

Drogas Medi-Cal Sistema de Entrega Organizada Manual del Beneficiario



Servicios de Trastorno por uso de Sustancias

División de Salud del Comportamiento

Agencia de Servicios de Salud

Condado de Santa Cruz

2020

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335).

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 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335).

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 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335).

Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335)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 1-800-952-2335 (TTY:711 / 1-800-952-2335)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-952-2335 (TTY (հեռատիպ)՝ 711 / 1-800-952-2335):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-952-2335 (телетайп: 711 / 1-800-952-2335).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با-1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335) تماس بگیرید

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335) 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 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك

بالمجان. اتصل برقم 1-800-952-2335 (رقم هاتف الصم والبكم: 711 / 1-

2335-952-800).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-952-2335 (TTY: 711 / 1-800-952-2335).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ អរ សើ ិនជាកម្មកនិយាយ ភាសាខ្មែរ,
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតថ្លៃ
គឺអាចមានសំរាប់ អ្នក រុើ នក។ ចូ ទូ ស្តី 1-800-952-2335
(TTY: 711 / 1-800-952-2335)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ,
ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ 1-800-952-2335 (TTY:
711 / 1-800-952-2335).

TABLA DE CONTENIDOS

INFORMACION

¿A quién llamo si tengo pensamientos suicidas?	11
¿Porque es importante leer este manual?	11
Como miembro de su Plan DMC-ODS del Condado, Su Plan es responsable de... ..	12
• Determinar si usted califica para servicios DMC-ODS del condado o los proveedores del network.....	12
• Coordinación de su cuidado.....	12
• Proveer un número gratuito que responde las 24 horas del día los 7 días de la semana que puede decirle cómo conseguir servicios del Plan del Condado. Puede también contactarse con el Plan del Condado a este número para pedir la disponibilidad de cuidado después de horas.....	12
• Teniendo suficientes proveedores para asegurarse de que usted pueda tener servicios disponibles en su Plan del Condado.	12
• Informando y educándolo acerca de los servicios disponibles de su Plan de Condado.....	12
• Proveerle servicios en su lenguaje o por un intérprete (si es necesario) libre de cargo haciéndole saber que estos servicios de intérpretes están disponibles.....	12
• Proveyendo información escrita acerca de que está disponible para usted en otro lenguaje o formatos. Materiales escritos están disponibles en inglés y español, ya que estos lenguajes son considerados comunes en el Condado de Santa Cruz. El plan del condado proporcionará servicios en su idioma preferido, incluyendo los servicios de interpretación de idiomas a través de su personal, un proveedor de servicios de idiomas o utilizando los recursos del condado para que pueda comunicarse en su idioma preferido. Más información puede ser obtenida al llamar a la línea de acceso 1-800-952-2335. Por pedido, el Condado provee miembros con un libreto de letra grande o grabación de audio de información.....	12
• Proveer notificación de cambios significantes de información especificada en el manual por lo menos con 30 días antes de la fecha de cambio. Un cambio podría ser considerado significativo cuando hay un incremento o disminución en el número o tipo de servicios disponibles, o si hay un incremento o disminución en el número de proveedores del network, o si hay algún otro cambio que impacte los beneficios que usted recibe a través del Plan del Condado.....	12
• Informarlo si algún proveedor contratado reusa realizar el servicio provisto sea por objeciones de moral, ético o religión e informarle de proveedores alternativos que ofrecen el servicio cubierto.....	13
• Asegurando que usted tenga acceso continuo a su proveedor previo, y ahora fuera del network por un periodo de tiempo, si cambiar proveedores podría causarle a usted sufrimiento de salud o incrementar su riesgo de hospitalización.....	13
SERVICIOS.....	15
¿Qué son los servicios DMC-ODS?	15
• Servicios Ambulatorios	15

• Servicios Ambulatorios Intensivos	16
• Hospitalización Parcial (solo disponible en algunos condados).....	16
• Tratamiento Residencial (sujeto a la autorización del condado).....	16
• Manejo de Abstinencia	17
• Tratamiento de Opioides	17
• Tratamiento Asistido por Medicamentos (varía según el condado).....	18
• Servicios de Recuperación	18
• Administración de Casos.....	18
Periodo Temprano de Revisión, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT).....	19
¿Cómo obtengo servicios DMC-ODS?	19
¿Dónde puedo obtener servicios DMC-ODS?	20
Atención después de horas.....	20
Si tiene preguntas o necesita hablar con alguien después del horario normal de oficina, llame a la Línea de Acceso en cualquier momento al 1-800-952-2335. Este número proporcionará información sobre la red de asistencia disponible en todo el Condado de Santa Cruz y proporcionará enlaces a opciones de servicio. El número también mantendrá un registro de las llamadas entrantes después del horario comercial, que se transmitirán al personal de Access para su seguimiento el siguiente día hábil.....	20
¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?	20
Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de SUD. .	20
Lo más importante que debe recordar cuando se pregunta si necesita ayuda profesional es confiar en sí mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal, y cree que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su Plan del Condado para asegurarse, ya que actualmente reside en un condado participante de DMC-ODS.....	20
¿Cómo puedo saber cuándo un niño o adolescente necesita ayuda?	21
COMO OBTENER SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	21
¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental??.....	21
NECESIDADES MÉDICAS.....	21
¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante?	21
¿Cuáles son los criterios de "necesidad médica" para la cobertura de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias?	21
SELECCIONANDO UN PROVEEDOR.....	22
¿Cómo puedo encontrar un proveedor para los servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias que necesito?	22
Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el plan del condado informarle al proveedor qué servicios obtengo?	22

Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, a veces llamada NOABD, es un formulario que utiliza el plan DMC-ODS de su condado para informarle cuándo el plan toma una decisión sobre si recibirá o no los servicios de tratamiento de Medi-Cal SUD. También se usa un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de los plazos del Plan del Condado para proporcionar servicios.	24
¿Cuándo recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios?	24
¿Recibiré siempre un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?.....	24
¿Qué me dirá el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?	25
¿Qué debo hacer cuando recibo un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?	25
PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	25
¿Qué sucede si no recibo los servicios que deseo del plan DMC-ODS de mi condado?	25
¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, reclamo o audiencia imparcial del estado?	26
¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el plan DMC-ODS de mi condado pero no quiero presentar una queja o una apelación?	26
EL PROCESO DE QUEJAS	27
¿Qué es una queja?.....	27
¿Cuándo puedo presentar una queja?.....	27
¿Cómo puedo presentar una queja?	27
¿Cómo puedo saber si el plan del condado recibió mi reclamo?	27
¿Cuándo se decidirá mi queja??	28
¿Cómo puedo saber si el plan del condado ha tomado una decisión sobre mi reclamo?	28
¿Hay una fecha límite para presentar una queja?	28
EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado)	28
¿Qué es una Apelación Estándar?.....	28
¿Cuándo puedo presentar una apelación?	29
¿Cómo puedo presentar una apelación?.....	30
¿Cómo puedo saber si mi apelación ha sido decidida?	30
¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?	30
¿Qué sucede si no puedo esperar 30 días para la decisión de mi apelación?	30
¿Qué es una Apelación Acelerada?.....	30
¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?	31
EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO	31
¿Qué es una Audiencia Imparcial del Estado?	31
¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Imparcial del Estado?.....	31
¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado?	32

¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial del Estado?	32
¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado?	32
¿Puedo continuar con los servicios mientras espero una decisión de Audiencia Imparcial del Estado?	33
¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para la decisión de mi Audiencia Imparcial del Estado?	33
¿Quién puede obtener Medi-Cal?.....	33
• 65 años o más	33
• Menores de 21 años	34
• Un adulto, entre 21 y 65 años según la elegibilidad de ingresos.....	34
• Ciego o discapacitado	34
• Embarazada.....	34
• Ciertos refugiados, o inmigrantes cubanos / haitianos	34
• Recibir atención en un asilo de ancianos.....	34
¿Tengo que pagar por Medi-Cal?.....	34
• Si su ingreso es menor que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.	34
• Si su ingreso supera los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios de tratamiento médico o SUD. La cantidad que paga se llama su "costo compartido". Una vez que haya pagado su "costo compartido", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.	34
• Es posible que tenga que pagar un "copago" por cualquier tratamiento de Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o SUD o un medicamento recetado (medicamento) y un copago si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares.....	34
¿Medi-Cal cubre el transporte?	34
• Para los niños, el programa de Prevención de Discapacidad y Salud Infantil (CHDP) del condado puede ayudar (1-831-763-8100). También puede comunicarse con la Alianza para la Salud del Centro de California al 1-831-430-5500. También puede obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov , luego haciendo clic en "Servicios" y luego en "Medi-Cal"	34
• Para adultos, la oficina de servicios sociales de su condado puede ayudar. Puede llamar a la Alianza para la Salud de California Central al 1-831-430-5500. O puede obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov , luego haciendo clic en "Servicios" y luego en "Medi-Cal".	34
• Si está inscrito en un Plan de Atención Administrada (MCP) de Medi-Cal, el MCP debe ayudarlo con el transporte de acuerdo con la Sección 14132 (ad) del Código de Bienestar e Instituciones. Los servicios de transporte están disponibles para todas las necesidades de servicio, incluidas aquellas que no están incluidas en el programa DMC-ODS.....	35
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS	35

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios DMC-ODS?	35
¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios DMC-ODS??	36
DIRECTORIO DE PROVEEDORES	37
Encompass Community Services: Visión general de la organización.....	37
Encompass Community Services: Programas y Servicios	38
Janus of Santa Cruz: Visión general de la organización	39
Janus of Santa Cruz: Programas y Servicios	40
Sobriety Works: Visión general de la organización.....	42
Sobriety Works: Programas y Servicios.....	43
SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE CUIDADO	43
¿Cuándo puedo solicitar el mantenimiento de mi proveedor anterior y ahora fuera del network?	43
¿Cómo solicito conservar mi proveedor fuera del network?	43
¿Qué sucede si continúo viendo a mi proveedor fuera del network después de la transición al Plan del Condado?	44
¿Qué sucede si se aprueba mi solicitud de transición de atención?	44
¿Qué tan rápido será procesada mi solicitud de transición de cuidado?	44
¿Qué sucede al final de mi período de transición de atención?.....	44

INFORMACION GENERAL

Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos 24hrs al día los 7 días de la semana. Si usted piensa que tiene una emergencia de salud, llame al 911 o visite la sala más cercana de emergencia por ayuda.

Servicios de emergencia son servicios provistos por una condición médica inesperada, incluyendo condición médica de psiquiatría de emergencia.

Una condición médica de emergencia se presenta cuando usted tiene síntomas o una condición severa de dolor o una seria enfermedad o lastimadura, que una persona prudente (una persona no médica cuidadosa) cree, que sin cuidado médico podría esperar:

- Poner su salud en serio peligro, o
- Si usted está embarazada, poner su salud o la salud de su bebe no nacido en serio peligro, o
- Causa serio daño de la forma de que trabaja su cuerpo, o
- Causa serio daño a cualquier órgano o parte del cuerpo.

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

¿A quién llamo si tengo pensamientos suicidas?

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

Para residentes locales buscando ayuda en una crisis y acceso local en los programas de salud mental por favor llamar al 1-800-952-2335.

¿Porque es importante leer este manual?

Bienvenido al Condado de Santa Cruz Medi-Cal Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos (DMC-ODS) Plan (por las siglas en inglés)!

Drogas Medi-Cal (DMC) es una seguro de salud que cubre servicios de trastorno por uso de sustancias para beneficiarios de Medi-Cal. Esto es llamado Sistema de Entrega Organizada (ODS) porque está diseñado para conectar a todos los proveedores de todos los niveles de atención atreves del Condado para cubrir sus necesidades. El área de servicio cubierto por este DMC-ODS plan es del Condado de Santa Cruz.

Es importante que usted entienda como funciona el plan del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal (DMC ODS), para que consiga el cuidado que necesita. Este manual le explica sus
11/2020

beneficios y como conseguir cuidado. También puede encontrar respuestas a muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Como recibir servicios de tratamientos para los trastornos del uso de sustancias (SUD) a través del plan DMC-ODS del Condado
- A que beneficios usted tiene acceso
- Que puede hacer si tiene preguntas o problemas
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su Plan del Condado DMC-ODS.

Si usted no lee este manual ahora, usted debería mantenerlo para leerlo después.

Use este manual como una adición al manual para miembros que recibió cuando se inscribió en su beneficio actual de Medi-Cal. Esto podría ser con el plan manejado por Medi-Cal de cuidado o con el plan regular del programa Medi-Cal "Pago Por Servicio."

Como miembro de su Plan DMC-ODS del Condado, Su Plan es responsable de...

- Determinar si usted califica para servicios DMC-ODS del condado o los proveedores del network.
- Coordinación de su cuidado.
- Proveer un número gratuito que responde las 24 horas del día los 7 días de la semana que puede decirle cómo conseguir servicios del Plan del Condado. Puede también contactarse con el Plan del Condado a este número para pedir la disponibilidad de cuidado después de horas.
- Teniendo suficientes proveedores para asegurarse de que usted pueda tener servicios disponibles en su Plan del Condado.
- Informando y educándolo acerca de los servicios disponibles de su Plan de Condado.
- Proveerle servicios en su lenguaje o por un intérprete (si es necesario) libre de cargo haciéndole saber que estos servicios de intérpretes están disponibles
- Proveyendo información escrita acerca de que está disponible para usted en otro lenguaje o formatos. Materiales escritos están disponibles en inglés y español, ya que estos lenguajes son considerados comunes en el Condado de Santa Cruz. El plan del condado proporcionará servicios en su idioma preferido, incluyendo los servicios de interpretación de idiomas a través de su personal, un proveedor de servicios de idiomas o utilizando los recursos del condado para que pueda comunicarse en su idioma preferido. Más información puede ser obtenida al llamar a la línea de acceso 1-800-952-2335. Por pedido, el Condado provee miembros con un libreto de letra grande o grabación de audio de información.
- Proveer notificación de cambios significantes de información especificada en el manual por lo menos con 30 días antes de la fecha de cambio. Un cambio podría ser considerado significativo cuando hay un incremento o disminución en el número o tipo de servicios disponibles, o si hay un incremento o disminución en el número de

proveedores del network, o si hay algún otro cambio que impacte los beneficios que usted recibe a través del Plan del Condado.

- Informarlo si algún proveedor contratado reúsa realizar el servicio provisto sea por objeciones de moral, ético o religión e informarle de proveedores alternativos que ofrecen el servicio cubierto.
- Asegurando que usted tenga acceso continuo a su proveedor previo, y ahora fuera del network por un periodo de tiempo, si cambiar proveedores podría causarle a usted sufrimiento de salud o incrementar su riesgo de hospitalización.

