.

Su MHP debe publicar un directorio actual de proveedores en línea. Si tiene preguntas sobre los proveedores actuales o desea acceder a un directorio actualizado de proveedores, visite el sitio web de su MHP [www.kernbhhrs.org](http://www.kernbhhrs.org) o llame al número gratuito del MHP. Puede consultar el directorio de proveedores actual, que se encuentra disponible electrónicamente en el sitio web del MHP, o puede solicitar el envío de la versión impresa.

### ¿Puedo continuar recibiendo servicios de mi proveedor actual?

Si ya recibe servicios de salud mental (de otro MHP, un plan de atención administrada o un médico particular de Medi-Cal), puede solicitar la “continuidad de la atención” para seguir atendiéndose con su proveedor actual durante un máximo de 12 meses, con determinadas condiciones, incluidas, entre otras, todas las siguientes:

- Tiene una relación existente con el proveedor para el que solicita continuidad;
- Necesita seguir atendiéndose con su proveedor actual para continuar un tratamiento en curso o porque cambiar a un nuevo proveedor afectaría negativamente su enfermedad de salud mental;
- El proveedor cumple con determinados requisitos de conformidad con las leyes estatales y federales; y
- El proveedor acepta los términos y las condiciones de contratación del MHP.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhhrs.org](http://www.kernbhhrs.org)



## ALCANCE DE LOS SERVICIOS

Si cumple con los criterios de necesidad médica para recibir los servicios de salud mental, los siguientes servicios estarán a su disposición en función de su necesidad. Usted y su proveedor trabajarán en conjunto para decidir qué servicios le resultarán más eficaces.

### Servicios de salud mental

Los servicios de salud mental consisten en tratamientos individuales, grupales o familiares que ayudan a las personas con enfermedades mentales a adquirir habilidades para afrontar la vida cotidiana. Estos servicios también incluyen el trabajo que lleva a cabo el proveedor para ayudar a hacer que los servicios sean mejores para quien los recibe. Ésto incluye lo siguiente: evaluaciones para determinar si necesita el servicio y si éste surte efecto; desarrollo del plan para decidir los objetivos de su tratamiento de salud mental y los servicios específicos que se prestarán; y el trabajo “colateral”, que significa trabajar con los familiares y con las personas importantes para su vida (si usted lo permite) para ayudarlo a mejorar o a mantener sus habilidades de la vida cotidiana. Los servicios de salud mental pueden ser provistos en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, en su hogar o en otro entorno comunitario.

### Servicios de apoyo farmacológico

Estos servicios incluyen recetar, administrar, dispensar y controlar los medicamentos psiquiátricos, así como la educación relacionada con éstos. Los servicios de apoyo farmacológico pueden ser provistos en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, en el hogar o en otro entorno comunitario.

### Gestión dirigida de casos

Ésta proporciona ayuda para recibir servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios cuando las personas que padecen una enfermedad mental tienen dificultades para recibir estos servicios por su cuenta. La gestión dirigida de casos incluye lo siguiente: desarrollo de un plan; comunicación, coordinación y derivación; control de la prestación del servicio para garantizar que la persona tenga acceso al servicio y al sistema de prestación del servicio; y seguimiento de los avances de la persona.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

### Servicios de intervención en casos de crisis

Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. El objetivo de la intervención en casos de crisis es ayudar a las personas de la comunidad para que no terminen en el hospital. La intervención en casos de crisis puede durar un máximo de ocho horas y puede realizarse en una clínica o en el consultorio de un proveedor, por teléfono o por telemedicina, en el hogar o en otro entorno comunitario.

### Servicios de estabilización en casos de crisis

Este servicio está disponible para abordar una afección urgente que necesita atención inmediata. La estabilización en casos de crisis puede durar un máximo de 20 horas y debe realizarse en un establecimiento de atención médica autorizado que funcione las 24 horas, en un hospital que cuente con un programa ambulatorio o en un establecimiento autorizado para prestar servicios de estabilización en casos de crisis donde atienda el proveedor.

### Servicios de tratamiento residencial para adultos

Estos servicios ofrecen tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para las personas que viven en establecimientos autorizados que prestan servicios de tratamiento residencial para personas con una enfermedad mental. Además, están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida del establecimiento que ofrece servicios de tratamiento residencial para personas adultas.

### Servicios de tratamiento residencial en casos de crisis

Estos servicios brindan tratamiento de salud mental y desarrollo de habilidades para personas que tienen crisis mentales o emocionales graves, pero que no necesitan atención en un hospital psiquiátrico. Los servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana en los establecimientos autorizados. Medi-Cal no cubre el costo de alojamiento y comida del establecimiento que ofrece servicios de tratamiento residencial en casos de crisis.

### Servicios intensivos de tratamiento de día



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

Es un programa estructurado de tratamiento de salud mental dirigido a un grupo de personas que, de lo contrario, deberían estar en el hospital o en otro establecimiento que ofrece atención las 24 horas. Tiene una duración mínima de tres horas diarias. En la noche, las personas pueden regresar a sus hogares. El programa incluye actividades para desarrollar habilidades y terapia, así como psicoterapia.

### Rehabilitación de día

Es un programa estructurado y diseñado para ayudar a las personas con una enfermedad mental no solo a aprender y desarrollar habilidades para afrontar problemas y de la vida, sino a manejar los síntomas de la enfermedad mental con más eficacia. Tiene una duración mínima de tres horas diarias. Incluye actividades para desarrollar habilidades y terapias.

### Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados

Son servicios que se prestan en un hospital psiquiátrico autorizado en función de la determinación de un profesional matriculado de salud mental de que la persona necesita un tratamiento de salud mental intensivo las 24 horas.

### Servicios en establecimientos de salud psiquiátrica

Son servicios que se prestan en un establecimiento autorizado de salud mental que se especializa en tratamientos de rehabilitación para enfermedades de salud mental graves las 24 horas. Los establecimientos de salud psiquiátrica deben tener un acuerdo con un hospital o una clínica cercanos para satisfacer las necesidades de atención de salud física de las personas que se encuentran allí.

### ¿Hay servicios especiales disponibles para niños, adolescentes y/o adultos jóvenes?

Los beneficiarios menores de 21 años son elegibles para recibir servicios adicionales de Medi-Cal a través de un beneficio llamado “evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos” (EPSDT).

Para ser elegible para recibir los servicios de EPSDT, el beneficiario debe ser menor de 21 años y debe tener Medi-Cal de alcance completo. El beneficio EPSDT cubre servicios que



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

son necesarios para corregir o mejorar cualquier enfermedad de salud mental, o para evitar que empeore.

Consulte con su proveedor sobre los servicios de EPSDT. Puede recibir estos servicios si su proveedor y el MHP consideran que los necesita porque son necesarios por razones médicas.

Si tiene preguntas sobre el beneficio EPSDT, llame al **1 (800) 991-5272**

Lo siguiente también está disponible a través del MHP para niños, adolescentes y jóvenes menores de 21 años: servicios conductuales terapéuticos (Therapeutic Behavioral Services, TBS), coordinación de cuidados intensivos (Intensive Care Coordination, ICC), servicios intensivos a domicilio (Intensive Home Based Services, IHBS) y atención de acogida terapéutica (Therapeutic Foster Care, TFC).

### Servicios conductuales terapéuticos

Los TBS son intervenciones intensivas, individualizadas y breves de tratamiento ambulatorio para beneficiarios de hasta 21 años. Las personas que reciben estos servicios padecen trastornos emocionales graves, están experimentando una transición estresante o una crisis de vida y necesitan servicios de apoyo adicionales, específicos y breves para lograr los resultados especificados en su plan de tratamiento escrito.

Los TBS son un tipo de servicio especializado de salud mental que están disponibles a través de cada MHP si tiene problemas emocionales graves. Para acceder a los TBS, debe recibir un servicio de salud mental, tener menos de 21 años y tener Medi-Cal de alcance completo.

- Si vive en su casa, un miembro del personal de los TBS puede trabajar en forma individual con usted a fin de reducir los problemas conductuales graves para intentar evitar que requiera un nivel más alto de atención, como un hogar grupal para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy graves.
- Si vive en un hogar grupal para niños, adolescentes y jóvenes con problemas emocionales muy graves, un miembro del personal de los TBS puede trabajar con usted para que pueda acceder a una atención de un nivel más bajo, como un hogar de acogida o su propio hogar. A través de los TBS, usted y su familia, cuidador o tutor recibirán ayuda para aprender nuevas formas de abordar la conducta problemática y



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

modos de aumentar las clases de conducta que le permitirán tener éxito. Usted, el miembro del personal de los TBS y su familia, cuidador o tutor trabajarán juntos en equipo para abordar las conductas problemáticas durante un período breve, hasta que ya no necesite recibir los TBS. Tendrá un plan de TBS que le dirá lo que usted, su familia, cuidador o tutor y el miembro del personal de los TBS harán durante la prestación de los TBS, así como cuándo y dónde será. El miembro del personal de los TBS puede trabajar con usted en la mayoría de los lugares en los que probablemente necesitará ayuda con su conducta problemática. Ésto incluye su hogar, un hogar de acogida, un hogar grupal, la escuela, el programa de tratamiento de día y otras zonas de la comunidad.

### Coordinación de cuidados intensivos

La ICC es un servicio de gestión dirigida de casos que facilita la evaluación, planificación de la atención y coordinación de servicios para los beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para el alcance completo de las prestaciones de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

Los componentes del servicio de la ICC incluyen evaluación; planificación e implementación del servicio; control y adaptación; y transición. Los servicios de la ICC se prestan a través de los principios del Modelo Integrado de Práctica Básica (Integrated Core Practice Model, ICPM), que incluye la creación del equipo de niños y familia (Child and Family Team, CFT) para garantizar que sea posible entablar una relación de colaboración entre un niño, su familia y los sistemas de servicios infantiles involucrados.

El CFT incluye los sostenes formales (como el coordinador de la atención, los proveedores y los administradores de casos de las agencias de servicios infantiles), los sostenes naturales (como los familiares, vecinos, amigos y el clero) y otras personas que trabajan juntas para desarrollar e implementar el plan del cliente y que son responsables de apoyar a los niños y a sus familias para que puedan alcanzar sus objetivos. La ICC también proporciona un coordinador de ICC que hace lo siguiente:

- Se asegura de que se acceda a los servicios necesarios por razones médicas y de que éstos se coordinen y presten de una manera cultural y lingüísticamente competente, orientada al cliente, individualizada y basada en las fortalezas.
- Se asegura de que los servicios y los sostenes se guíen por las necesidades del niño.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

- Hace que sea posible entablar una relación de colaboración entre el niño, su familia y los sistemas involucrados en la prestación de los servicios.
- Apoya al padre, a la madre o al cuidador en la satisfacción de las necesidades del niño.
- Ayuda a crear el CFT y brinda apoyo continuo.
- Organiza y combina la atención entre los proveedores y los sistemas de servicios infantiles para permitir que el niño reciba servicios en su comunidad.

