



**SISTEMA DE TRANSFORMACIÓN PARA ACELERAR LA RECUPERACIÓN
Y EL TRATAMIENTO**

Sistema de suministro organizado para trastornos relacionados al consumo de sustancias del Condado de Los Ángeles

***SERVICIOS DE TRATAMIENTO PARA EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS***

MANUAL PARA EL PACIENTE

AGOSTO DE 2017

Versión 2.0

**Los Angeles County
Department of Public Health
Substance Abuse Prevention and Control**

Índice

SERVICIOS DE EMERGENCIA	4
POR QUÉ ES IMPORTANTE LEER ESTE MANUAL	4
RESPONSABILIDADES DEL CONDADO PARA MIEMBROS DEL PLAN START-ODS	5
PERSPECTIVA GENERAL DEL PLAN START-ODS DEL CONDADO	6
ELEGIBILIDAD	9
Información importante sobre Medi-Cal	9
¿Debo pagar por Medi-Cal?	10
¿Cubre Medi-Cal los servicios de transporte?	10
¿Qué es Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment - EPSDT)?	11
Información importante sobre My Health LA (Mi Salud LA)	11
ASISTENCIA A MIEMBROS	11
Materiales en otro idioma	11
Materiales para pacientes con dificultades para leer	12
Materiales para pacientes con problemas visuales	12
Materiales para pacientes con deficiencia auditiva o del habla	12
Notificación de prácticas de privacidad	12
ENCONTRAR SERVICIOS	12
Como utilizar los servicios para el abuso de sustancias	12
PAQUETE DE SERVICIOS Y BENEFICIOS DE START-ODS	14
El plan del condado incluye los siguientes servicios para los residentes del condado de Los Ángeles	14
¿Cómo obtengo los servicios de START- ODS?	20
¿Dónde puedo obtener los servicios de START-ODS?	20
¿Qué ocurre si necesito servicios fuera del horario de atención?	21
¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?	21
¿Cómo obtengo los servicios de START-ODS para mi hijo pequeño o adolescente?	21
¿Cómo cambio de proveedor?	21
NECESIDAD MÉDICA	22
¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante?	22
¿Cuál es el criterio de necesidad médica para los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias?	22
ELEGIR UN PROVEEDOR	23
¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias que necesito?	23
Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el condado notificarle de los servicios que recibo?	23
¿Qué proveedores utiliza mi Plan del condado?	24
AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS	24
¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?	24
¿Cuándo recibiré una Aviso de determinación adversa de beneficios?	24
¿Recibiré siempre una Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?	25
¿Qué me informará la Aviso de determinación adversa de beneficios?	25
¿Qué debo hacer cuando obtenga la Aviso de determinación adversa de beneficios?	26

PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	26
¿Qué ocurre si no recibo los servicios que deseo de mi Plan START-ODS del condado?.....	26
¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, reclamo o Audiencia estatal imparcial?	26
¿Qué ocurre si necesito ayuda para resolver un problema con mi plan del condado, pero no deseo presentar un reclamo o apelación?	27
EL PROCESO DEL RECLAMO	27
¿Qué es un reclamo?.....	27
¿Cuándo puedo presentar un reclamo?	28
¿Cómo sé si el plan del condado recibió mi reclamo?.....	28
¿Cuándo se decidirá sobre mi reclamo?	28
¿Cómo sé si el plan del condado ya tomó una decisión sobre mi reclamo?	28
¿Hay un periodo máximo para presentar un reclamo?.....	29
EL PROCESO DE APELACIÓN: ESTÁNDAR Y ACELERADO	29
¿Qué es una apelación estándar?	29
¿Cuándo puedo presentar una apelación?	30
¿Cómo puedo presentar una apelación?	30
¿Cómo sé si ya se resolvió mi apelación?.....	31
¿Hay un periodo máximo para presentar una apelación?	31
¿Cuándo se resolverá mi apelación?.....	31
¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días hasta la resolución de mi apelación?	31
¿Qué es una apelación acelerada?	31
¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?	32
EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL	32
¿Qué es una Audiencia estatal imparcial?.....	32
¿Cuáles son mis derechos en una Audiencia estatal imparcial?	32
¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia estatal imparcial?	32
¿Cómo solicito una Audiencia estatal imparcial?.....	33
¿Hay una fecha límite para presentar una solicitud de Audiencia estatal imparcial?	33
¿Puedo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de la Audiencia estatal imparcial?	33
¿Qué debo hacer si deseo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de la Audiencia estatal imparcial?	34
¿Qué ocurre si no puedo esperar 120 días por la decisión de la Audiencia estatal imparcial?.....	34
DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS	34
¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios del plan START-ODS del condado?	34
¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios del plan START-ODS del condado?.....	35
FRAUDE, ABUSO Y DESPILFARRO	36
¿Qué es el fraude?	36
¿Qué son el abuso y el despilfarro?	37
¿Qué debo hacer si sospecho de un fraude, abuso o despilfarro?	37
CONFIDENCIALIDAD	37
DIRECTORIO DE PROVEEDORES	38

SERVICIOS DE EMERGENCIA

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

Los servicios de emergencia son suministrados en caso de condiciones médicas inesperadas, incluyendo condiciones médicas psiquiátricas de emergencia.

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

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

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

Sobredosis

No dude en llamar al 911 en caso de emergencias médicas que involucren el consumo de drogas. Si usted o alguien que se encuentra con usted experimenta una sobredosis, llamar al 911 lo antes posible puede ayudar a salvar una vida.

Naloxona (Naloxone)

La naloxona es un medicamento que puede contrarrestar de forma inmediata los efectos de una sobredosis de opiáceos/heroína. Puede administrarla si alguien está experimentando una sobredosis y debe llamar al 911 inmediatamente. Muchos trabajadores de servicios de emergencia llevan naloxona consigo y también se encuentra disponible en farmacias seleccionadas sin prescripción. Solicite más información con su proveedor de atención médica.

POR QUÉ ES IMPORTANTE LEER ESTE MANUAL

Bienvenido al sistema de atención de tratamiento para el consumo de sustancias del condado de Los Ángeles. El presente documento describe el Sistema de suministro organizado Medi-Cal de Drogas (Drug Medi-Cal Organized Delivery System - DMC-ODS), lo que se conoce localmente como el Sistema de transformación para acelerar la recuperación y el tratamiento (System Transformation to Advance Recovery and Treatment), Sistema de suministro organizado para trastornos relacionados al consumo de sustancias del condado de Los Ángeles (Los Angeles County's Substance Use Disorder Organized Delivery System - START-ODS). A lo largo de este Manual para el paciente, se hará referencia al "plan del condado" o "Plan START-ODS" que se refiere a los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias disponibles sin costo para los beneficiarios elegibles de Medi-Cal y My Health LA, así como también a las distintas características y la estructura del sistema de atención. El plan del condado está disponible para los residentes del condado de Los Ángeles elegibles

para Medi-Cal o My Health LA o para aquellos residentes que han sido referidos a ciertos programas financiados por los sistemas de justicia juvenil o penal.

Es importante que usted entienda como funciona el Plan START-ODS del condado para que usted pueda recibir la atención que necesita. Este Manual para el paciente explica sus beneficios y cómo recibir atención. Asimismo, responderá a muchas de sus preguntas.

Usted aprenderá:

- Cómo recibir el servicio de tratamiento para el consumo de sustancias mediante el plan del condado
- Cuáles son los beneficios a los que tiene acceso
- Qué debe hacer si tiene una pregunta o problema
- Cuáles son sus derechos y responsabilidades como miembro del plan del condado

Si no lee este manual ahora, debe guardarlo para que pueda hacerlo más tarde. Utilice el manual como un complemento al manual para miembros que recibió al inscribirse al beneficio de Medi-Cal actual. Éste puede ser con su plan de atención administrado por Medi-Cal o con el programa regular Medi-Cal “Tarifa por el Servicio” (Medi-Cal “Fee for Service” program).

RESPONSABILIDADES DEL CONDADO PARA MIEMBROS DEL PLAN START-ODS

- Averiguar si usted es elegible para recibir los servicios del plan del condado por parte de la red de su condado o proveedor.
- Coordinar su atención médica.
- Proveer un número telefónico gratuito (1-844-804-7500) que funcione las 24 horas de los 7 días de la semana que pueda informarle cómo obtener servicios de plan del condado. A su vez, puede contactar al plan del condado al mismo número para solicitar disponibilidad fuera del horario de atención.
- Disponer de suficientes proveedores para asegurarle que pueda recibir los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias cubiertos por el plan del condado en caso de necesitarlos.
- Informar y enseñar acerca de los servicios disponibles de su plan del condado.
- Prestar los servicios en su idioma o mediante un intérprete (si fuera necesario) sin costo y hacerle saber que los servicios de interpretación están disponibles.
- Proveer información sobre qué está disponible en otros idiomas, incluyendo formularios y documentos. Esto incluye la disponibilidad del Manual para el paciente en idiomas clave específicos del condado de Los Ángeles así como otros servicios y asistencia auxiliar disponibles.
- Notificar de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha efectiva de cambio mediante la publicación de actualizaciones en la página del Paciente y el Público en el sitio web del plan del condado y a través de la distribución del Manual para el paciente actualizado a los proveedores de la red. Un cambio se considerará significativo cuando haya un aumento o disminución en la cantidad o el tipo de servicios

disponibles o en el número de proveedores de la red, o si hay alguna otra modificación que impactaría en los beneficios que recibe a través del plan del condado.