Si usted quisiera acceder a un servicio de tratamiento de sustancias a través del sistema del condado usted puede llamar a la Línea de Acceso Gratuita, 24 horas por día, los 7 días de la semana, al 1-800-952-2335.

Información para miembros que necesitan materiales en diferentes lenguajes

Todos los materiales escritos acerca de DMC -ODS, incluyendo este manual y las formas de quejas y de apelar, están disponibles en todos los sitios de proveedores en inglés y español, porque estos son lenguajes más comunes usados en el Condado de Santa Cruz.

El plan del condado proporcionará servicios en su idioma preferido, incluidos servicios de interpretación de idiomas a través de su personal, un proveedor de servicios de idiomas o la utilización de recursos del condado para que pueda comunicarse en su idioma preferido. . Más información se puede obtener al llamar a la Línea de Acceso 1-800-952-2335.

Información para miembros que tienen dificultad para leer

A solicitud de los miembros, el Condado proporcionará folletos con letras grandes o grabación de audio con información.

Información para miembros que tienen dificultad de audición

Los miembros con discapacidades auditivas o del habla pueden comunicarse con el Servicio de retransmisión de California llamando al 711 para comunicarse con el Condado y solicitar servicios de interpretación sin costo y la Línea de acceso al 1-800-952-2335. Las consultas por escrito para servicios de intérpretes sin costo se pueden enviar a hsabhserviceinfo@santacruzcounty.us.

Información para miembros que tienen dificultades de visión

Si lo solicitan, el condado proporcionará a los miembros folletos en letra grande, información en Braille o grabaciones de audio.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Usted tiene derecho a ciertos privilegios y confidenciales cuando recibe servicios de Medi-cal. Información acerca de prácticas de privacidad están disponibles en la recepción de cada proveedor. La información puede también ser accedida online en inglés y español bajo enlaces rápidos al <http://www.santacruzhealth.org/>

¿Con Quién me comunico si siento que fui Discriminado?

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

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

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

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

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

Mejora de Calidad (QI)

Condado de Santa Cruz Servicios de Salud y Comportamiento

1400 Emeline Avenue

Santa Cruz, CA 95060

Línea de Ayuda Para Mejorar la Calidad: 1-831-454-4468 (TTY 711 / 1-831-454-4468)

Línea de Acceso: 1-800-952-2335 (TTY 711 / 1-800-952-2335)

Fax: 1-831-454-4663

askqi@santacruzcounty.us

Usted puede hacer una queja en persona por correo e-mail, fax o correo. Si usted necesita ayuda para completar una queja, QI línea de ayuda al 1-831-454-4468 está disponible para usted. Puede presentar su queja en su idioma preferido y el Plan se comunicará con usted en ese idioma preferido. El Plan proporcionará servicios de interpretación de idiomas gratuitos

para que usted y, según corresponda, su familia, reciban esta información en su idioma preferido.

También puede presentar una queja de derechos civiles en forma electrónica ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>. Puede presentar una queja de derechos civiles por correo o llame al:

US Departamento de Salud y Servicios Humanos
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Las formas de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>.

SERVICIOS

¿Qué son los servicios DMC-ODS?

Los servicios DMC-ODS son servicios de atención médica para personas que tienen al menos un SUD que el médico habitual no puede tratar.

Los servicios de DMC-ODS incluyen:

- Servicios ambulatorios
- Tratamiento intensivo ambulatorio
- Hospitalización parcial (solo disponible en algunos condados)
- Tratamiento residencial (sujeto a la autorización previa del condado)
- Manejo de retiro (Withdrawal)
- Tratamiento de opioides
- Tratamiento asistido por medicamentos (varía según el condado)
- Servicios de recuperación
- Manejo de casos

Si desea obtener más información sobre cada servicio DMC-ODS que pueda estar disponible para usted, consulte las siguientes descripciones:

- **Servicios Ambulatorios**
 - Los servicios de asesoramiento se brindan a los miembros hasta nueve horas a la semana para adultos y menos de seis horas a la semana para adolescentes cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Los servicios pueden ser proporcionados por un

profesional con licencia o un consejero certificado en cualquier entorno apropiado de la comunidad.

- Los servicios ambulatorios incluyen ingreso y evaluación, planificación de tratamientos, asesoramiento individual, asesoramiento grupal, terapia familiar, servicios colaterales, educación para miembros, servicios de medicamentos, servicios de intervención en crisis y planificación del alta.

- **Servicios Ambulatorios Intensivos**

- Los servicios ambulatorios intensivos se brindan a los miembros (un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas a la semana para adultos y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas a la semana para adolescentes) cuando se determine que son médicamente necesarios y de conformidad con un plan de cliente individualizado. Los servicios consisten principalmente en asesoramiento y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o un consejero certificado en cualquier entorno apropiado de la comunidad.
- Los servicios ambulatorios intensivos incluyen los mismos componentes que los servicios ambulatorios. El mayor número de horas de servicio son la principal diferencia.

- **Hospitalización Parcial** (solo disponible en algunos condados)

- Los servicios de hospitalización parcial cuentan con 20 o más horas de programación intensiva clínicamente por semana, según se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de hospitalización parcial generalmente tienen acceso directo a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio, y deben satisfacer las necesidades identificadas que requieren supervisión o administración diaria pero que pueden abordarse de manera apropiada en un entorno estructurado para pacientes ambulatorios.
- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios ambulatorios intensivos, con un aumento en el número de horas y las principales diferencias son el acceso adicional a los servicios médicos.
- La hospitalización parcial no está disponible en el condado de Santa Cruz.

- **Tratamiento Residencial** (sujeto a la autorización del condado)

- El Tratamiento residencial es un programa residencial no institucional, de 24 horas, no médico, a corto plazo que proporciona servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de SUD cuando se determina que es médicamente necesario y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro vivirá en las instalaciones y será apoyado en esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar habilidades de vida interpersonales e independientes y acceder a los sistemas de apoyo de la comunidad. Los proveedores y residentes trabajan en colaboración para definir barreras, establecer prioridades, establecer metas, crear planes de tratamiento y resolver problemas relacionados con SUD.

Las metas incluyen mantener la abstinencia, prepararse para desencadenantes de recaída, mejorar la salud personal y el funcionamiento social y participar en la atención continua.

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

- **Manejo de Abstinencia**

- Los servicios de administración de abstinencia se proporcionan cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Cada miembro residirá en la instalación si recibe un servicio residencial y será monitoreado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de rehabilitación y habilitación médicamente necesarios se brindan de acuerdo con un plan de cliente individualizado recetado por un médico autorizado o prescriptor autorizado y aprobado y autorizado de acuerdo con los requisitos del Estado de California.
- Los Servicios de administración de abstinencia incluyen ingreso y evaluación, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), servicios de medicamentos y planificación del alta.

- **Tratamiento de Opioides**

- Los servicios del Programa de tratamiento de opioides (narcóticos) (OTP / NTP) se brindan en las instalaciones con licencia de NTP. Los servicios médicamente necesarios se brindan de acuerdo con un plan de cliente individualizado determinado por un médico con licencia o prescriptor con licencia, y aprobados y autorizados de acuerdo con los requisitos del Estado de California. Se requiere que las OTP / NTP ofrezcan y receten medicamentos a los miembros cubiertos

por el formulario DMC-ODS, que incluyen metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.