### Servicios intensivos a domicilio

Los IHBS son intervenciones individualizadas y basadas en fortalezas, diseñadas para modificar o mejorar las enfermedades de salud mental que interfieren en el funcionamiento de un niño o un joven, y su objetivo es ayudarlo a crear las habilidades necesarias para desempeñarse de manera exitosa en el hogar y en la comunidad, así como a mejorar la habilidad de la familia del niño o joven para ayudarlo a que se desempeñe correctamente en el hogar y en la comunidad.

Los servicios de los IHBS se prestan de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado que el CFT en coordinación con el plan de servicio integral de la familia crea de acuerdo con el ICPM, que puede incluir, entre otros, evaluación, desarrollo del plan, terapia, rehabilitación y trabajo colateral. Los IHBS se proporcionan a beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para el alcance completo de las prestaciones de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

### Atención de acogida terapéutica

El modelo de servicio de la TFC permite la prestación de servicios de salud mental especializados breves, intensivos, individualizados y que contemplan la presencia de traumas para niños de hasta 21 años que tienen necesidades emocionales y conductuales complejas. Los servicios incluyen el desarrollo de un plan, la rehabilitación y el trabajo colateral. En la TFC, se coloca a los niños con padres capacitados, sumamente controlados y que reciben el apoyo de la TFC.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

## DETERMINACIONES ADVERSAS DE BENEFICIOS POR PARTE DE SU MHP

### ¿Qué derechos tengo si el MHP me deniega los servicios que deseo o que creo que necesito?

Si su MHP le deniega, limita, demora o finaliza los servicios que desea o que cree que debe recibir, tiene derecho a recibir un aviso (denominado “Aviso de determinación adversa de beneficios”) del MHP. También tiene derecho a manifestarse en desacuerdo con la decisión solicitando una “queja formal” o “apelación”. En las secciones a continuación, se analiza su derecho a recibir un Aviso y lo que debe hacer si está en desacuerdo con la decisión de su MHP.

### ¿Qué es una Determinación adversa de beneficios?

Una Determinación adversa de beneficios es cualquiera de los siguientes casos:

- Su MHP o uno de sus proveedores decide que usted no es elegible para recibir los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Su proveedor considera que usted necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del MHP, pero éste no está de acuerdo y deniega la solicitud de su proveedor o reduce el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces, recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios antes de recibir el servicio, pero, a veces, dicho Aviso llegará después de haber recibido el servicio o mientras lo está recibiendo. Si recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios después de haber accedido al servicio, no debe pagar por éste último.
- Su proveedor solicitó la aprobación del MHP, pero éste necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su MHP no le presta los servicios en función de los estándares de tiempo de las citas que debe seguir (consulte la página 25).



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

- Presenta una queja formal ante el MHP, y éste no remite una decisión por escrito sobre su queja formal dentro de los 90 días.
- Presenta una apelación ante el MHP, y éste no remite una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días o presentó una apelación acelerada y no recibió respuesta dentro de las 72 horas.

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios es una carta que su MHP le enviará si toma la decisión de denegar, limitar, demorar o finalizar servicios que usted y su proveedor creen que debe recibir. Un Aviso de determinación adversa de beneficios también se usa para notificar si su queja formal, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no lo atendieron dentro de los estándares de tiempo del MHP para prestar los servicios.

¿Sobre qué me informará el Aviso de determinación adversa de beneficios?

En el Aviso de determinación adversa de beneficios se le informará lo siguiente:

- La decisión que tomó su MHP que afecta su capacidad de recibir servicios.
- La fecha en la que la decisión entrará en vigor y la razón de la decisión.
- Las normas estatales o federales en las que se basó la decisión.
- Sus derechos si no está de acuerdo con la decisión del MHP.
- Cómo presentar una apelación ante el MHP.
- Cómo solicitar una Audiencia estatal si no está satisfecho con la decisión del MHP sobre su apelación.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una Audiencia estatal acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia estatal.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia estatal.
- Si es elegible para continuar recibiendo los servicios mientras espera la decisión sobre la apelación o la Audiencia estatal.



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)



- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud de Audiencia estatal si desea que los servicios continúen.

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

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer toda la información del formulario detenidamente. Si no entiende el formulario, su MHP puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Si el MHP le dice que se pondrá fin a sus servicios o que éstos se reducirán, y usted está en desacuerdo con la decisión, tiene derecho a apelarla. Puede continuar recibiendo los servicios hasta que se haya tomado una decisión con respecto a su apelación o Audiencia estatal. **Debe solicitar la continuación de los servicios antes de los 10 días posteriores a la recepción de un Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de entrada en vigor del cambio.**



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhhs.org](http://www.kernbhhs.org)

## EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL O APELAR

### ¿Qué sucede si no recibo los servicios que quiero de mi MHP?

Su MHP debe establecer un proceso para que usted resuelva una queja o un problema sobre cualquier asunto relacionado con los servicios de salud mental especializados que desea o que recibe. Ésto se denomina “proceso de resolución de problemas” y podría incluir lo siguiente:

1. **El proceso de queja formal:** una declaración de insatisfacción sobre cualquier asunto relacionado con sus servicios de salud mental especializados o el MHP.
2. **El proceso de apelación:** la revisión de una decisión (por ejemplo, denegar o cambiar los servicios) que el MHP o su proveedor tomó sobre sus servicios de salud mental especializados.
3. **El proceso de Audiencia estatal:** el proceso para solicitar una audiencia administrativa ante un tribunal estatal administrativo si el MHP deniega su apelación.