- Informar si algún proveedor contratado se rehúsa a llevar a cabo o a respaldar algún servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas e informarle de proveedores alternativos que sí ofrecen ese servicio a través de la publicación de actualizaciones en la página del Paciente y el Público en el sitio web del plan del condado y la distribución de un Manual para el paciente actualizado a los proveedores de la red.

Para más información acerca del plan del condado, puede llamar a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH (Substance Abuse Service Helpline) al 1-844-804-7500.

PERSPECTIVA GENERAL DEL PLAN START-ODS DEL CONDADO

El Department of Public Health (DHS - Departamento de Salud Pública), Substance Abuse Prevention and Control (SAPC - Prevención y Control del Abuso de Sustancias) administra la red de agencias que prestan servicios de tratamiento para el consumo de sustancias, y es responsable de hacer que estos servicios estén centrados en el paciente y atiendan sus necesidades culturales y de lenguaje (lingüísticas). Esto incluye el funcionamiento de la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH y la garantía de que tendrá acceso a programas de necesidad médica para pacientes de consulta externa, residentes, control de abstinencia (desintoxicación), tratamiento para opiáceos, tratamiento asistido con medicamento, gestión del caso y servicios de apoyo en la recuperación, como se describe en el paquete de beneficios que se encuentra abajo.

Este sistema de atención recientemente diseñado creará una red de agencias y servicios más extensa para ayudarlo a satisfacer sus necesidades relacionadas al consumo de sustancias y sus metas de recuperación. El condado (SAPC) y las agencias de la red comparten valores y compromisos:

- **Brindar atención centrada en el paciente**




Usted puede ayudar a la agencia de tratamiento a determinar los servicios que mejor satisfagan sus necesidades y preferencias individuales. Por esta razón, su atención puede ser distinta a la de otros que estén en el mismo programa.

- **Brindar servicios culturalmente apropiados**




Usted puede solicitar un proveedor de tratamiento que preste servicios específicamente diseñados para satisfacer las necesidades relacionadas con su cultura, raza y etnia u orientación sexual. Si un programa no satisface sus necesidades o se encuentra muy lejos del lugar donde le gustaría recibir los servicios, por favor tenga en cuenta que a todas las agencias de la red se les requiere el prestar servicios que sean culturalmente apropiados y sensibles para todos los pacientes.


- **Brindar servicios lingüísticamente apropiados**

 Usted puede solicitar un proveedor de tratamiento que preste servicios en su idioma de preferencia. Si un programa no satisface sus necesidades, puede tener acceso a servicios de traducción. También hay materiales importantes impresos que se encuentran disponibles en los idiomas hablados con más frecuencia en áreas del condado de Los Ángeles.


- **Brindar servicios adaptados a la edad y el desarrollo**

 Usted puede solicitar un proveedor de tratamiento que brinde servicios para un grupo de edad específico (adolescentes, jóvenes adultos, adultos o adultos de edad avanzada). Si el programa que solicitó no se encuentra disponible o está muy lejos del lugar donde le gustaría recibir los servicios, existen programas disponibles para diversos grupos de edad.


- **Tratar el abuso de sustancias como una enfermedad crónica en vez de como una condición aguda**

 Una enfermedad crónica dura un largo tiempo o quizás toda la vida (por ejemplo, asma, diabetes) mientras que una condición aguda dura un periodo corto, por lo general algunos días o semanas (por ejemplo, una infección en el oído). Debido a que el abuso de sustancias puede impactar a las personas por un largo tiempo y es común tener una recaída, se considera una enfermedad crónica. Es por esto que los proveedores de la red pueden trabajar con usted incluso una vez que su programa de tratamiento haya finalizado, para brindarle apoyo continuo o ayudarlo a comenzar un nuevo tratamiento si lo necesita.

- **Conectar los servicios de salud, salud mental y el consumo de sustancias**

 Mucha gente que necesita servicios para el consumo de sustancias también necesita o recibe servicios que abordan otras condiciones de salud física (como diabetes, asma, enfermedades del corazón, enfermedades hepáticas) o de salud mental (como ansiedad, depresión o bipolaridad). Es importante conectarse con otros proveedores que satisfacen sus necesidades médicas para coordinar mejor su atención y ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud.

- **Educar y capacitar a los pacientes y a las comunidades para alcanzar un estado saludable**

 Se puede alcanzar la salud de individuos y comunidades a través de dedicación y compromiso, así como también de metas compartidas para reducir el impacto adverso del consumo de alcohol y drogas. Usted puede jugar un papel importante en mejorar su salud y la de su

comunidad y puede comenzar por participar en los servicios de tratamiento y recuperación.

- **Realizar mejoras continuas a los programas para mejorar la atención a los pacientes**

↳ SAPC y sus proveedores de la red se dedican a brindar atención de calidad al paciente para ayudarlo a alcanzar sus metas. Esto significa observar la forma en que se prestan servicios hoy en día y encontrar maneras de mejorarlas a través de prácticas basadas en evidencia, personal efectivo y tecnología.

Para aprender más sobre las agencias y los sitios donde actualmente se brindan servicios para el consumo de sustancias, visite el sitio web Service and Bed Availability Tool (SBAT - Herramienta de disponibilidad de servicios y camas) <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> o llame a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500 las 24 horas del día los 7 días de la semana.

ELEGIBILIDAD

Los adolescentes (menores de 18 años), los adultos jóvenes (de 18 a 20 años) y los adultos (de 21 años o más) que cumplan con los siguientes requisitos de elegibilidad pueden obtener sin costo alguno (gratis) los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias en el condado de Los Ángeles:

1. Afiliado o elegible para Medi-Cal o My Health LA (Mi Salud LA).
2. Residente del condado de Los Ángeles (se podría requerir comprobante si sus beneficios de Medi-Cal se asignan a otro condado de California).
3. Necesita servicios de tratamiento para el consumo de sustancias en base a una evaluación (lo que se conoce como requisitos de "cumplimiento de una necesidad médica").

Si usted no está seguro de ser elegible para Medi-Cal o My Health LA, puede encontrar más información abajo. La información puede cambiar, por lo que se le recomienda visite el sitio web que se encuentra abajo para descripciones más actualizadas y completas de estos programas.

Información importante sobre Medi-Cal

Medi-Cal es un programa de seguro de salud pública de California que brinda servicios de atención a la salud gratuitos o de bajo costo para individuos de bajos ingresos. Usted tal vez pueda recibir Medi-Cal si cumple con los requisitos de elegibilidad de ingresos y pertenece a uno o más de los siguientes grupos (la lista no incluye todos):

- Adultos (21-64) cuyo ingreso se encuentra o está por debajo del 138% del Nivel de Pobreza Federal (Federal Poverty Line - FPL)
- Los niños y adultos jóvenes menores de 21 años y niños (menores de 19 años), independientemente de su estado inmigratorio
- Mujeres embarazadas
- Un padre, familiar a cargo o niño menor de 21 años si:
 - El padre del niño falleció o no vive con el niño
 - El padre del niño está incapacitado
 - El padre del niño está subempleado o desempleado
- Tiene 65 años o más
- Personas con discapacidad visual
- Discapacitado
- Ciertos refugiados o inmigrantes de Cuba y Haití
- Paciente de una residencia geriátrica

A su vez, usted puede recibir Medi-Cal si está inscrito en alguno de los siguientes programas:

- CalFresh
- Ingreso Suplementario de Seguridad (Supplemental Security Income - SSI) o Programa Estatal Suplementario (State Supplemental Program - SSP)
- Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños de California (California Work Opportunity and Responsibility to Kids - CalWORKs)

- Asistencia a refugiados (Refugee Assistance)
- Programa de Asistencia para el Cuidado Temporal o la Adopción (Foster Care or Adoption Assistance Program)

Usted debe vivir en California para poder recibir Medi-Cal. Para saber si es elegible para Medi-Cal o para completar una solicitud de inscripción, visite el sitio web de Los Angeles County Department of Public Social Services (DPSS - Departamento de Servicios Sociales Públicos del Condado de Los Angeles), [Sus Beneficios Ahora](https://www.dpssbenefits.lacounty.gov/ybn/Index.html) disponible en: <https://www.dpssbenefits.lacounty.gov/ybn/Index.html>. También puede encontrar un formulario de solicitud en: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

¿Debo pagar por Medi-Cal?

Hay veces en que quizás deba pagar por Medi-Cal según la cantidad de dinero que reciba o gane por mes. Esto incluye:

- Si sus ingresos son menores a los límites Medi-Cal para el tamaño de su familia, no deberá pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos son mayores a los límites Medi-Cal para el tamaño de su familia, deberá pagar algo de dinero por los servicios de tratamiento médico o por el tratamiento para el consumo de sustancias. La cantidad que abone se denomina como “parte del costo”. Una vez que usted pague su “parte del costo”, Medi-Cal abonará el resto de sus cuentas médicas cubiertas por ese mes. En los meses en que no tenga gastos médicos, usted no deberá abonar nada.
- Tal vez deba realizar un “copago” por cualquier tratamiento de Medi-Cal. Puede que deba abonar una cantidad en forma directa cada vez que utilice un servicio de tratamiento médico o para el consumo de sustancias o una droga recetada (medicamento) y un copago si asiste a una sala de emergencia del hospital por sus servicios regulares. Su proveedor le dirá si necesita realizar un copago.