- Un miembro debe recibir, como mínimo 50 minutos de sesiones de asesoramiento con un terapeuta o consejero por hasta 200 minutos por mes calendario, aunque se pueden proporcionar servicios adicionales según la necesidad médica.
- Los Servicios de tratamiento de opioides incluyen los mismos componentes que los servicios de tratamiento para pacientes ambulatorios, con la inclusión de psicoterapia médica que consiste en una discusión cara a cara conducida por un médico en forma individual con el miembro.
- **Tratamiento Asistido por Medicamentos (varía según el condado)**
 - Los servicios de tratamiento asistido por medicamentos (MAT) están disponibles fuera de la clínica OTP. MAT es el uso de medicamentos recetados, en combinación con consejería y terapias conductuales, para proporcionar un enfoque integral para el tratamiento de la SUD. Proporcionar este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.
 - Los servicios MAT incluyen el pedido, la prescripción, la administración y el monitoreo de todos los medicamentos para el SUD. La dependencia de opioides y alcohol, en particular, tiene opciones de medicación bien establecidas. Los médicos y otros prescriptores pueden ofrecer medicamentos a los miembros cubiertos bajo el formulario DMC-ODS, incluyendo buprenorfina, naloxona, disulfiram, vivitrol, acamprosato o cualquier medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de SUD.
- **Servicios de Recuperación**
 - Los servicios de recuperación son importantes para la recuperación y el bienestar de los miembros. La comunidad de tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros están facultados y preparados para administrar su salud y atención médica. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el rol central del miembro en el manejo de su salud, usar estrategias efectivas de apoyo para el autocontrol y organizar recursos internos y comunitarios para proporcionar un apoyo continuo de autogestión a los miembros.
 - Los servicios de recuperación incluyen asesoramiento individual y grupal; monitoreo de recuperación / asistencia para el abuso de sustancias (entrenamiento de recuperación, prevención de recaídas y servicios de igual a igual); y administración de casos (vínculos con educación, vocacionales, apoyos familiares, apoyos basados en la comunidad, vivienda, transporte y otros servicios basados en la necesidad).
- **Administración de Casos**

- Los servicios de administración de casos ayudan a un miembro a acceder a los servicios médicos, educativos, sociales, pre-vocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios necesarios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención SUD, la integración alrededor de la atención primaria, especialmente para los miembros con una SUD crónica, y la interacción con el sistema de justicia penal, si es necesario.
- Los Servicios de administración de casos incluyen una evaluación integral y una reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de la continuación de los servicios de administración de casos; transiciones a niveles más altos o más bajos de atención de SUD; desarrollo y revisión periódica de un plan de cliente que incluye actividades de servicio; comunicación, coordinación, referidos y actividades relacionadas; monitorear la entrega del servicio para asegurar el acceso de los miembros al servicio y al sistema de entrega del servicio; monitorear el progreso del miembro; y, defensa de los miembros, vínculos con la atención de salud física y mental, transporte y retención en los servicios de atención primaria.
- La administración del caso debe ser consistente y no violar la confidencialidad de ningún miembro como se establece en las Leyes Federales de California.

Periodo Temprano de Revisión, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)

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

Para obtener una descripción más completa de los servicios EPSDT que están disponibles y para que respondan sus preguntas, llame a Servicios Para Miembros del Condado de Santa Cruz.

COMO OBTENER SERVICIOS DE DMC-ODS

¿Cómo obtengo servicios DMC-ODS?

Si cree que necesita servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés), puede obtenerlos solicitándolos usted mismo al Plan del Condado. Puede llamar al número de teléfono gratuito de su condado que se encuentra en la parte delantera de este manual. También puede ser derivado a su Plan del Condado para servicios de tratamiento de SUD de otras maneras. Se requiere que su Plan del Condado acepte referencias para servicios de tratamiento de SUD de médicos y otros proveedores de atención primaria que

piensen que usted puede necesitar estos servicios y de su plan de salud de atención administrada de Medi-Cal, si es miembro. Por lo general, el proveedor o el plan de atención médica administrada de Medi-Cal necesitarán su permiso o el permiso del padre o cuidador de un niño para hacer la referencia, a menos que haya una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden hacer referencias al condado, incluidas las escuelas; departamentos de servicios sociales o de asistencia social del condado; conservadores, tutores o familiares; y agencias policiales.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores del Condado de Santa Cruz. Si algún proveedor contratado presenta una objeción para realizar o respaldar cualquier servicio cubierto, el Condado de Santa Cruz hará los arreglos para que otro proveedor realice el servicio. El Condado de Santa Cruz responderá con referencias y coordinación oportunas en caso de que el proveedor no disponga de un servicio cubierto debido a objeciones religiosas, éticas o morales al servicio cubierto.

¿Dónde puedo obtener servicios DMC-ODS?

El condado de Santa Cruz está participando en el programa piloto DMC-ODS. Como usted es residente del Condado de Santa Cruz, puede obtener servicios DMC-ODS en el condado donde vive a través del Plan del Condado DMC-ODS. El plan de su condado tiene proveedores de tratamiento SUD disponibles para tratar afecciones que están cubiertas por el plan. Otros condados que brindan servicios de Drogas Medi-Cal de Medicamentos que no participan en el programa piloto DMC-ODS podrán brindarle servicios DMC regulares si es necesario. Si es menor de 21 años de edad, también es elegible para recibir los servicios de EPSDT en cualquier otro condado del estado.

Atención después de horas

Si tiene preguntas o necesita hablar con alguien después del horario normal de oficina, llame a la Línea de Acceso en cualquier momento al 1-800-952-2335. Este número proporcionará información sobre la red de asistencia disponible en todo el Condado de Santa Cruz y proporcionará enlaces a opciones de servicio. El número también mantendrá un registro de las llamadas entrantes después del horario comercial, que se transmitirán al personal de Access para su seguimiento el siguiente día hábil.

¿Cómo puedo saber cuándo necesito ayuda?

Muchas personas tienen momentos difíciles en la vida y pueden experimentar problemas de SUD.

Lo más importante que debe recordar cuando se pregunta si necesita ayuda profesional es confiar en sí mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal, y cree que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su Plan del Condado para asegurarse, ya que actualmente reside en un condado participante de DMC-ODS.

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

Puede comunicarse con el plan DMC-ODS de su condado participante para una evaluación para su niño o adolescente si cree que está mostrando alguno de los signos de un SUD. Si su hijo o adolescente califica para Medi-Cal y la evaluación del condado indica que se necesitan servicios de tratamiento de drogas y alcohol cubierto por el condado participante, el condado hará los arreglos para que su niño o adolescente reciba los servicios.

COMO OBTENER SERVICIOS DE SALUD MENTAL

¿Dónde puedo obtener servicios especializados de salud mental??

Puede obtener servicios especializados de salud mental en el condado donde vive. Cada condado tiene servicios especializados de salud mental para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si tiene menos de 21 años de edad, es elegible para una Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), que puede incluir cobertura y beneficios adicionales.

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

NECESIDADES MÉDICAS

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

Una de las condiciones necesarias para recibir los servicios de tratamiento SUD a través del plan DMC-ODS de su condado es algo que se llama 'necesidad médica'. Esto significa que un médico u otro profesional con licencia, hablará con usted para decidir si existe una necesidad médica de servicios, y si Usted puede ser ayudado por los servicios si los recibe.

El término necesidad médica es importante porque ayudará a decidir si usted es elegible para los servicios DMC-ODS y qué tipo de servicios DMC-ODS son apropiados. Decidir la necesidad médica es una parte muy importante del proceso para obtener servicios DMC-ODS.