Presentar una queja formal, una apelación o solicitar una Audiencia estatal no lo perjudicará ni afectará los servicios que recibe. Presentar una queja formal o una apelación ayuda a que reciba las prestaciones que necesita y a resolver cualquier problema que tenga con sus servicios de salud mental especializados. Las quejas formales y las apelaciones también ayudan al MHP al proporcionar la información que éste puede usar para mejorar los servicios. Cuando su queja formal o apelación está completa, su MHP los notificará a usted y al resto de las personas involucradas en la decisión final. Cuando se toma una decisión respecto de su Audiencia estatal, la Oficina de Audiencia Estatal (State Hearing Office) los notificará a usted y al resto de las personas involucradas en la decisión final. A continuación, puede obtener más información sobre cada proceso de resolución de problemas.

### ¿Pueden ayudarme a presentar una apelación o una queja formal, o a solicitar una Audiencia estatal?

Su MHP le explicará estos procesos y debe ayudarlo a presentar una queja formal o una apelación, o a solicitar una Audiencia estatal. El MHP también puede ayudarlo a decidir si reúne los requisitos para lo que se denomina un proceso de “apelación acelerada”, es decir,



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

que se revisará más rápidamente porque su salud y/o su estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluido su proveedor especializado en salud mental.

Si desea recibir ayuda, llame al 1 (800) 991-5272.

¿El estado puede ayudarme con mi problema o mis preguntas?

Puede comunicarse con la Oficina del Defensor (Office of the Ombudsman) del Departamento de Servicios de Atención Médica de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. (excepto los días festivos) llamando al 1 (888) 452-8609 o escribiendo un correo electrónico a [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov). Tenga en cuenta lo siguiente: Los correos electrónicos no se consideran confidenciales. No debe incluir información personal en los correos electrónicos.

También puede recibir asesoría legal gratuita en su oficina local de asesoría legal u otros grupos. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) para preguntar sobre sus derechos a una audiencia poniéndose en contacto con su Unidad Pública de Investigación y Respuesta (Public Inquiry and Response Unit) llamando al 1 (800) 952-5253 (para TTY, llame al 1 (800) 952-8349).



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

## EL PROCESO DE QUEJA FORMAL

### ¿Qué es una queja formal?

Una queja formal es una expresión de insatisfacción sobre cualquier aspecto relacionado con sus servicios de salud mental especializados que no es uno de los problemas que cubren los procesos de apelación y Audiencia estatal.

### ¿Qué es el proceso de queja formal?

El proceso de queja formal es el proceso del MHP para revisar su queja formal o reclamación sobre sus servicios o el MHP.

Se puede presentar una queja formal en cualquier momento en forma oral o por escrito, y hacerlo no provocará que pierda sus derechos o servicios. Si presenta una queja formal, su proveedor no tendrá problemas.

Puede autorizar a otra persona o a su proveedor a actuar en su nombre. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el MHP podría solicitarle que firme un formulario para autorizarlo a divulgar información a esa persona.

Toda persona que trabaje para el MHP y que tome alguna decisión respecto de la queja formal debe ser elegible para tomar las decisiones y no debe haber participado en ninguno de los niveles anteriores de revisión o del proceso de toma de decisiones.

### ¿Cuándo puedo presentar una queja formal?

Puede presentar una queja formal en cualquier momento ante el MHP si está insatisfecho con los servicios de salud mental especializados o si tiene otra inquietud sobre el MHP.

### ¿Cómo puedo presentar una queja formal?

Puede comunicarse con la **Oficina de Derechos del Paciente y Defensa de la Familia de Kern BHRS** de su MHP llamando al **1 (844) 360-8250** para obtener ayuda con una queja formal. Las quejas formales pueden presentarse en forma oral o por escrito. No debe hacerse



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

un seguimiento por escrito de las quejas formales orales. Si desea presentar su queja formal por escrito, el MHP proporcionará sobres con la dirección del remitente a todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su queja formal por correo postal. Si no tiene un sobre con la dirección del remitente, puede enviar su queja formal directamente a la dirección que figura en el frente de este manual.

#### ¿Cómo sé si el MHP recibió mi queja formal?

Su MHP le avisará que recibió su queja formal enviándole una confirmación por escrito.

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

El MHP debe tomar una decisión sobre su queja formal dentro de los 90 días calendario posteriores a la fecha en que se presente dicha queja formal. Los plazos para tomar una decisión pueden prorrogarse hasta un máximo de 14 días calendario si solicita una prórroga o si el MHP considera que se necesita información adicional y que la demora lo favorece a usted. Una demora puede ser favorable para usted cuando, por ejemplo, el MHP considera que podría resolver su queja formal si tuviera más tiempo para obtener información de usted o de otra persona involucrada.