Si su programa de tratamiento para el consumo de sustancias le solicita que pague por los servicios, pero considera que sus ingresos son lo suficientemente bajos como para que el servicio se le deba brindar de forma gratuita (sin cargo), puede llamar al condado (SAPC) al 1-626-299-4193 para obtener ayuda. La mayoría de las personas con Medi-Cal que reciben servicios para el consumo de sustancias de un proveedor en la red de Los Angeles County’s START-ODS Plan no pagan su parte del costo, por lo que todos los servicios son gratuitos (sin cargo).

¿Cubre Medi-Cal los servicios de transporte?

Si usted tiene problemas para asistir a sus citas médicas o de tratamiento para el consumo de drogas y alcohol, el programa Medi-Cal lo ayudará a conseguir transporte.

- Para niños, le puede ayudar el programa de Department of Public Health, Child Health and Disability Prevention (CHDP - Salud del niño y Prevención de Discapacidad del Departamento de Salud Pública) (1-800-993-2437). También puede contactar el Department of Public Social Services (DPSS - Departamento de Servicios Sociales) (1-866-613-3777). Puede encontrar números adicionales en su guía telefónica local en la página de “Gobierno del Condado” (County Government). También puede obtener información en línea en el sitio www.dhcs.ca.gov, al hacer clic en “Servicios” (Services) y luego en “Medi-Cal”.

- Para adultos, le puede ayudar el Department of Public Social Services (DPSS - Departamento de Servicios Sociales) (1-866-613-3777). Puede encontrar números adicionales en su guía telefónica local en la página de “Gobierno del condado” (County Government). También puede obtener información en línea en el sitio www.dhcs.ca.gov, al hacer clic en “Servicios” (Services) y luego en “Medi-Cal”.

¿Qué es Detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment - EPSDT)?

Si usted es menor de 21 años, puede recibir servicios de necesidad médica adicionales bajo el programa de EPSDT. El programa de EPSDT incluye los servicios de detección, visión, odontología, audición y demás servicios opcionales y obligatorios de necesidad médica que se listan en la ley federal 42 U.S.C. 1396D(a) para corregir o mitigar los defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales identificadas en el examen de EPSDT, así los servicios estén cubiertos para adultos o no. El requisito de necesidad médica y de costo eficaz son las únicas limitaciones o exclusiones que aplican a los servicios de EPSDT.

Para una descripción más completa de los servicios EPSDT disponibles y para responder a sus preguntas, por favor llame a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500.

Información importante sobre My Health LA (Mi Salud LA)

My Health LA es un servicio primario de atención a la salud sin costo para residentes elegibles, no asegurados o no asegurables, independientemente de su estado inmigratorio. Está disponible para los residentes del condado de Los Ángeles de 19 años o más que cumplen con los requisitos de elegibilidad de ingresos y no tienen o no pueden obtener un seguro médico. Los servicios incluyen cuidado primario y evaluaciones de salud, información y consejos de salud, cuidado especializado en las clínicas de Los Angeles County Department of Health Services (DHS - Departamento de Salud Pública), atención de emergencia en hospitales de DHS, medicinas recetadas, pruebas y servicios de laboratorio y tratamiento para el consumo de sustancias.

My Health LA está asociado con casi 200 clínicas llamadas Socias Comunitarias. Para descubrir si usted es elegible para My Health LA, visite la página web de DHS [My Health LA](http://www.dhs.lacounty.gov) a través del siguiente enlace:

<https://dhs.lacounty.gov/wps/portal/dhs/coverageoptions/myhealthla>. La página web también incluye información sobre la elegibilidad en cuanto a ingresos por tamaño de familia y una lista de las clínicas participantes.

ASISTENCIA A MIEMBROS

Materiales en otro idioma

Todos los materiales de información al beneficiario, incluyendo el Manual para el paciente y los formularios de Reclamos y apelaciones estarán disponibles en inglés, español y en otros

idiomas clave del condado de Los Ángeles. Puede tener acceso a los materiales en el sitio de un proveedor de la red o en la página del Paciente y el Público en el sitio web de SAPC <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>

Materiales para pacientes con dificultades para leer

Los pacientes con dificultades para leer pueden contactarse con el condado (SAPC) al 1-626-299-4193 o visitar la página del Paciente y el Público en el sitio web de SAPC <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>, para más información sobre cómo obtener materiales en formatos alternativos (ejemplos: audio, impresión con letras grandes). Puede también solicitar a un proveedor de la red que lo ayude a obtener una copia gratuita de estos materiales.

Materiales para pacientes con problemas visuales

Los pacientes con problemas visuales pueden contactar al condado (SAPC) al 1-626-299-4193 o visitar la página del Paciente y el Público en el sitio web de SAPC <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>, para más información sobre cómo obtener materiales en formatos alternativos (ejemplos: audio, impresión con letras grandes). Puede solicitar a un Proveedor de la red que lo ayude a obtener una copia gratuita de estos materiales.

Materiales para pacientes con deficiencia auditiva o del habla

Los pacientes con deficiencia auditiva o del habla pueden contactar al California Relay Service (Servicio de Retransmisión de California) marcando 711 para conectarse con el (1) condado (SAPC) para solicitar servicios de interpretación gratuitos (1-626-299-4193) y (2) a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH para servicios de evaluación y referencia (1-844-804-7500). Las indagaciones escritas para servicios de interpretación gratuitos pueden enviarse a SUDtransformation@ph.lacounty.gov.

Notificación de prácticas de privacidad

Usted puede obtener una copia de la Notificación de prácticas de privacidad en la recepción de cualquier Proveedor de la red START-ODS o en línea en: <http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>.

ENCONTRAR SERVICIOS


Como utilizar los servicios para el consumo de sustancias

La Red de proveedores START-ODS está conformada por Proveedores de la red ubicados a lo largo del condado de Los Ángeles: desde Lancaster hasta Long Beach, desde Malibu hasta Pomona, y las ciudades y comunidades que están entre éstas. Se están tomando medidas para incrementar el número de Proveedores de la red para que los servicios puedan estar aún más cerca de los lugares donde viven o trabajan los pacientes elegibles.


Es importante tener una tarjeta de Medi-Cal o de My Health LA para obtener servicios gratuitos de tratamiento para el consumo de sustancias. Si usted aún no está inscrito en Medi-Cal o My Health LA, un Proveedor de la red lo puede ayudar a averiguar si es elegible y ayudarlo en el proceso de inscripción. Los beneficios de Medi-Cal son específicos del condado, es decir que gozar de beneficios de Medi-Cal en un condado de California podría no aplicar en otro condado de California. Si sus beneficios de Medi-Cal se le asignan a otro condado de California, pero actualmente vive en el condado de Los Ángeles, un Proveedor de la red o el Department of Public Social Services (Departamento de Servicios Sociales) (1-866-613-3777) puede ayudarlo a transferir sus beneficios de Medi-Cal al condado de Los Ángeles. Si resulta que usted no es elegible, un Proveedor de la red puede ayudarlo a contactar su plan de salud o referirlo a un proveedor que acepte pagos por los servicios.

Hay tres maneras de comenzar con su tratamiento para el consumo de sustancias:


1. Llame gratuitamente a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias (SASH) al 1-844-804-7500

 Puede contactar a un agente telefónico las 24 horas del día los 7 días de la semana, quien conducirá una breve evaluación y lo referirá a un proveedor que cumpla con sus necesidades de tratamiento y preferencias de servicio. En el sitio del proveedor, recibirá una evaluación completa y comenzará con los servicios, de acuerdo con su necesidad médica.

2. Visite el sitio web de Service and Bed Availability Tool (SBAT - Herramienta de disponibilidad de servicios y camas) para elegir un proveedor

 Esta herramienta está disponible en <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>. Le ayuda a encontrar ubicaciones de proveedores cerca del lugar donde vive o trabaja y que satisfagan sus necesidades y preferencias. Una vez elegido el proveedor, llámelo para conocer más sobre su programa y acordar una cita de evaluación.

3. Conectarse con una sede de Client Engagement and Navigation Services (CENS - Servicios de compromiso y exploración del cliente)

 Si usted también recibe otros servicios del condado que incluyen, entre otros, Department of Children and Family Services (Departamento de Niños y Familias), Department of Public Social Services (Departamento de Servicios Sociales), Probation Department (Departamento de Libertad Provisional) o Cortes, hable con su trabajador del condado asignado, quien podrá conectarlo con alguien que pueda realizar una evaluación en persona y hablarle sobre los servicios disponibles.

Recuerde que no necesita iniciar este viaje solo. Alguien de su familia, alguien que lo cuide o un proveedor de atención a la salud puede ayudarlo a llamar o conectarse con un proveedor de tratamiento.