¿Cuáles son los criterios de "necesidad médica" para la cobertura de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de sustancias?

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

Para recibir servicios a través del DMC-ODS, debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Debe residir en un condado participante en el DMC-ODS.
- Debe tener al menos un diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) de un trastorno relacionado con sustancias y trastorno adictivo. Cualquier adulto, o joven menor de 21 años, que se considere "en riesgo" de desarrollar un SUD será elegible para los servicios de intervención temprana si no cumplen con los criterios de necesidad médica.
- Debe cumplir con la definición de necesidad médica de la Sociedad Americana de Adicción a la Medicina (ASAM, por sus siglas en inglés) para los servicios basados en los Criterios de ASAM (los Criterios de ASAM son estándares nacionales de tratamiento para afecciones adictivas y relacionadas con sustancias).

No necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. El plan DMC-ODS de su condado lo ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica con una evaluación.

SELECCIONANDO UN PROVEEDOR

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

El Plan del Condado puede poner algunos límites a su elección de proveedores. El plan DMC-ODS de su condado debe darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando comience los servicios por primera vez, a menos que el Plan del Condado tenga una buena razón por la que no puede proporcionar una opción, por ejemplo, solo hay un proveedor que puede entregar el servicio que necesita. El plan de su condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando solicita cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

A veces, los proveedores contratados del condado abandonan la red del condado por su cuenta o a petición del Plan del Condado. Cuando esto sucede, el Plan del Condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar un aviso por escrito de la terminación de un proveedor contratado del condado dentro de los 15 días posteriores a la recepción o emisión de la notificación de terminación, a cada persona que estaba recibiendo los servicios de tratamiento SUD del proveedor.

Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el plan del condado informarle al proveedor qué servicios obtengo?

Usted, su proveedor y el Plan del Condado participan todos al decidir qué servicios necesita recibir a través del condado siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios

cubiertos. A veces, el condado dejará la decisión a usted y al proveedor. Otras veces, el Plan del Condado puede requerir que su proveedor le pida al Plan del Condado que revise las razones por las que el proveedor cree que necesita un servicio antes de que se brinde el servicio. El Plan del Condado debe utilizar un profesional calificado para hacer la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de Autorización del Plan del Condado debe seguir plazos específicos. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de los 14 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan o si el Plan del Condado considera que le interesa obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de su interés es cuando el condado cree que podría aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si el Plan del Condado tenía información adicional de su proveedor y tendría que rechazar la solicitud sin la información. Si el plan del condado extiende el plazo, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización acelerada o estándar, el Plan del condado debe enviarle un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios que le informa que los servicios están denegados y que puede presentar una apelación o solicitar para una audiencia imparcial del estado.

Puede solicitarle al Plan del Condado más información sobre el proceso de autorización. Consulte la sección frontal de este manual para ver cómo solicitar la información.

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

¿Qué proveedores utilizan mi plan DMC-ODS?

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

AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS

¿Qué es un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios?

Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, a veces llamada NOABD, es un formulario que utiliza el plan DMC-ODS de su condado para informarle cuándo el plan toma una decisión sobre si recibirá o no los servicios de tratamiento de Medi-Cal SUD. También se usa un Aviso de determinación adversa de beneficios para informarle si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no recibió servicios dentro de los plazos del Plan del Condado para proporcionar servicios.

¿Cuándo recibiré un aviso de determinación adversa de beneficios?

Usted recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios:

- Si su Plan del Condado o uno de los proveedores del Plan del Condado decide que usted no es elegible para recibir ningún servicio de tratamiento de Medi-Cal SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio SUD y solicita la aprobación del Plan del Condado, pero el Plan del Condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces, recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios antes de recibir el servicio, pero a veces el Aviso de determinación adversa de beneficios se realizará después de que ya haya recibido el servicio, o mientras reciba el servicio. Si recibe una notificación de determinación adversa de beneficios después de haber recibido el servicio, no tiene que pagar por el servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el Plan del Condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el plan de su condado no le brinda servicios según los plazos establecidos por el plan del condado. Llame a su Plan del Condado para averiguar si el Plan del Condado ha establecido estándares de línea de tiempo.
- Si presenta un reclamo ante el Plan del Condado y el Plan del Condado no le responde con una decisión por escrito sobre su reclamo dentro de los 90 días calendario. Si presenta una apelación ante el Plan del Condado y el Plan del Condado no le responde con una decisión por escrito sobre su apelación dentro de los 30 días calendario o, si presentó una apelación acelerada, y no recibió una respuesta dentro de las 72 horas.

¿Recibiré siempre un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?

Hay algunos casos en los que no puede recibir un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Aún puede presentar una apelación ante el Plan del Condado o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial ante el estado cuando suceda esto. En este manual se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

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

El Aviso de Determinación Adversa de Beneficios le informará:

- Lo que hizo el plan de su condado que le afecta a usted y su capacidad para obtener servicios.
- La fecha efectiva de la decisión y la razón por la que el plan tomó su decisión.
- Las reglas estatales o federales que el condado estaba siguiendo cuando tomó la decisión.
- Cuáles son sus derechos si no está de acuerdo con lo que hizo el plan.
- Cómo presentar una apelación ante el plan.
- Cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial acelerada.
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial ante el estado.
- Cuánto tiempo tiene que presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Si es elegible para continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión de apelación o audiencia estatal imparcial.
- Cuando tiene que presentar su solicitud de apelación o audiencia estatal imparcial 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 cuidadosamente toda la información en el formulario. Si no comprende el formulario, su Plan del Condado puede ayudarlo. También puede pedir a otra persona que le ayude.

Puede solicitar una continuación del servicio que se ha suspendido cuando presenta una apelación o una solicitud de audiencia imparcial ante el estado. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios se envió posteriormente o se le entregó personalmente, o antes de la fecha de vigencia del cambio.

PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

¿Qué sucede si no recibo los servicios que deseo del plan DMC-ODS de mi condado?

El plan de su condado tiene una manera de resolver un problema relacionado con los servicios de tratamiento SUD que recibe. Esto se denomina proceso de resolución de problemas y podría implicar los siguientes procesos.

1. El proceso de reclamo: una expresión de infelicidad con respecto a cualquier cosa relacionada con los servicios de tratamiento SUD, que no sea una determinación adversa de beneficios.
2. El proceso de apelación: revisión de una decisión (denegación o cambios en los servicios) que el plan del condado o su proveedor tomaron sobre sus servicios de tratamiento SUD.
3. El proceso de Audiencia Imparcial del Estado: revise para asegurarse de que recibe los servicios de tratamiento SUD a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal.

Presentar una queja o apelación, o una Audiencia Imparcial del Estado no contará en su contra y no afectará los servicios que está recibiendo. Cuando su reclamo o apelación esté completo, su Plan del Condado le notificará a usted y a otras personas involucradas sobre el resultado final. Cuando se complete su Audiencia imparcial del estado, la oficina de Audiencias del Estado le notificará a usted y a otras personas involucradas el resultado final.

Aprenda más sobre cada proceso de resolución de problemas a continuación.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, reclamo o audiencia imparcial del estado?

El plan de su condado tendrá personas disponibles para explicarle estos procesos y para ayudarlo a informar un problema, ya sea como un reclamo, una apelación o como una solicitud de audiencia imparcial ante el estado. También pueden ayudarlo a decidir si califica para lo que se denomina un proceso "acelerado", lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido su proveedor de tratamiento SUD.