#### ¿Cómo sé si el MHP tomó una decisión sobre mi queja formal?

Cuando se haya tomado una decisión sobre su queja formal, el MHP lo notificará a usted o a su representante por escrito acerca de la decisión. Si su MHP no los notifica a usted ni a las partes afectadas de la decisión de la queja formal a tiempo, le deberá enviar un Aviso de determinación adversa de beneficios a través del cual lo asesorará sobre su derecho a solicitar una Audiencia estatal. Su MHP le dará un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en la que el plazo finaliza. Puede llamar al MHP para obtener más información si no recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios.

#### ¿Hay un plazo para presentar una queja formal?

No, puede presentar una queja formal en cualquier momento.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

## EL PROCESO DE APELACIÓN (ESTÁNDAR Y ACELERADA)

Su MHP debe permitirle solicitar una revisión de determinadas decisiones del MHP o de sus proveedores sobre sus servicios de salud mental especializados. Existen dos formas en las que puede solicitar una revisión. Una es usar el proceso de apelación estándar. La otra es usar el proceso de apelación acelerada. Estos dos tipos de apelaciones son similares; sin embargo, existen requisitos específicos a fin de ser elegible para una apelación acelerada. A continuación, se explican los requisitos específicos.

### ¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de una decisión del MHP o de su proveedor que supone la denegación o la modificación de los servicios que usted cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el MHP puede demorar un máximo de 30 días en revisarla. Si considera que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una “apelación acelerada”.

El proceso de apelación estándar:

- Le permitirá presentar una apelación oralmente o por escrito. Si presenta su apelación en forma oral, luego debe presentar una apelación por escrito firmada. Puede recibir ayuda para redactar la apelación. Si no presenta una apelación por escrito firmada, su apelación no se resolverá. No obstante, la fecha en la que presentó la apelación oral es la fecha de presentación.
- Garantizará que el hecho de presentar una apelación no lo perjudique a usted ni a su proveedor de ninguna forma.
- Le permitirá autorizar a otra persona, incluido un proveedor, para que actúe en su nombre. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el MHP podría solicitarle que firme un formulario para autorizarlo a divulgar información a esa persona.
- Permitirá que continúe recibiendo sus beneficios después de la solicitud de una apelación dentro del plazo requerido, es decir, dentro de los 10 días posteriores a la



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbh.rs.org](http://www.kernbh.rs.org)

fecha en la que le hayan enviado su Aviso de determinación adversa de beneficios por correo postal o después de haberlo recibido en persona. No debe pagar para seguir recibiendo los servicios mientras la apelación se resuelve. Sin embargo, si solicita la continuación del beneficio y la decisión final de la apelación confirma la determinación de reducir o descontinuar la prestación que recibe, tal vez, le exijan pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente.

- Garantizará que las personas que toman la decisión sobre su apelación estén calificadas para hacerlo y que no hayan participado en ninguno de los niveles anteriores de revisión o del proceso de toma de decisiones.
- Les permitirá a usted o a su representante analizar su expediente, incluida la historia clínica, así como otros documentos o registros considerados durante el proceso de apelación.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable de presentar pruebas y testimonios, así como de dar argumentos legales y fácticos en persona o por escrito.
- Les permitirá a usted, a su representante o al representante legal del heredero de un miembro fallecido, ser partes de la apelación.
- Le informará que su apelación está siendo revisada mediante el envío de una confirmación por escrito.
- Le informará sobre su derecho a solicitar una Audiencia estatal tras la finalización del proceso de apelación con el MHP.

### ¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación ante su MHP en cualquiera de las siguientes situaciones:



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

- El MHP o uno de sus proveedores contratados decide que no es elegible para recibir los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Su proveedor cree que necesita un servicio especializado de salud mental y solicita la aprobación del MHP, pero éste no está de acuerdo y deniega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Su proveedor solicitó la aprobación del MHP, pero éste necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Su MHP no le presta los servicios en función de los plazos que el MHP ha establecido.
- Cree que el MHP no está prestando los servicios con suficiente prontitud como para satisfacer sus necesidades.
- Su queja formal, su apelación o la apelación acelerada no se resolvieron a tiempo.
- Usted y su proveedor no se ponen de acuerdo sobre los servicios de salud mental especializados que usted necesita.

### ¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede comunicarse con la **Oficina de Derechos del Paciente y Defensa de la Familia de Kern BHRS llamando al 1 (844) 360-8250** a fin de obtener ayuda para presentar una apelación. El MHP proporcionará sobres con la dirección del remitente a todos los sitios de los proveedores para que pueda enviar su apelación por correo postal. Si no tiene un sobre con la dirección del remitente, puede enviar su apelación directamente a la dirección que figura en el frente de este manual o puede presentar la apelación enviando un correo electrónico a [bhrspatientsrights@kernbhers.org](mailto:bhrspatientsrights@kernbhers.org) o por fax al (661) 836-8143. Las apelaciones se pueden presentar en forma oral o por escrito. Si presenta su apelación en forma oral, luego debe presentar una apelación por escrito firmada.

### ¿Cómo sé si se resolvió mi apelación?

Su MHP lo notificará a usted o a su representante por escrito acerca de su decisión respecto de la apelación. La notificación tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)



- La fecha en la que se tomó la decisión respecto de la apelación.
- Si la apelación no se resuelve totalmente a su favor, la notificación también contendrá información sobre su derecho a solicitar una Audiencia estatal y sobre el procedimiento para hacerlo.