Así como la diabetes y la hipertensión, el abuso de sustancias es una enfermedad crónica que por lo general requiere de un tratamiento a largo plazo. No dude en continuar o volver por su tratamiento o contactarse con los servicios de apoyo para la recuperación si cree que puede sufrir una recaída o si la tuvo. ¡Los proveedores de tratamiento estarán para ayudarlo!

PAQUETE DE SERVICIOS Y BENEFICIOS DE START-ODS

START-ODS brinda servicios de atención a la salud para adolescentes y adultos jóvenes (de 12 a 20 años) que están en riesgo de desarrollar un trastorno relacionado al consumo de sustancias o individuos con al menos un diagnóstico de trastorno por el consumo de sustancias que un médico regular no pueda tratar. Esta sección explica los tipos de servicios cubiertos por el plan del condado, según la necesidad médica. Esto significa que un médico, trabajador social, terapeuta u otro miembro de personal clínico calificado determinó que usted necesita ciertos servicios de tratamiento para el consumo de sustancias para estar saludable. Con el tiempo, sus servicios médicos cambiarán de acuerdo con los cambios en sus necesidades y a su progreso en el cumplimiento de sus objetivos. Su proveedor de tratamiento no puede brindarle servicios que no son médicamente necesarios.

El plan del condado incluye los siguientes servicios para los residentes del condado de Los Ángeles.

***** Estos servicios son **GRATUITOS** para los miembros **elegibles** de Medi-Cal y My Health LA *****

Esto quiere decir que no se le solicitará el pago por los servicios brindados dentro de los niveles de cuidado que se describen a continuación: Esto significa que no hay tarifas – no hay copagos – no hay parte de costo (a menos que lo solicite su plan de Medi-Cal debido a sus ingresos). Estos servicios gratuitos también están disponibles si califica para Medi-Cal o My Health LA pero aún no ha completado el proceso de inscripción.

Los servicios o “niveles de cuidado” disponibles incluyen:

- Servicios ambulatorios para adolescentes y adultos jóvenes en riesgo
- Servicios ambulatorios
- Servicios intensivas ambulatorias
- Tratamiento residencial (sujeto a previa autorización por el condado)
- Control de abstinencia (desintoxicación)
 - Ambulatorio (no residencial)
 - Residencial
 - Hospitalario
- Programa de tratamiento para el consumo de opiáceos (Opioid Treatment Program) (mantenimiento del suministro de metadona)
- Gestión del caso y coordinación de atención
- Servicios de apoyo en la recuperación
- Vivienda para el proceso de recuperación

Paquete de beneficios de START-ODS

Servicio	Servicios	Tiempo	Duración
Servicios para pacientes de consulta externa en riesgo	<p><u>Servicios de admisión</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y evaluación • Planificación del tratamiento <p><u>Servicios directos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería individual • Consejería en grupo • Educación del paciente • Gestión del caso 	<p><u>Adolescentes (12-20):</u></p> <p>No más de 4 horas de servicio cada 60 días, incluyendo hasta 2 horas de servicios de admisión</p> <p><u>Adultos (21+):</u> El servicio no está disponible</p>	<p>Los adolescentes y adultos jóvenes pueden recibir un episodio de servicios cada 60 días. Si se necesitan servicios adicionales, los servicios para el paciente de consulta externa pueden ser más apropiados.</p>
Servicios para pacientes de consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y evaluación • Planificación del tratamiento • Consejería individual • Consejería en grupo • Terapia de familia • Servicios colaterales • Educación del paciente • Intervención de crisis • Servicios de medicamentos • Gestión del caso • Plan para dar de alta 	<p><u>Adolescentes (menores de 18):</u> 0 a 6 horas de servicio por semana</p> <p><u>Adultos (mayores de 18):</u> 0 a 9 horas de servicio por semana</p>	<p>Disponible para adolescentes y adultos. No hay límite si existe una necesidad médica y de acuerdo con el plan de tratamiento individualizado.</p>
Servicios intensivos para pacientes de consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y evaluación • Planificación del tratamiento • Consejería individual • Consejería en grupo • Terapia de familia • Servicios colaterales • Educación del paciente • Intervención de crisis • Servicios de medicamentos • Gestión del caso • Plan para dar de alta 	<p><u>Adolescentes (menores de 18):</u> 6 a 19 horas de servicio por semana</p> <p><u>Adultos (mayores de 18):</u> 9 a 19 horas de servicio por semana</p>	<p>Disponible para adolescentes y adultos. No hay límite si existe una necesidad médica de acuerdo con el plan de tratamiento individualizado.</p>

<p>Tratamiento residencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y evaluación • Planificación del tratamiento • Consejería individual • Consejería en grupo • Terapia de familia • Servicios colaterales • Educación del paciente • Intervención de crisis • Servicios de medicamentos • Resguardo de medicamentos¹ • Transportación² • Gestión del caso • Plan para dar de alta <p>Los servicios se brindan en un ambiente no institucional, no médico, de corto plazo, con 24 horas de atención, que les provee rehabilitación donde los individuos viven y son apoyados para recuperar, mantener/aplicar habilidades de vida independiente e interpersonales y para tener acceso a los sistemas de apoyo comunitarios. Los proveedores y residentes trabajan en colaboración para definir los límites, establecer prioridades, fijar metas, crear planes de tratamiento y resolver problemas. Las metas incluyen mantener la abstinencia, preparación para factores de recaída, la mejora en la salud personal y función social y motivación a una atención continua.</p> <p>¹ Resguardar los medicamentos significa que el centro guardará todos los medicamentos de los residentes y el personal del lugar podrá ayudar con la auto-administración. Esto incluye permitir a los residentes utilizar un tratamiento con ayuda de medicamentos como metadona o buprenorfina.</p> <p>² Transporte significa el arreglo de transporte de ida y vuelta para tratamiento de necesidad médica. No incluye el transporte de emergencia.</p>	<p>Requiere autorización previa del condado.</p> <p>Autorización inicial de 60 días para adultos y de 30 días para adolescentes con extensión en base a necesidad médica.*</p> <p>* EPSDT (menores de 21 años) no tendrán límites de autorización siempre y cuando la necesidad médica establezca el requerimiento de servicios residenciales continuos.</p>	<p><u>Adolescentes (menores de 18):</u> No hay límites de autorización siempre y cuando la necesidad médica establezca el requerimiento de servicio residencial continuo.</p> <p><u>Adultos jóvenes (de 18 a 20):</u> No hay límites de autorización siempre y cuando la necesidad médica establezca que se requiere un servicio residencial continuo.</p> <p><u>Adultos (mayores de 21):</u> Autorización inicial de 60 días con servicios continuos en base a necesidad médica.</p> <p><u>Servicios prenatales en la mujer:</u> Durante el periodo que dure el embarazo y hasta el último día del mes en que se cumpla el día número 60 después del parto.</p> <p><u>Justicia penal:</u> Extensión de hasta 6 meses si hay necesidad médica.</p>
--------------------------------	---	--	--

<p>Control de abstinencia (desintoxicación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y evaluación • Observación¹ • Servicios de medicamentos • Plan para dar de alta <p>Los servicios se brindan ya sea en un ambiente residencial o de pacientes de consulta externa donde los individuos son monitoreados durante el proceso de desintoxicación. Los servicios de habilitación y rehabilitación de necesidad médica se brindan de acuerdo con el plan individualizado del paciente y tal como lo recete un médico acreditado o la persona acreditada para hacerlo. Estos servicios son aprobados y autorizados en conformidad con los requisitos del estado de California.</p> <p>¹ La observación significa evaluar el estado de su salud y la respuesta a los medicamentos recetados.</p>	<p>Hasta 14 días de servicio por episodio.</p> <p>No requiere autorización, excepto para menores.</p>	<p>Disponibles solo para adultos según sea medicamente necesario.</p> <p>Se les brindará servicios a los adolescentes en base a necesidad médica.</p>
<p>Programa de tratamiento para opiáceos y Tratamiento asistido con medicamento (Medication-Assisted Treatment)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recetar medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Metadona ○ Buprenorfina ○ Disulfiram ○ Naloxona • Psicoterapia médica¹ • Ingreso y evaluación • Planificación del tratamiento • Consejería individual • Consejería en grupo • Educación del paciente • Terapia de familia • Educación del paciente • Intervención de crisis • Servicios de medicamentos • Gestión del caso • Plan para dar de alta <p>¹ La psicoterapia médica significa un debate cara a cara llevado a cabo por un médico en forma individual con el paciente.</p>	<p>De 50 a 200 minutos de asesoramiento por mes, aunque pueden brindarse servicios adicionales en base a necesidad médica.</p> <p>Los servicios de necesidad médica se brindan de acuerdo con el plan individualizado del cliente determinado por un médico acreditado o persona acreditada para emitir recetas, y son aprobados y autorizados en conformidad con los requisitos del estado de California.</p>	<p>Disponibles solo para adultos (de 18 años o más). Se les brindará servicios a los adolescentes basados en necesidad médica.</p> <p>Estos programas combinan el uso del medicamento agonista de opiáceos recetado y tomado diariamente o varias veces por semana con la asesoría para mantener una estabilidad en aquellos con un trastorno severo por consumo de opiáceos.</p>