Si desea ayuda, llame a la línea de ayuda de QI al 1-831-454-4468. Alternativamente, puede llamar a la Línea de Acceso al 1-800-952-2335.

¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el plan DMC-ODS de mi condado pero no quiero presentar una queja o una apelación?

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

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

Llamada gratuita: 1-800-952-5253

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

EL PROCESO DE QUEJAS

¿Qué es una queja?

Un reclamo o queja es una expresión de infelicidad con respecto a cualquier cosa relacionada con los servicios de tratamiento de SUD que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y audiencia imparcial del estado.

El proceso de queja:

- Involucra procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su reclamo oralmente o por escrito.
- No se usa en contra de usted o su proveedor de ninguna manera.
- Le permite autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el Plan del Condado podría solicitarle que firme un formulario que autoriza al plan a revelar información a esa persona.
- Asegura que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Identifique las funciones y responsabilidades de usted, su Plan del Condado y su proveedor.
- Proporcionar resolución para la queja en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una queja?

Puede presentar un reclamo ante el Plan del Condado en cualquier momento si no está conforme con los servicios de tratamiento SUD que recibe del Plan del Condado o si tiene otra inquietud con respecto al Plan del Condado. Puede presentar su queja en su idioma preferido y el Plan se comunicará con usted en ese idioma preferido. El Plan proporcionará servicios de interpretación de idiomas gratuitos para que usted y, según corresponda, su familia, reciban esta información en su idioma preferido.

¿Cómo puedo presentar una queja?

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

¿Cómo puedo saber si el plan del condado recibió mi reclamo?

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

¿Cuándo se decidirá mi queja??

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

¿Cómo puedo saber si el plan del condado ha tomado una decisión sobre mi reclamo?

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su queja, el Plan del Condado le notificará a usted o a su representante por escrito sobre la decisión. Si su Plan del Condado no le notifica a usted o a las partes afectadas acerca de la decisión de la queja a tiempo, entonces el Plan del Condado le proporcionará un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios informándole sobre su derecho a solicitar una Audiencia imparcial del estado. El plan del condado le proporcionará un aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha que vence el plazo.

¿Hay una fecha límite para presentar una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN (Estándar y Acelerado)

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

¿Qué es una Apelación Estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que tiene con el plan o su proveedor que involucra una denegación o cambios en los servicios que cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, el Plan del Condado puede demorar hasta 30 días calendario para revisarla. Si cree que esperar 30 días calendario pondrá en riesgo su salud, debe solicitar una "apelación acelerada".

El proceso estándar de apelaciones:

- Le permite presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presenta su apelación en persona o por teléfono, debe continuar con una apelación escrita firmada. Puede obtener ayuda para escribir la apelación. Si no hace un seguimiento con una apelación escrita firmada, su apelación no se resolverá. Sin embargo, la fecha en que presentó la apelación oral es la fecha de presentación.
- Asegurarse que al presentar una apelación no contará en su contra o su proveedor de ninguna manera.
- Le permite autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluido un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, es posible que el plan le pida que firme un formulario que autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Sus beneficios continúan a solicitud de una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días calendario a partir de la fecha en que su Aviso de Determinación Adversa de Beneficios fue publicado posteriormente o se le entregó personalmente. No tiene que pagar por servicios continuados mientras la apelación está pendiente. Si solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la apelación confirma la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que deba pagar el costo de los servicios prestados mientras la apelación estaba pendiente;
- Asegura que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y no estén involucradas en ningún nivel anterior de revisión o toma de decisiones.
- Permitir que usted o su representante examinen el expediente de su caso, incluido su registro médico, y cualquier otro documento o registro considerado durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le permite tener una oportunidad razonable para presentar evidencia y alegatos de hecho o de ley, en persona o por escrito.
- Le permite a usted, su representante o el representante legal del patrimonio de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Le informa que su apelación está siendo revisada enviándole una confirmación por escrito.
- Le informa de su derecho a solicitar una audiencia imparcial del estado, una vez que finalice el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

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

- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no reúne los requisitos para recibir ningún servicio de tratamiento de Medi-Cal SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento SUD y solicita la aprobación del condado, pero el condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.

- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el Condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su Plan del Condado no le brinda servicios según los plazos establecidos por el Plan del Condado.
- Si no cree que el Plan del Condado esté brindando servicios lo suficientemente pronto para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios SUD que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Puede llamar al número de teléfono gratuito de su Plan del Condado para obtener ayuda con la presentación de una apelación. El plan proporcionará sobres con dirección propia en todos los sitios de proveedores para que pueda enviar su apelación por correo.

¿Cómo puedo saber si mi apelación ha sido decidida?

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

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

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que figura en el Aviso de determinación adversa de beneficios. Tenga en cuenta que no siempre recibirá un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando no recibe un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios; por lo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

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

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

¿Qué es una Apelación Acelerada?

- Una apelación acelerada es una forma más rápida de decidir una apelación. El proceso de apelaciones aceleradas sigue un proceso similar al proceso de apelaciones estándar. Sin embargo,
- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelaciones aceleradas también sigue plazos diferentes a los de las apelaciones estándar.
- Puede hacer una solicitud verbal para una apelación acelerada. No tiene que poner su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si cree que esperar hasta 30 días calendario para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación. Si el Plan del Condado acepta que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, su condado resolverá su apelación acelerada dentro de las 72 horas posteriores a que el Plan del Condado reciba la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión, o si el Plan del Condado demuestra que se necesita información adicional y que la demora es en su interés. Si el plan de su condado amplía los plazos, el plan le dará una explicación por escrito de por qué se ampliaron los plazos.

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

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

EL PROCESO DE AUDIENCIA IMPARCIAL DEL ESTADO

¿Qué es una Audiencia Imparcial del Estado?

Una Audiencia imparcial del estado es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que reciba los servicios de tratamiento SUD a los que tiene derecho según el programa Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos de Audiencia Imparcial del Estado?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada Audiencia Imparcial del Estado).
- Recibir información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Recibir información sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia imparcial del estado.
- Cuando lo solicite, sus beneficios continuarán durante el proceso de Audiencia Imparcial del Estado si solicita una Audiencia Imparcial ante el estado dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia Imparcial del Estado?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado:

- Si ha completado el proceso de apelación del Plan del Condado.
- Si su condado o uno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no reúne los requisitos para recibir ningún servicio de tratamiento de Medi-Cal SUD porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento SUD y solicita la aprobación del Plan del Condado, pero el Plan del Condado no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha solicitado la aprobación del Plan del Condado, pero el Condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación a tiempo.
- Si el plan de su condado no le brinda servicios según los plazos establecidos por el condado.
- Si no cree que el Plan del Condado esté brindando servicios lo suficientemente pronto para satisfacer sus necesidades.
- Si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios de tratamiento SUD que necesita.

¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial del Estado?

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

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

También puede llamar al 1-800-952-8349 o al TDD 1-800-952-8349.

¿Hay una fecha límite para solicitar una Audiencia Imparcial del Estado?

Solo tiene 120 días calendario para solicitar una audiencia imparcial del estado. Los 120 días comienzan el día después de que el Plan del Condado le entregó personalmente su aviso de decisión de apelación, o el día después de la fecha del matasellos del aviso de decisión de apelación del condado.

Si no recibió un Aviso de Determinación Adversa de beneficios, puede solicitar una Audiencia Imparcial ante el estado en cualquier momento.

¿Puedo continuar con los servicios mientras espero una decisión de Audiencia Imparcial del Estado?