### ¿Hay un plazo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del Aviso de determinación adversa de beneficios. No hay plazos para presentar una apelación cuando 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 respecto de mi apelación?

El MHP debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días calendario posteriores al momento en el que el MHP haya recibido su solicitud de apelación. Los plazos para tomar una decisión pueden prorrogarse hasta un máximo de 14 días calendario si usted solicita una prórroga o si el MHP considera que se necesita información adicional y que la demora lo beneficia a usted. Una demora puede beneficiarlo cuando, por ejemplo, el MHP considera que podría aprobar su apelación si tuviera más tiempo para obtener información de usted o de su proveedor.

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

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

### ¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es un modo más rápido de resolver una apelación. El proceso de la apelación acelerada es similar al proceso de la apelación estándar. Sin embargo, debe demostrar que el hecho de esperar una apelación estándar podría empeorar su enfermedad de salud mental. El proceso de la apelación acelerada tiene plazos distintos a los de la



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)

apelación estándar. El MHP tiene 72 horas para revisar las apelaciones aceleradas. Puede hacer una solicitud oral para una apelación acelerada. No necesita redactar la solicitud de una apelación acelerada.

### ¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si considera que esperar un máximo de 30 días para obtener la resolución de una apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su máxima función, puede solicitar una resolución acelerada de la apelación. Si el MHP acepta que su apelación cumple con los requisitos de una apelación acelerada, su MHP la resolverá dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la apelación por parte del MHP. Los plazos para tomar una decisión pueden prorrogarse hasta un máximo de 14 días calendario si solicita una prórroga o si el MHP demuestra que se necesita información adicional y que la demora es para beneficiarlo a usted. Si su MHP extiende los plazos, le dará una explicación por escrito sobre el motivo por el que los plazos se prorrogaron.

Si el MHP decide que su apelación no es elegible para una apelación acelerada, debe hacer un esfuerzo razonable para entregarle un aviso oral rápido y notificarlo por escrito dentro de los dos días calendario sobre el motivo de la decisión. Luego, su apelación seguirá los plazos de la apelación estándar que se detallaron antes en esta sección. Si está en desacuerdo con la decisión del MHP de que su apelación no cumple con los criterios de la apelación acelerada, puede presentar una queja formal.

Una vez que su MHP resuelva su solicitud de una apelación acelerada, los notificará a usted y a todas las partes afectadas oralmente y por escrito.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

## EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL

### ¿Qué es una Audiencia estatal?

Una Audiencia estatal es una revisión independiente que lleva a cabo un tribunal administrativo que trabaja para el Departamento de Servicios Sociales de California a fin de garantizar que usted reciba los servicios de salud mental especializados que le corresponden en virtud del programa Medi-Cal.

### ¿Cuáles son mis derechos en materia de la Audiencia estatal?

Tiene derecho a lo siguiente:

- Tener una audiencia ante un tribunal administrativo (también llamada “Audiencia estatal”).
- Que le informen cómo solicitar una Audiencia estatal.
- Que le informen las normas que rigen la representación en la Audiencia estatal.
- Seguir recibiendo los beneficios cuando usted lo solicite durante el proceso de Audiencia estatal si la pide dentro de los plazos exigidos.

### ¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia estatal?

Puede solicitar una Audiencia estatal en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Presentó una apelación y recibió una carta con la resolución de la apelación en la que le notificaban que su MHP denegó su pedido de apelación.
- Su queja formal, su apelación o la apelación acelerada no se resolvieron a tiempo.

### ¿Cómo solicito una Audiencia estatal?

Puede solicitar una Audiencia estatal en línea en

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>.

Puede solicitar una Audiencia estatal estándar o acelerada por teléfono:

Comuníquese con la División de Audiencias Estatales (State Hearings Division) llamando sin cargo al 1 (800) 743-8525 o al 1 (855) 795-0634; o bien, puede llamar a la línea gratuita de Investigación Pública y Respuesta (Public Inquiry and Response) al 1 (800) 952-5253 o al 1 (800) 952-8349 (TDD).



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

Puede solicitar una Audiencia estatal por escrito:

Presente su solicitud ante el Departamento de Bienestar del Condado (County Welfare Department) en la dirección que aparece en el Aviso de determinación adversa de beneficios, o por fax o correo postal a la siguiente dirección:

**California Department of Social Services  
State Hearings Division**

**P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37**

**Sacramento, CA 94244-2430**

**O bien, por fax al 1 (916) 651-5210 o al 1 (916) 651-2789.**

¿Hay un plazo para solicitar una Audiencia estatal?

Sí, solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia estatal. Los 120 días comienzan a correr el día después de que el MHP le haya entregado personalmente su aviso sobre la decisión de la apelación o el día después de la fecha del sello postal del aviso del MHP con la decisión respecto de la apelación.

Si no recibió un Aviso de determinación adversa de beneficios, puede solicitar una Audiencia estatal en cualquier momento.

¿Puedo continuar recibiendo los servicios mientras espero la decisión respecto de una Audiencia estatal?

Si actualmente recibe servicios autorizados y quiere continuar recibéndolos mientras espera la decisión respecto de la Audiencia estatal, debe solicitarla dentro de los 10 días posteriores a la fecha en la que haya recibido el Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha en la que su MHP dice que se pondrá fin a los servicios o que éstos se reducirán. Cuando solicite una Audiencia estatal, debe decir que quiere continuar recibiendo los servicios durante el proceso de la Audiencia estatal.