<p>Gestión del caso</p>	<p>Está disponible en cada nivel de cuidado para ayudar a los pacientes a tener acceso a servicios comunitarios médicos, educacionales, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación entre otros. Esto incluye coordinar los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias con otros Proveedores de la red y con el doctor de cuidado primario u otros departamentos del condado para mejorar el cuidado y fomentar la independencia.</p> <p>Esto incluye una evaluación exhaustiva y una reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuar con los servicios de gestión del caso; transiciones a niveles de cuidado mayores o menores; desarrollo y revisión periódica del plan del cliente que incluye comunicación de actividades de servicio, coordinación, referencia y actividades relacionadas; monitorear la prestación de servicios para asegurarse de que los miembros tengan acceso a estos y al sistema de suministro de servicios; monitorear el progreso de los miembros y su defensa, nexos al cuidado de la salud mental y física, transporte y retención en servicios de cuidado primario. El manejo del caso debe ser consistente y no debe violar la confidencialidad de ningún miembro como se establece en la ley federal y de California.</p>	<p>Hasta 7 horas por mes en todos los niveles de servicio, excepto en los servicios para pacientes de consulta externa en riesgo y de apoyo en la recuperación.</p> <p>Estos servicios se enfocan en la coordinación del cuidado de tratamiento para el consumo de sustancias, la integración del cuidado primario, especialmente para individuos con un trastorno crónico por consumo de sustancias y la interacción con el sistema de servicios de justicia y sociales según lo necesite y permita el paciente.</p>	<p>Disponible para adolescentes y adultos.</p>
-------------------------	---	---	--

<p>Servicios de apoyo en la recuperación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería individual • Consejería en grupo • Monitoreo de recuperación • Asistencia para el consumo de sustancias <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrenamiento de recuperación ○ Prevención de recaídas ○ Servicios de pares • Vínculos a servicios <ul style="list-style-type: none"> ○ Educacional ○ Vocacional ○ Apoyo familiar ○ Apoyo basado en la comunidad ○ Vivienda ○ Transporte ○ Otros que se requieran • Gestión del caso <p>Los servicios de recuperación son importantes para la recuperación y bienestar del miembro. La comunidad de tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual los miembros se fortalecen y preparan para manejar su salud y el cuidado de ésta. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el papel central del miembro en la administración de su salud, utilizar estrategias de apoyo efectivas administradas por sí mismo y organizar los recursos internos y comunitarios para proveer apoyo continuo de automanejo a los miembros.</p>	<p><u>Adolescentes (12-17):</u> No más de 6 horas por mes</p> <p><u>Adultos (18+):</u> No más de 7 horas por mes</p>	<p>Disponible para adolescentes y adultos que hayan completado su tratamiento para el consumo de sustancias. Por lo general, el beneficio está disponible por 6 meses.</p>
<p>Vivienda para el proceso de recuperación</p>	<p>Un espacio seguro que sea favorable para la recuperación de adultos que reciben servicios de consulta externa, incluyendo servicios intensivos y de tratamiento para el consumo de opiáceos.</p> <p>Los servicios incluyen apoyo de compañeros, encuentros en grupo y en casas, desarrollo de aptitudes de vida y autoayuda; y gestión del caso, además de otros servicios orientados a la recuperación.</p>	<p>Hasta 180 días por año para pacientes elegibles.</p> <p>Durante el periodo de embarazo y un periodo postparto de 60 días en base a la necesidad médica de las mujeres.</p>	<p>Disponible solo para adultos.</p>

El paquete de beneficios del tratamiento para el consumo de sustancias del START-ODS del condado está separado de sus cheques regulares de salud y evaluaciones que lleva a cabo su proveedor de salud primario. Está disponible para usted por ser participante en Medi-Cal o My Health LA.

Póngase en contacto con la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias SASH al 1-844-804-7500 para recibir una evaluación y averiguar el nivel de cuidado o servicio que es más apropiado para usted.

¿Cómo obtengo los servicios de START- ODS?

Si cree que usted, o alguien que conoce, necesita los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias, puede obtener servicios llamando a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500, o localizando a un Proveedor de la red mediante la herramienta en línea disponible en <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>.

También puede ser referido a los servicios por otras vías. El Plan START-ODS del condado de Los Ángeles requiere aceptar las referencias a los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias por parte de médicos y otros proveedores de atención primaria que creen que usted puede necesitar estos servicios y de su plan de atención médica administrado por Medi-Cal, si usted es miembro. Por lo general, el proveedor o el plan de atención médica administrada de Medi-Cal necesitará su permiso o el permiso del padre o tutor de un/a niño/a para hacer la referencia, a menos que sea una emergencia. Otras personas y organizaciones pueden también hacer referencias al condado, incluyendo las escuelas, los departamentos de servicios sociales o de bienestar del condado; guardianes, tutores o miembros de la familia; además de los entes encargados de hacer cumplir la ley.

Los servicios cubiertos están disponibles a través la red de proveedores del condado de Los Ángeles. Si cualquier proveedor contratado hace una objeción a la hora de realizar o apoyar cualquier servicio cubierto, el condado de Los Ángeles buscará otro proveedor para realizar el servicio. El condado de Los Ángeles responderá con referencias y coordinación en caso de que un servicio cubierto no esté disponible por parte de un proveedor por objeciones de carácter religiosas, éticas o morales.

Si necesita cambiar de proveedores o de un servicio a otro (como pasar de medicina interna a tratamiento ambulatorio), el coordinador del caso en el sitio donde actualmente recibe el tratamiento coordinará el cambio y le podrá ayudar a encontrar un proveedor de servicios médicos que satisfaga las nuevas necesidades y preferencias. Una vez que se encuentre un nuevo proveedor, el coordinador del caso de su proveedor actual trabajará con el nuevo proveedor para ayudarle a hacer la transición con éxito. También puede buscar un nuevo proveedor de salud por su propia cuenta mediante las herramientas de búsqueda en línea (<http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>) o llamando a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500.

¿Dónde puedo obtener los servicios de START-ODS?

El condado de Los Ángeles está participando en el programa piloto de DMC-ODS. Dado que usted es residente del condado de Los Ángeles, puede obtener servicios DMC-ODS en el condado donde usted viva, a través del Plan del condado DMC-ODS. Su Plan del condado tiene proveedores de tratamiento para el consumo de sustancias disponibles para tratar condiciones que estén cubiertas

por el plan. Otros condados que proporcionen servicios de Medi-Cal de drogas que no estén participando en el programa piloto DMC-ODS podrán proporcionarle servicios regulares de DMC, si es necesario. Si usted es menor de 21 años, también es elegible para recibir servicios EPSDT en cualquier otro condado de todo el estado.

¿Qué ocurre si necesito servicios fuera del horario de atención?

Si necesita servicios fuera del horario de atención o los fines de semana, puede llamar a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500 para ver si un proveedor de tratamiento está disponible para servirle de inmediato. Sin embargo, la mayoría de los proveedores de tratamiento ambulatorio y residencial no admiten nuevos pacientes en las noches o los fines de semana. Si usted recibe actualmente servicios de tratamiento, puede hablar con su proveedor de tratamiento para obtener más información acerca de asistencia fuera de los horarios de servicio. Se requiere que todos los proveedores de tratamiento ambulatorio e intensivo estén disponibles al menos dos noches por semana y un día del fin de semana, de modo que haya un horario extendido en el que pueda recibir atención médica.

¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?

Muchas personas pasan por momentos difíciles en la vida y pueden tener problemas relacionados al consumo de sustancias. Lo más importante para recordar cuando se pregunte si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si es elegible para recibir servicios de Medi-Cal o My Health LA y piensa que podría necesitar ayuda profesional, llame gratis a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500 para solicitar un diagnóstico o evaluación.

¿Cómo obtengo los servicios de START-ODS para mi hijo pequeño o adolescente?

Los padres y tutores pueden programar una evaluación para su hijo/a pequeño/a o adolescente si piensan que él o ella están mostrando signos de un trastorno por el consumo de sustancias, o si están experimentando con alcohol o drogas y pueden necesitar ayuda para dejarlos. Para obtener más información sobre los servicios de ayuda por consumo de sustancias para jóvenes (12-17 años), llame gratis a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500 o para localizar un Proveedor de la red de salud que se especialice en servicios para la juventud mediante la herramienta en línea disponible en <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>.

Los jóvenes elegibles para servicios de Medi-Cal pueden recibir servicios breves por consumo de sustancias (véase Servicios a pacientes de consulta externa en riesgo) o inscribirse a servicios más intensivos, como tratamiento residencial o ambulatorio, si es médicamente necesario. Si su niño/a o adolescente calificó para Medi-Cal y la evaluación indica que necesita los servicios de tratamiento para drogas y alcohol cubiertos por el condado, el condado hará los arreglos para que su niño/a o adolescente pueda recibir dichos servicios.

¿Cómo cambio de proveedor?

Usted puede cambiar su proveedor de tratamiento para el consumo de sustancias en cualquier momento, poniéndose en contacto con la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500 o su proveedor de tratamiento actual puede ayudarle a encontrar una agencia diferente que pueda servir mejor a sus necesidades.