Sí, si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar su tratamiento mientras apela, debe solicitar una Audiencia imparcial ante el estado dentro de los 10 días a partir de la fecha en que se envió por correo postal o se le entregó el aviso de la decisión de la apelación O antes de la fecha de su Plan del Condado. Dice que los servicios serán detenidos o reducidos. Cuando solicita una audiencia estatal justa, debe decir que desea seguir recibiendo su tratamiento. Además, no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras esté pendiente la Audiencia imparcial del estado.

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

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

Puede solicitar una Audiencia imparcial estatal acelerada (más rápida) si cree que el marco de tiempo normal de 90 días calendario causará serios problemas de salud, incluso problemas con su capacidad para obtener, mantener o recuperar funciones importantes de la vida. El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud para una Audiencia imparcial estatal acelerada y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de audiencia acelerada, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión de audiencia dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha en que la División de Audiencias del Estado recibió su solicitud.

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

¿Quién puede obtener Medi-Cal?

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

- 65 años o más

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

Debe estar viviendo en California para calificar para Medi-Cal. Llame o visite la oficina de servicios sociales de su condado para pedir una solicitud de Medi-Cal, u obtenga una en Internet <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

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

- Si su ingreso es menor que los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si su ingreso supera los límites de Medi-Cal para el tamaño de su familia, tendrá que pagar algo de dinero por sus servicios de tratamiento médico o SUD. La cantidad que paga se llama su "costo compartido". Una vez que haya pagado su "costo compartido", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas para ese mes. En los meses en que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que tenga que pagar un "copago" por cualquier tratamiento de Medi-Cal. Esto significa que usted paga un monto de su bolsillo cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o SUD o un medicamento recetado (medicamento) y un copago si va a la sala de emergencias de un hospital para recibir sus servicios regulares.

Su proveedor le dirá si necesita hacer un copago.

¿Medi-Cal cubre el transporte?

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

- Para los niños, el programa de Prevención de Discapacidad y Salud Infantil (CHDP) del condado puede ayudar (1-831-763-8100). También puede comunicarse con la Alianza para la Salud del Centro de California al 1-831-430-5500. También puede obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov, luego haciendo clic en "Servicios" y luego en "Medi-Cal"
- Para adultos, la oficina de servicios sociales de su condado puede ayudar. Puede llamar a la Alianza para la Salud de California Central al 1-831-430-5500. O puede obtener información en línea visitando www.dhcs.ca.gov, luego haciendo clic en "Servicios" y luego en "Medi-Cal".

- Si está inscrito en un Plan de Atención Administrada (MCP) de Medi-Cal, el MCP debe ayudarlo con el transporte de acuerdo con la Sección 14132 (ad) del Código de Bienestar e Instituciones. Los servicios de transporte están disponibles para todas las necesidades de servicio, incluidas aquellas que no están incluidas en el programa DMC-ODS.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

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

Como persona elegible para Medi-Cal y que reside en un condado del programa piloto DMC-ODS, tiene derecho a recibir los servicios de tratamiento SUD médicamente necesarios del Plan del Condado. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, prestando la debida atención a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y las alternativas, presentadas de manera adecuada a la condición y la capacidad de comprensión del Miembro.
- Participar en las decisiones relacionadas con su atención SUD, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a la atención, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesario para tratar una afección de emergencia o una afección de urgencia o crisis.
- Recibir la información en este manual sobre los servicios de tratamiento SUD cubiertos por el plan DMC-ODS del condado, otras obligaciones del plan del condado y sus derechos como se describe aquí.
- Tener su información confidencial de salud protegida.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos, y solicitar que se modifiquen o corrijan según lo especificado en 45 CFR §164.524 y 164.526.
- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluido Braille, impresión de gran tamaño y formato de audio) a pedido y de manera oportuna, según el formato que se solicite.
- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma preferido.
- Recibir servicios de tratamiento SUD de un Plan del Condado que cumpla con los requisitos de su contrato con el Estado en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de los servicios.
- Acceda a Servicios de Consentimiento para Menores, si es menor de edad.
- Acceder a los servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el plan no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda brindar los servicios. “Proveedor fuera de la red” significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del Plan del Condado. El condado debe asegurarse de que no pague nada extra por consultar a un proveedor fuera de la red. Puede comunicarse con

servicios para miembros al 1-800-952-2335 para obtener información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.

- Solicitar una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red del condado, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar reclamos, verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea verbalmente o por escrito, al recibir un aviso de determinación adversa de beneficios.
- Solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de Medi-Cal, incluida la información sobre las circunstancias en las que es posible una audiencia imparcial acelerada.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Tenga la libertad de ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que lo tratan el plan del condado, los proveedores o el estado.

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

Como receptor de un servicio DMC-ODS, es su responsabilidad:

- Lea atentamente los materiales informativos para miembros que ha recibido del Plan del Condado. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Tendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si necesita perder una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y vuelva a programar para otro día y hora.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Medi-Cal (plan del condado) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Informe a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.
- Informe a su proveedor todas sus inquietudes médicas para que su plan sea preciso. Cuanto más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de preguntarle a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que entienda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Siga el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.
- Esté dispuesto a establecer una relación de trabajo sólida con el proveedor que lo está tratando.
- Comuníquese con el Plan del Condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor que no pueda resolver.
- Informe a su proveedor y al Plan del Condado si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye la dirección, el número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.

- Si sospecha de fraude o irregularidad, infórmelo. Llame a la línea directa de fraude de Medi-Cal del DHCS al 1-800-822-6222 o envíe un correo electrónico a fraud@dhcs.ca.us.

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

El Directorio de proveedores del plan del condado contiene información sobre dónde se encuentran los proveedores, los servicios de tratamiento SUD que brindan y otra información para ayudarlo a acceder a la atención, incluida la información sobre los servicios culturales y de idiomas que están disponibles con los proveedores. El Directorio de proveedores del plan del condado está disponible en inglés y español, y se encuentran disponibles servicios de interpretación o adaptaciones adicionales a pedido.

. Si tiene preguntas sobre los proveedores, puede comunicarse con ellos directamente a través de los números telefónicos que se encuentran en el Directorio de proveedores, o puede comunicarse con la línea de acceso al (800) 952-2335.

Puede encontrar una lista completa de proveedores en el plan de su condado en el Directorio de proveedores en

<http://www.santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth/ClientInformation.aspx>

. Para obtener información sobre el acceso a médicos de atención primaria, especialistas y hospitales, comuníquese con la Alianza para la Salud de California Central al (800) 700-3874.

Encompass Community Services: Visión general de la organización

Dirección Principal	380 Encinal Street Suite 200 Santa Cruz, CA 95060
Teléfono Principal	(831) 226-3728
Correo Electrónico Principal	info@encompasscs.org
Website	www.encompasscs.org
Especialidad	Co-occurring disorders; Trauma-informed, culturally relevant, age and developmentally appropriate interventions; Motivational Interviewing; CBT; Seeking Safety; Seven Challenges.