Si solicita la continuación de los servicios y la decisión final de la Audiencia estatal confirma la determinación de reducir o discontinuar los servicios que recibe, tal vez, le exijan pagar el costo de los servicios prestados mientras la Audiencia estatal estaba pendiente.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

### ¿Cuándo se tomará una decisión respecto de mi Audiencia estatal?

Después de solicitar la Audiencia estatal, podrían pasar hasta 90 días para que se tome una decisión respecto de su caso y darle una respuesta.

### ¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para recibir la decisión sobre mi Audiencia estatal?

Si considera que esperar todo ese tiempo será perjudicial para su salud, puede obtener una respuesta dentro de los tres días hábiles. Pídale a su médico o al profesional de salud mental que escriba una carta para usted. Usted también puede escribir una. La carta debe explicar en detalle en qué forma la espera de un máximo de 90 días para recibir la decisión respecto de su caso perjudicará gravemente su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar al máximo su función. Luego, asegúrese de solicitar una “audiencia acelerada” y entregue la carta con su solicitud de audiencia.

La División de Audiencias Estatales del Departamento de Servicios Sociales revisará su solicitud de Audiencia estatal acelerada y decidirá si es elegible. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se llevará a cabo una audiencia y se tomará una decisión dentro de los tres días hábiles posteriores a la fecha en la que la División de Audiencias Estatales haya recibido su solicitud.

## **INSTRUCCIONES ANTICIPADAS**

### ¿Qué es una instrucción anticipada?

Tiene derecho a redactar instrucciones anticipadas: Una instrucción anticipada es una indicación por escrito sobre su atención médica que las leyes de California reconocen. Incluye información que establece cómo le gustaría recibir la atención médica o determina qué decisiones le gustaría que se tomen si no puede hablar por sus propios medios o cuando eso suceda. A veces, se describe a una instrucción anticipada como un testamento en vida o un poder duradero.

Las leyes de California definen a la “instrucción anticipada” como una indicación individual oral o escrita sobre atención médica o un poder (un documento escrito que le otorga a



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

alguien autorización para que tome decisiones en su nombre). Se exige que todos los MHP implementen políticas vinculadas con las instrucciones anticipadas. Su MHP debe brindar información por escrito sobre sus políticas en materia de instrucciones anticipadas y una explicación de las leyes estatales si le solicitan la información. Si desea solicitar la información, debe llamar a su MHP.

Una instrucción anticipada está diseñada para permitir a las personas tener control sobre su propio tratamiento, en especial, cuando no pueden dar indicaciones sobre su propia atención. Es un documento legal que les permite a las personas decir, en forma anticipada, cuáles serían sus deseos si no pudieran tomar decisiones sobre la atención médica. Ésto puede incluir algunas cuestiones como el derecho a aceptar o rechazar un tratamiento médico, una cirugía o elegir otras opciones en materia de atención médica. En California, una instrucción anticipada consta de dos partes:

- Su designación de un agente (una persona) que tomará las decisiones sobre su atención médica.
- Sus indicaciones individuales sobre la atención médica.

Puede obtener un formulario para las instrucciones anticipadas a través de su plan de salud mental o en línea. En California, tiene derecho a dar instrucciones anticipadas a todos sus proveedores de atención médica. También tiene derecho a cambiar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento.

Si tiene una pregunta sobre las leyes de California respecto de los requisitos de las instrucciones anticipadas, puede enviar una carta a la siguiente dirección:

**California Department of Justice**  
**Attn: Public Inquiry Unit,**  
**P. O. Box 944255**  
**Sacramento, CA 94244-2550**

## **DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO**



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhers.org](http://www.kernbhers.org)

## ¿Cuáles son mis derechos como destinatario de los servicios de salud mental especializados?

Como persona elegible para Medi-Cal, tiene derecho a recibir los servicios de salud mental especializados necesarios por razones médicas a través del MHP. Cuando accede a estos servicios, tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con respeto personal y que se respete su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre opciones de tratamiento disponibles y que se las expliquen de manera que pueda entenderlas.
- Participar en las decisiones sobre su atención de salud mental, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- No ser sometido a ninguna forma de restricción o aislamiento que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia, castigo o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica, y a pedir que la modifiquen o corrijan si fuera necesario.
- Obtener la información que aparece en este manual sobre los servicios que el MHP cubre, otras obligaciones del MHP y sus derechos como se describen en el presente. También tiene derecho a recibir esta información u otra información que el MHP le proporcione en una forma que sea fácil de comprender. Ésto significa, por ejemplo, que el MHP debe ofrecer su información escrita en los idiomas usados por, al menos, 3,000 beneficiarios o el 5 % de éstos, lo que sea menor, y ofrecer servicios de interpretación gratuitos para las personas que hablan otros idiomas. Ésto también significa que el MHP debe proporcionar distintos materiales a las personas con necesidades especiales, como las personas ciegas o con visión limitada, o a aquéllas que tienen dificultades para leer.
- Recibir los servicios de salud mental especializados de un MHP que respeta su contrato con el estado en cuanto a la disponibilidad de los servicios, las garantías de la capacidad adecuada y de servicios, la coordinación y la continuidad de la atención, así como la cobertura y la autorización de los servicios. El MHP debe hacer lo siguiente:
  - Contratar a, o tener contratos escritos con, una cantidad suficiente de proveedores para garantizar que todos los beneficiarios elegibles de Medi-Cal que reúnen los requisitos para los servicios de salud mental especializados puedan recibirlos de forma oportuna.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