NECESIDAD MÉDICA

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

Una de las condiciones necesarias para recibir los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias a través del Plan START-ODS es el concepto de "necesidad médica". Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablará con usted para decidir si hay una necesidad médica de servicios y si los servicios que usted reciba podrían ayudarlo.

El término "necesidad médica" es importante porque le ayudará a decidir si usted es elegible para el Plan de servicios del condado y qué tipo de servicios del Plan del condado son apropiados. Determinar la necesidad médica es una parte muy importante del proceso de obtención de servicios de tratamiento START-ODS.

¿Cuál es el criterio de necesidad médica para los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias?

Como parte de su decisión sobre si necesita servicios de tratamiento para el consumo de sustancias, el Plan del condado trabajará con usted y su proveedor médico para decidir si los servicios son una necesidad médica, como se explicó anteriormente. Esta sección explica cómo el condado de Los Ángeles va a tomar esa decisión.

A fin de recibir servicios a través del Plan del condado, usted debe cumplir los siguientes criterios:

- Debe estar registrado en Medi-Cal o ser elegible para My Health LA u otro programa calificado del condado.
- Debe ser residente del condado de Los Ángeles y tener asignado los beneficios de Medi-Cal del condado de Los Ángeles, si Medi-Cal es aplicable.
- Debe tener al menos un diagnóstico según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales) por un trastorno de adicción relacionado a sustancias, con algunas excepciones, o ser evaluado como "en riesgo" de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, para jóvenes menores de 21 años.
- Debe cumplir con la definición de necesidad médica de la American Society of Addiction Medicine (ASAM - Sociedad Americana de Medicina de Adicción) para recibir servicios basados en el criterio de ASAM (Nota: Los criterios de ASAM son estándares de tratamiento nacional relacionados con condiciones de adicción y sustancias).

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. El Plan del condado le ayudará a obtener esta información y determinará su necesidad médica mediante una evaluación.

ELEGIR UN PROVEEDOR

¿Cómo encuentro un proveedor para los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias que necesito?

El Plan del condado puede poner algunos límites en la elección de los proveedores, pero debe darle la oportunidad de elegir al menos entre dos proveedores de servicios para empezar, a menos que el Plan del condado tenga un buen motivo por el que no pueda proporcionarle una opción - por ejemplo, si hay un solo proveedor que puede ofrecerle el servicio que usted necesita. El Plan de condado también debe permitirle cambiar de proveedores. Cuando pida cambiar de proveedores, el Plan del condado debe permitirle elegir al menos entre dos proveedores, a menos que exista una buena razón para no hacerlo.

Si usted decide ir directamente a un proveedor en lugar de llamar a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500 puede utilizar el Directorio de proveedores, conocido también como SBAT, que está disponible en <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>. La herramienta SBAT incluye información relacionada con (1) qué servicios o niveles de atención están disponibles por dirección del lugar; (2) información de contacto; (3) disponibilidad de servicios específicos de idioma y cultura; y (4) información si los proveedores están aceptando nuevos pacientes, específicamente en términos de disponibilidad de citas de evaluación para servicios ambulatorios y camas disponibles para servicios residenciales. Si usted necesita solicitar otra opción de proveedor de servicio, si no está satisfecho con la agencia seleccionada después del diagnóstico o evaluación, puede llamar a SASH para conocer más acerca de los proveedores de la red o utilizar la herramienta SBAT.

A veces, los proveedores de salud contratados por el condado dejan la red del condado por su propia cuenta, o a petición del Plan del condado. Cuando esto sucede, el Plan del condado debe hacer un esfuerzo de buena fe y enviar un aviso por escrito del término del contrato con el proveedor dentro de los 15 días siguientes del recibo o emisión de aviso de término, a cada persona que esté recibiendo tratamiento para el consumo de sustancias con dicho proveedor.

Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el condado notificarle de los servicios que recibo?

Usted, su proveedor y el Plan del condado están todos involucrados a la hora de decidir qué servicios necesita recibir a través del condado, al seguir los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. A veces el condado dejará que la decisión sea entre usted y el proveedor. Otras veces, el Plan del condado puede requerir que su proveedor le solicite al Plan del condado revisar las razones por las que el profesional médico cree que usted necesita un servicio antes de que le sea dado. El Plan del condado debe utilizar un profesional calificado para hacer la revisión. Este proceso de revisión se conoce como proceso de autorización del pago del plan.

El proceso de autorización del Plan del condado debe seguir plazos concretos. Para una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor en un plazo de 14 días. Si usted o si su proveedor lo pide, o si el Plan del condado piensa que está en su mejor interés obtener más información del proveedor, el plazo puede ser extendido hasta por otros 14 días. Un ejemplo de cuándo una extensión podría estar a su favor es cuando el condado piensa

que quizás podría aprobar la solicitud de autorización del proveedor si el Plan del condado tuviera más información de su proveedor y tuviera que rechazar la solicitud sin esta información. Si el Plan del condado amplía el plazo, el condado le enviará un aviso por escrito sobre la extensión.

Si el condado no toma una decisión dentro de los plazos requeridos para una solicitud de autorización estándar o acelerada, el Plan del condado debe enviarle una Aviso de determinación adversa de beneficios indicándole que los servicios fueron negados y que puede presentar una apelación o solicitar una Audiencia estatal imparcial. Usted puede solicitar al Plan del condado más información acerca de su proceso de autorización llamando al 1-626-299-4595. Si usted no está de acuerdo con la decisión del Plan del condado en un proceso de autorización, usted puede presentar una apelación con el condado o pedir una Audiencia estatal imparcial.

¿Qué proveedores utiliza mi Plan del condado?

Si es nuevo en el Plan del condado, puede encontrar una lista completa de proveedores de su Plan del condado en <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/> que contienen información acerca de dónde se encuentran los proveedores, los servicios de tratamiento para trastornos por el abuso de sustancias (Substance Use Disorders) que se proporcionan y otra información para ayudarle a acceder atención médica, incluyendo información sobre los servicios culturales y de idioma que están disponibles. Si tiene preguntas acerca de los proveedores, llame a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500. Una copia impresa de la lista de proveedores está disponible según petición.

AVISO DE DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS

¿Qué es un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios, también conocida como NOA (Notice of Adverse Benefit Determination), es un formulario que el Plan del condado usa para avisarle cuando el plan toma la decisión de que no obtendrá un servicio Medi-Cal de tratamiento para el consumo de sustancias. Un Aviso de determinación adversa de beneficios también se utiliza para indicar si su queja, apelación o apelación acelerada no fue resuelta a tiempo, o si no recibió servicios dentro del plazo establecido por los estándares del Plan del condado para la prestación de servicios. El Aviso de determinación adversa de beneficios será enviado dentro de dos días hábiles después de la acción y/o determinación adversa.

¿Cuándo recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios?

Usted recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios:

- Si su Plan del condado o uno de sus proveedores decide que usted no califica para recibir cualquier servicio de tratamiento para el consumo de sustancias de Medi-Cal, debido a que usted no cumple los requisitos de necesidad médica.
- Si su médico piensa que usted necesita un servicio de tratamiento para el consumo de sustancias y le pide al Plan del condado su aprobación, pero el Plan del condado no acepta y rechaza la solicitud del proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia de servicio. La mayoría de las veces, usted recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios antes de recibir el servicio, pero a veces este aviso vendrá después de haber recibido el servicio, o mientras

usted lo está recibiendo. Si usted recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios después de haber recibido el servicio, no tiene que pagar por este servicio.

- Si su proveedor le ha pedido al Plan del condado la aprobación del servicio, pero el Plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no completa el proceso de aprobación en el plazo determinado.
- Si su Plan del condado no le proporciona servicios según los plazos que el Plan del condado ha establecido. Llame a su Plan del condado para averiguar si ha establecido normas o estándares de plazos.
- Si usted presenta una queja con el Plan del condado y el condado no le responde con una decisión por escrito sobre su queja dentro de 90 días. Si presenta una apelación con el Plan del condado y éste no le responde con una decisión sobre su apelación por escrito dentro de 30 días o si interpuso una apelación acelerada y no ha recibido una respuesta en un plazo de 72 horas.

¿Recibiré siempre un Aviso de determinación adversa de beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?

Existen algunos casos donde puede que no reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios. Usted todavía puede presentar una apelación con el Plan del condado, o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una Audiencia estatal imparcial cuando sucedan estas cosas. La información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una Audiencia estatal imparcial se incluye en este manual. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

¿Qué me informará el Aviso de determinación adversa de beneficios?

Un Aviso de determinación adversa de beneficios le dirá:

- Lo que su Plan del condado decidió y cómo lo afecta a usted y a su capacidad para obtener servicios.
- La fecha efectiva de la decisión y la razón por la cual el plan tomó su decisión.
- Las reglas estatales o federales que el condado siguió al tomar la decisión.
- Cuáles son sus derechos si no está de acuerdo con lo que el Plan decidió.
- Cómo presentar una apelación con 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 del estado.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia imparcial del estado.
- Si usted es elegible para continuar recibiendo servicios mientras espera una decisión de apelación o Audiencia imparcial del estado.
- Cuando tenga que presentar su solicitud de apelación o Audiencia imparcial del estado si desea que los servicios continúen.