Servicios y Modalidades	Paciente ambulatorio para adultos Paciente ambulatorio adolescente Paciente ambulatorio intensivo para adultos Residencial para adultos Manejo de casos de adultos Manejo de casos de adolescentes
Aceptando nuevos beneficiarios	Si
Capacidades Culturales	LGBT+, jóvenes, grupos de personas vulnerables
Capacidades lingüísticas	Inglés, Español
ADA	Si

Encompass Community Services: Programas y Servicios

Encompass Programa/ Tipo de Servicios	Dirección	Teléfono	Idiomas Hablados	ADA Accesible
Adulto Paciente externo	716 Ocean St., Suite 200 Santa Cruz, CA 95060	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Adulto Paciente externo	585 Auto Center Drive Watsonville, CA 95076	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Adolescente Paciente externo	380 Encinal St., Suite 200 Santa Cruz, CA 95060	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Adolescente Paciente externo	241 East Lake Ave. Watsonville, CA 95076	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si

Adulto Paciente externo intensivo	585 Auto Center Drive Watsonville, CA 95076	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Adulto Residencial	125 Rigg St. Santa Cruz, CA 95060	(831) 226-3728	Inglés	Si
Adulto Residencial (<i>solamente hombres</i>)	161 Miles Lane Watsonville, CA 95076	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Manejo de casos de adultos	716 Ocean St. Santa Cruz, CA 95060	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Manejo de casos de adultos	585 Auto Center Drive Watsonville, CA 95076	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Encompass Programas/ Tipo de Servicios	Dirección	Teléfono	Idiomas Hablados	ADA Accesible
Manejo de casos de adolescentes	380 Encinal St., Suite 200 Santa Cruz, CA 95060	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si
Manejo de casos de adolescentes	241 East Lake Ave. Watsonville, CA 95076	(831) 226-3728	Inglés / Español	Si

Janus of Santa Cruz: Visión general de la organización

Dirección Principal	200 7th Avenue Suite 150 Santa Cruz, CA 95062
Teléfono Principal	(866) 526-8772

Correo Electrónico Principal	Info@januscc.org
Website	www.januscc.org
Especialidad	Servicios perinatales; Gestión de detoxificación
Servicios y Modalidades	Paciente ambulatorio para adultos Paciente ambulatorio intensivo para adultos Residencial para adultos Residencial Perinatal Para Adultos Gestión de la retirada de adultos Programa de tratamiento de narcóticos para adultos Tratamiento asistido por medicamentos para adultos Manejo de casos de adultos
Aceptando nuevos beneficiarios	Si
Capacidades Culturales	Ninguna
Capacidades lingüísticas	Inglés, Español
ADA	Si

Janus of Santa Cruz: Programas y Servicios

Janus Programa/ Tipo de Servicio	Dirección	Teléfono	Idiomas Hablados	ADA Accesible
Adulto Paciente externo	200 7th Ave. Suite 150 Santa Cruz, CA 95062	(866) 526-8772	Inglés / Español	Si
Adulto intensivo Paciente externo	200 7th Ave. Suite 150 Santa Cruz, CA 95062	(866) 526-8772	Inglés / Español	Si

Residencial para adultos	200 7th Ave. Suite 150 Santa Cruz, CA 95062	(866) 526-8772	Inglés / Español	Si
Residencial Perinatal Para Adultos (Solo mujeres)	<i>Mondanaro-Baskin Center for Women & Children</i> 516 Chestnut St. Santa Cruz, CA 95060	(831) 423-9015	Inglés / Español	Si
Adulto Gestión de Detoxificación	200 7th Ave. Suite 150 Santa Cruz, CA 95062	(866) 526-8772	Inglés / Español	Si
Janus Programa/ Tipo de Servicio	Dirección	Teléfono	Idiomas Hablados	ADA Accesible
Programa de tratamiento de narcóticos para adultos (NTP)	1000 #A Emeline Ave. Santa Cruz, CA 95060	(831) 425-0112	Inglés / Español	Si
Programa de tratamiento de narcóticos para adultos (NTP)	284 Pennsylvania Dr. Suite 1 Watsonville, CA 95076	(831) 319-4200	Inglés / Español	Si
Tratamiento asistido por medicamentos para adultos (MAT)	1000 #A Emeline Ave. Santa Cruz, CA 95060	(831) 425-0112	Inglés / Español	Si
Tratamiento asistido por medicamentos para adultos (MAT)	284 Pennsylvania Dr. Suite 1 Watsonville, CA 95076	(831) 319-4200	Inglés / Español	Si

Manejo de casos de adultos	200 7th Ave. Suite 150 Santa Cruz, CA 95062	(866) 526-8772	Inglés / Español	Si
----------------------------	--	----------------	------------------	----

Sobriety Works: Visión general de la organización

Dirección Principal	8030 Soquel Avenue Suite 103 Santa Cruz, CA 95062
Teléfono Principal	(831) 476-1747
Correo Electrónico Principal	sobrietyworks@sobrietyworks.com
Website	www.sobrietyworks.com
Especialidad	Trastornos coexistentes; Prevención de recaídas basada en la conciencia plena; Matriz; Buscando Seguridad; Corte de Preservación de Familia
Servicios y Modalidades	Paciente ambulatorio para adultos Paciente ambulatorio intensivo para adultos Manejo de casos de adultos
Aceptando nuevos beneficiarios	Si
Capacidades Culturales	Falta de vivienda, post-encarcelamiento, post-parto
Capacidades lingüísticas	Inglés,

ADA	Si
-----	----

Sobriety Works: Programas y Servicios

Sobriety Works Programa/ Tipo de Servicios	Dirección	Teléfono	Idiomas Hablados	ADA Accesible
Adulto Paciente externo	8030 Soquel Ave. Suite 103 Santa Cruz, CA 95062	(831) 476-1747	Inglés	Si
Adulto intensivo Paciente externo	8030 Soquel Ave. Suite 103 Santa Cruz, CA 95062	(831) 476-1747	Inglés	Si
Manejo de caso de adultos	8030 Soquel Ave. Suite 103 Santa Cruz, CA 95062	(831) 476-1747	Inglés	Si

SOLICITUD DE TRANSICIÓN DE CUIDADO

¿Cuándo puedo solicitar el mantenimiento de mi proveedor anterior y ahora fuera del network?

Después de unirse al Plan del Condado, puede solicitar quedarse con su proveedor fuera de la red si:

- Mudarse a un nuevo proveedor resultaría en un grave perjuicio para su salud o aumentaría su riesgo de hospitalización o institucionalización;
- Recibió tratamiento del proveedor fuera de la red antes de la fecha de su transición al Plan del Condado.

¿Cómo solicito conservar mi proveedor fuera del network?

- Usted, sus representantes autorizados o su proveedor actual, pueden enviar una solicitud por escrito al Plan del Condado. También puede comunicarse con servicios para miembros al 1-800-952-2335 para obtener información sobre cómo solicitar servicios de un proveedor fuera del network.
- El Plan del Condado enviará un recibo por escrito de su solicitud y comenzará a procesar su solicitud dentro de tres (3) días hábiles.

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

- Puede solicitar una solicitud de transición retroactiva de la atención dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la recepción de los servicios
- Si el Plan del Condado le niega la transición de atención médica, debe:
 - Notificarle por escrito;
 - Ofrecerle al menos un proveedor alternativo dentro de la red que ofrezca el mismo nivel de servicios que el proveedor fuera de la red; y
 - Informarle sobre su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con la negación.
- Si el Plan del Condado le ofrece múltiples alternativas dentro de la red y usted no hace una elección, entonces el Plan del Condado lo derivará o lo asignará a un proveedor de la red y le notificará esa referencia o asignación por escrito.

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

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

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

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

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

- El Plan del Condado le notificará en forma escrita, antes de los treinta (30) días calendario del final del período de transición de atención. Le notificará sobre el proceso de la transición de su atención a un proveedor del network al final de su período de transición.