- Cubrir los servicios fuera de la red necesarios por razones médicas para usted de forma oportuna si el MHP no tiene un empleado o un proveedor contratado que pueda prestar los servicios. “Proveedor fuera de la red” hace referencia a un proveedor que no está en la lista de proveedores del MHP. El MHP debe asegurarse de que usted no pague ningún costo adicional por visitar a un proveedor fuera de la red.
- Asegurarse de que los proveedores estén capacitados para prestar los servicios de salud mental especializados que acordaron cubrir.
- Garantizar que los servicios de salud mental especializados que el MHP cubre sean suficientes en cantidad, tiempo y alcance para satisfacer las necesidades de los beneficiarios elegibles de Medi-Cal. Ésto incluye asegurarse de que el sistema del MHP para la aprobación del pago de los servicios se base en la necesidad médica y garantizar que los criterios de necesidad médica se usen en forma justa.
- Asegurarse de que sus proveedores lleven a cabo evaluaciones adecuadas de las personas que pueden recibir los servicios y que trabajen con ellas para establecer un plan de tratamiento que incluya los objetivos del tratamiento y de los servicios que prestarán.
- Proporcionar una segunda opinión de un profesional cualificado de atención médica dentro de la red del MHP, o uno que esté fuera de la red, sin costo adicional para usted si lo solicita.
- Coordinar los servicios que presta con los servicios que usted recibe a través de un plan de salud de atención administrada de Medi-Cal o con su proveedor de atención primaria, si fuera necesario, y asegurarse de que su privacidad esté protegida como se especifica en las normas federales sobre la privacidad de la información médica.
- Proporcionar acceso oportuno a la atención, incluso hacer que los servicios estén disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, cuando sean necesarios por razones médicas para tratar una afección psiquiátrica de emergencia o una afección urgente o crítica.
- Participar en los esfuerzos del estado para incentivar la prestación de los servicios de una forma culturalmente competente para todas las personas, incluidas aquellas con un dominio limitado del inglés y diversos contextos culturales y étnicos.
- Su MHP debe garantizar que su tratamiento no sufra modificaciones que sean perjudiciales como consecuencia de expresar sus derechos. Su MHP debe respetar otras leyes federales y estatales aplicables (como: el título VI de la Ley de Derechos



Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhirs.org](http://www.kernbhirs.org)



Civiles [Civil Rights Act] de 1964, como fue implementada por las regulaciones de la parte 80 del título 45 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR]; la Ley de Discriminación por Edad [Age Discrimination Act] de 1975, como fue implementada por las regulaciones de la parte 91 del título 45 del CFR; la Ley de Rehabilitación [Rehabilitation Act] de 1973; el título IX de las Modificaciones a la Educación [Education Amendments] de 1972 [sobre programas y actividades educativos]; los títulos II y III de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades [Americans with Disabilities Act]); la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act); así como los derechos aquí detallados.

- Es posible que tenga derechos adicionales en virtud de las leyes estatales sobre tratamientos de salud mental. Si desea contactar al defensor de derechos del paciente de su condado, puede hacerlo al siguiente número: Número de teléfono de la Oficina de Derechos del Paciente (Patient's Rights Office): 1 (844) 360-8250.

### ¿Cuáles son mis obligaciones como destinatario de los servicios de salud mental especializados?

Como destinatario de los servicios de salud mental especializados, tiene la obligación de hacer lo siguiente:

- Leer con detenimiento este manual del beneficiario y otros materiales informativos importantes del MHP. Estos materiales lo ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo recibir tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si no puede asistir a una cita, llame a su proveedor, al menos, 24 horas antes y re programe la cita para otro día y horario.
- Llevar siempre su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Comunicarle a su proveedor todas sus inquietudes médicas para que su plan de tratamiento sea preciso. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, su tratamiento será más exitoso.



---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)

- Asegurarse de hacer todas las preguntas que tenga a su proveedor. Es muy importante que comprenda su plan de tratamiento por completo, así como cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor acordaron.
- Comunicarse con el MHP si tiene preguntas sobre sus servicios o si tiene problemas con su proveedor que no puede resolver.
- Notificar a su proveedor y al MHP si su información personal cambia. Ésto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información que puede afectar su capacidad de participar en el tratamiento.
- Tratar con respeto y gentileza al personal que le brinda tratamiento.
- Si sospecha la existencia de fraude o una irregularidad, denúncielo:
  - El Departamento de Servicios de Atención Médica solicita que cualquier persona que sospeche la existencia de fraude a Medi-Cal, uso indebido o abuso llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al **1 (800) 822-6222**. Si considera que ésto es una emergencia, llame al **911** para recibir asistencia inmediata. La llamada es gratuita y quien llama puede quedar en el anonimato.
  - También puede denunciar un supuesto fraude o abuso por correo electrónico escribiendo a [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) o usar el formulario en línea en <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>.




---

Comuníquese con su MHP llamando al **1 (800) 991-5272**. Kern BHRS está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O visítenos en línea en [www.kernbhrrs.org](http://www.kernbhrrs.org)