¿Qué debo hacer cuando obtenga el Aviso de determinación adversa de beneficios?

Cuando reciba un Aviso de determinación adversa de beneficios, debe leer toda la información del formulario cuidadosamente. Si no entiende el formulario, su Plan del condado le puede ayudar. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Usted puede solicitar una continuación del servicio que ha sido descontinuado cuando presente una apelación o solicite una Audiencia imparcial del estado. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días después de recibir el Aviso de determinación adversa de beneficios o antes de la fecha efectiva del cambio.

PROCESOS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

¿Qué ocurre si no recibo los servicios que deseo de mi Plan START-ODS del condado?

Su Plan del condado tiene una forma para que usted resuelva cualquier problema relacionado con los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias que recibe. A esto se le llama proceso de resolución de problemas y podría implicar los siguientes procesos.

1. El Proceso de reclamos- una expresión de inconformidad acerca de cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento para el consumo de sustancias.
2. El Proceso de apelación - revisión de una decisión (denegación o cambios en los servicios) que se hizo acerca de sus servicios de tratamiento para el consumo de sustancias por el Plan del condado o su proveedor.
3. El Proceso de Audiencia estatal imparcial - revisión para asegurarse de que usted reciba los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias a los cuales tiene derecho bajo el programa Medi-Cal.

La presentación de un reclamo o apelación o una Audiencia imparcial estatal 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 del resultado final. Cuando su Audiencia estatal imparcial sea completada, la State Hearings Division (División de audiencias estatales) le notificará a usted y a otras personas involucradas del resultado final.

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

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación, reclamo o Audiencia estatal imparcial?

Su Plan del condado tendrá personas disponibles para explicarle estos procesos y para ayudarle a reportar un problema, ya sea un reclamo, una apelación, o una solicitud de Audiencia estatal imparcial. También pueden ayudarle a decidir si califica para lo que se conoce como un proceso acelerado, lo que significa que será revisado más rápidamente porque su salud o estabilidad están

en riesgo. También puede autorizar a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo su proveedor de tratamiento para el consumo de sustancias.

Si desea ayuda, llame a la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500.

¿Qué ocurre si necesito ayuda para resolver un problema con mi Plan del condado, pero no deseo presentar un reclamo o apelación?

Usted puede obtener ayuda del estado si tiene problemas para encontrar a la gente adecuada en el condado que le pueda ayudar a navegar el sistema.

Usted puede obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos. También puede preguntar acerca de sus derechos de audiencia o conseguir asistencia legal gratuita de la Public Inquiry and Response Unit (Unidad de consulta y respuesta pública):

Llame gratis: 1-800-952-5253

Si usted tiene discapacidad auditiva y usa un TDD (Dispositivo de telecomunicaciones para sordos), llame al: 1-800-952-8349

EL PROCESO DEL RECLAMO

¿Qué es un reclamo?

Un reclamo es una expresión de inconformidad por alguna cosa relacionada con sus servicios de tratamiento para el consumo de sustancias que no sea uno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación y Audiencia estatal imparcial.

El proceso de reclamo:

- Involucra procedimientos simples y fáciles de entender que le permitirán presentar su reclamo verbalmente o por escrito.
- No será usada en su contra o de su proveedor de manera alguna.
- Permite que autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el Plan del condado podría pedirle que firme un formulario que autorice al plan a divulgar información a esa persona.
- Asegura que las personas que toman las decisiones estén capacitadas para hacerlo y no participen en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Identifica sus funciones y responsabilidades, las de su Plan del condado y las de su proveedor.
- Proporciona una resolución para el reclamo en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

Si tiene quejas o preocupaciones con respecto a su servicio, o si no está satisfecho, puede presentar un reclamo al condado (SAPC). El Formulario de quejas y reclamos está disponible en la sección del Paciente y el Público del sitio web de SAPC o puede obtenerlo de su proveedor de tratamiento. Usted puede enviar el formulario por correo electrónico o un proveedor puede darle un sobre con dirección y timbre sin costo alguno. El condado (SAPC) no puede retirarle sus beneficios de atención médica ni tomar represalias de manera alguna si presenta un reclamo.

Puede presentar el reclamo de una de las siguientes maneras:

- El proveedor o el paciente puede enviar el formulario por fax electrónico al 1-626-458-6692 / SAPCMonitoring@ph.lacounty.gov
- Imprimir el formulario desde el sitio web de SAPC, completarlo y enviarlo por correo a:

County of Los Angeles, Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control
Contract Services Division
1000 South Fremont Ave, Building, A-9 East, 3rd Floor, Alhambra, CA 91803

Preguntas: (626) 299-4532 y seleccione la división de contratos

Los reclamos pueden presentarse verbalmente o por escrito. Los reclamos orales no necesitan seguimiento por escrito. El condado (SAPC) puede ayudarle a llenar el Formulario de quejas y reclamos por teléfono o en persona. También puede solicitar un intérprete o el documento en formato diferente. También puede tener un representante u otra persona que usted designe para representarlo.

¿Cómo sé si el Plan del condado recibió mi reclamo?

Su Plan del condado le informará que recibió su reclamo enviándole una confirmación por escrito.

¿Cuándo se decidirá sobre mi reclamo?

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

¿Cómo sé si el Plan del condado ya tomó una decisión sobre mi reclamo?

Cuando se haya tomado una decisión con respecto a su reclamo, el Plan del condado le notificará la decisión a usted o a su representante por escrito. Si su Plan del condado no le notifica a usted o a las partes afectadas de la decisión del reclamo a tiempo, entonces el Plan del condado le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios que le aconsejará su derecho a solicitar una Audiencia estatal imparcial. Su Plan del condado le proporcionará un Aviso de determinación adversa de beneficios en la fecha en que expira el plazo.

¿Hay un periodo máximo para presentar un reclamo?

Usted puede presentar un reclamo en cualquier momento.

EL PROCESO DE APELACIÓN: ESTÁNDAR Y ACELERADO

Su Plan del condado es responsable de permitirle solicitar una revisión de la decisión tomada sobre sus servicios de tratamiento para el consumo de sustancias por parte del plan, o de sus proveedores. Hay dos formas de solicitar una revisión. Una forma es usar el proceso estándar de apelaciones. La segunda forma es utilizar el proceso de apelaciones aceleradas. Estas dos formas de apelación son similares; sin embargo, hay 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 con su proveedor que implica negación o cambios en los servicios que usted piensa que necesita. Si solicita una apelación estándar, el Plan del condado puede tardar hasta 30 días en revisarla. Si piensa que esperar 30 días pondrá su salud en riesgo, debe solicitar una apelación acelerada.

El proceso de apelación estándar:

- Permite presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presenta su apelación en persona o por teléfono, debe seguirla con una apelación escrita y firmada. Puede obtener ayuda para escribir la apelación. Si usted no realiza el seguimiento con una apelación por escrito y firmada, no se emitirá una resolución sobre dicha apelación. Sin embargo, la fecha en que usted presentó la apelación oral es la fecha de presentación.
- Asegura que la presentación de una apelación no se usará en contra de usted o de su proveedor de manera alguna.
- Permite que autorice a otra persona a actuar en su nombre, incluyendo un proveedor. Si autoriza a otra persona a actuar en su nombre, el plan podría pedirle que firme un formulario que autorice al plan a divulgar información a esa persona.
- Autoriza la continuación de sus beneficios mediante la petición de una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días a partir de la fecha en que su Aviso de determinación adversa de beneficios se le envió o se le entregó personalmente. Usted no tiene que pagar por servicios continuos mientras la apelación esté pendiente. Si solicita la continuación de un beneficio y la decisión final de la apelación decide confirmar la decisión de reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios proporcionados durante el proceso de apelación.
- Asegura que las personas que toman las decisiones estén capacitadas para hacerlo y no participan en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Permite a usted o a su representante examinar su expediente, incluyendo su expediente médico y cualquier otro documento considerado antes y durante el proceso de apelación.
- Otorga una oportunidad razonable para presentar evidencia y alegaciones de hecho o de derecho, en persona o por escrito.

- Permite que usted, su representante o el representante legal de un miembro fallecido sean incluidos como partes en la apelación.
- Informa que su apelación está siendo revisada, por medio de una confirmación por escrito.
- Informa sobre su derecho a solicitar una Audiencia estatal imparcial, después de completar el proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación con su Plan del condado:

- Si su condado o uno de los proveedores contratados por el condado decide que usted no califica para recibir servicios de tratamiento para el consumo de sustancias de Medi-Cal o My Health LA, porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor piensa que necesita un servicio de tratamiento para el consumo de sustancias y le pide al condado que lo apruebe, 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 proporciona servicios según los plazos que este ha establecido.
- Si no cree que el Plan del condado está proporcionando servicios lo suficientemente rápido como para satisfacer sus necesidades.
- Si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con los servicios para el consumo de sustancias que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Si desea presentar una apelación a una decisión tomada por el condado (SAPC), puede presentar una apelación con el condado (SAPC). El Formulario de apelación está disponible en la sección del Paciente y el Público del sitio web de SAPC o puede obtenerlo de su proveedor de tratamiento. Usted puede enviar el formulario por correo electrónico, o un proveedor le dará un sobre con dirección y timbre sin costo alguno. El condado (SAPC) no puede retirarle sus beneficios de atención médica, o tomar represalias de manera alguna si usted presenta una apelación.

Puede presentar la apelación de una de las siguientes maneras:

- El proveedor o el paciente puede enviar el formulario por fax electrónico al 1-626-458-6692
- Imprimir el formulario desde el sitio web de SAPC, completarlo y enviarlo por correo a:

County of Los Angeles, Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control
Contract Services Division
1000 South Fremont Ave, Building, A-9 East, 3rd Floor, Alhambra, CA 91803

Preguntas: (626) 299-4532 y seleccione la división de contratos

El condado (SAPC) puede ayudarle a llenar el Formulario de quejas y reclamos por teléfono o en persona. También puede solicitar un intérprete o el documento en formato diferente. También puede tener un representante u otra persona que usted designe para representarlo.

¿Cómo sé si ya se resolvió mi apelación?

Su Plan del condado le notificará a usted o a su representante por escrito la decisión sobre su apelación. La notificación indicará la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de apelaciones
- La fecha en que se tomó la decisión de apelación

Si la apelación no se resuelve totalmente a su favor, el aviso también contendrá información sobre su derecho a una Audiencia estatal imparcial y el procedimiento para presentar dicha apelación.

¿Hay un periodo máximo para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación dentro de los 60 días de la fecha de la acción a la que está apelando cuando recibe un Aviso de determinación adversa de beneficios. Tenga en cuenta que no siempre obtendrá 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, de modo que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se resolverá mi apelación?

El Plan del condado debe decidir sobre su apelación dentro de los 30 días a partir de la fecha en que el Plan del condado reciba su solicitud de apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días si solicita una extensión, o si el Plan del condado cree que necesita información adicional y que el retraso es a su favor. Un ejemplo de retraso que sea a su favor es cuando el condado cree que podría aprobar su apelación si el Plan del condado tuviera un poco más de tiempo para obtener información de usted o su proveedor.

¿Qué ocurre si no puedo esperar 30 días hasta la resolución de mi apelación?

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

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una forma más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelaciones aceleradas sigue un proceso similar al proceso estándar, pero con estas excepciones:

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelaciones aceleradas sigue plazos diferentes que el proceso de apelación estándar.
- Puede hacer una petición verbal de una apelación acelerada. No tiene que presentar su solicitud de apelación acelerada por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si cree que esperar hasta 30 días para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar su máximo funcionamiento como persona, puede solicitar una resolución acelerada de apelación. Si el Plan del condado acepta que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, el condado resolverá su apelación dentro de 72 horas después de que el Plan del condado la haya recibido. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días si usted solicita una extensión o si el Plan del condado muestra que necesita más información y que el retraso es a su favor. Si su Plan del condado extiende los plazos, el plan le dará una explicación por escrito de por qué estos fueron extendidos.

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 un aviso verbal inmediato y le notificará por escrito dentro de 72 horas la razón de su decisión. Su apelación entonces seguirá los plazos de apelación estándar descritos anteriormente en esta sección. Si no está de acuerdo con la decisión del condado de que su apelación no cumple con los criterios de apelación acelerada, puede presentar un reclamo.

Una vez que su Plan del condado emita la resolución sobre su apelación acelerada, el plan le notificará a usted y las partes afectadas oralmente y por escrito.

EL PROCESO DE AUDIENCIA ESTATAL IMPARCIAL

¿Qué es una Audiencia estatal imparcial?

Una Audiencia estatal imparcial es una revisión independiente realizada por el California Department of Social Services (Departamento de Servicios Sociales del Estado de California) para asegurar que usted reciba los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias a los cuales tiene derecho bajo el programa Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos en una Audiencia estatal imparcial?

Usted tiene derecho a:

- Tener una audiencia ante el California Department of Social Services (también conocida como Audiencia estatal imparcial).
- Ser informado sobre cómo solicitar una Audiencia estatal imparcial.
- Ser informado sobre las reglas que rigen la representación en la Audiencia estatal imparcial.
- Hacer que sus beneficios continúen luego de solicitarlos durante el proceso de Audiencia estatal imparcial si la solicita dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo solicitar una Audiencia estatal imparcial?

Puede presentar una Audiencia estatal imparcial:

- Si ha completado el proceso de apelación del Plan del condado.
- Si su condado o uno de los proveedores contratados por el condado decide que usted no califica para recibir servicios de tratamiento para el consumo de sustancias de Medi-Cal

porque no cumple con los criterios de necesidad médica. El proceso de Audiencia imparcial estatal no está disponible para resolver asuntos relacionados con servicios prestados a los participantes de My Health LA.

- Si su proveedor piensa que usted necesita un servicio de tratamiento para el consumo de sustancias y le pide al Plan del condado su aprobación, pero el Plan del condado no acepta y rechaza dicha solicitud, o cambia el tipo o la frecuencia de 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 proporciona servicios basados en los plazos que el condado ha establecido.
- Si no cree que el Plan del condado está proporcionando servicios lo suficientemente rápido como para satisfacer sus necesidades.
- Si su reclamo, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo en los servicios de tratamiento para abuso de sustancias que necesita.

¿Cómo solicito una Audiencia estatal imparcial?

Usted puede solicitar una Audiencia estatal imparcial directamente al California Department of Social Services. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial escribiendo a:

*State Hearings Division
California Department of Social Services
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430*

También puede llamar al 1-800-952-5253, o para el uso de TDD al 1-800-952-8349.

¿Hay una fecha límite para presentar una solicitud de Audiencia estatal imparcial?

Solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia estatal imparcial. Los 120 días empiezan el día después de que el Plan del condado le entregó personalmente la decisión de apelación, o el día después de la fecha del matasellos en el aviso de decisión de la apelación del condado.

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

¿Puedo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de la Audiencia estatal imparcial?

Usted puede continuar recibiendo los servicios de tratamiento mientras espera una decisión de la Audiencia estatal imparcial si su proveedor piensa que el servicio de tratamiento para el consumo de sustancias que ya está recibiendo necesita continuar y le pide al Plan del condado la aprobación para continuar, pero el condado no acepta y niega la solicitud de su proveedor o cambia el tipo o la frecuencia del servicio solicitado por el proveedor. Usted siempre recibirá un Aviso de determinación

adversa de beneficios del Plan del condado cuando esto suceda. Además, no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras la Audiencia estatal imparcial esté pendiente.

Si solicita la continuación de un beneficio y la decisión final de la apelación decide reducir o interrumpir el servicio que está recibiendo, es posible que tenga que pagar el costo de los servicios proporcionados mientras la apelación estaba pendiente.

¿Qué debo hacer si deseo continuar recibiendo servicios mientras espero la decisión de la Audiencia estatal imparcial?

Si desea continuar recibiendo servicios durante el proceso de Audiencia estatal imparcial, debe solicitar una Audiencia estatal imparcial dentro de los 120 días a partir de la fecha en la notificación de resolución del condado.

¿Qué ocurre si no puedo esperar 120 días por la decisión de la Audiencia estatal imparcial?

Usted puede pedir una Audiencia estatal imparcial acelerada si piensa que el período normal de 120 días le podría causar serios problemas de salud, incluyendo problemas para ganar, mantener o recuperar funciones vitales de vida. El Department of Social Services, State Hearings Division (Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales), revisará su solicitud de Audiencia estatal imparcial y decidirá si califica. Si su solicitud de audiencia acelerada es aprobada, se llevará a cabo una audiencia y se emitirá una decisión de audiencia dentro de los 3 días hábiles, a partir de la fecha en que la State Hearings Division recibió su solicitud.

DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS

¿Cuáles son mis derechos como beneficiario de los servicios del plan START-ODS del condado?

Como persona elegible para Medi-Cal o My Health LA que reside en un condado del programa piloto de DMC-ODS, usted tiene derecho a recibir servicios de tratamiento médicamente necesarios para el consumo de sustancias del Plan del condado. Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto, teniendo en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento y alternativas disponibles, presentadas de una manera adecuada a su condición y entendimiento.
- Participar en las decisiones relacionadas al tratamiento para el consumo de sustancias, incluyendo el derecho a rechazar tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a atención médica, incluyendo los servicios disponibles las 24 horas del día los 7 días de la semana, cuando sea médicamente necesario, para tratar una condición de emergencia, urgente o de crisis.
- Recibir la información en este manual sobre los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias cubiertos por el Plan del condado, otras obligaciones del Plan del condado y sus derechos, tal como se describe aquí.
- Proteger su información médica confidencial.

- Solicitar y recibir una copia de su expediente médico, y solicitar que sean enmendados o corregidos, tal como se especifica en 45 CFR §164.524 y 164.526.
- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluyendo en braille, impresión en letra grande y formato auditivo) según petición y de manera apropiada para el formato solicitado.
- Recibir servicios de interpretación oral para su idioma preferido.
- Recibir servicios de tratamiento para el consumo de sustancias 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 atención, y cobertura y autorización de servicios.
- Tener acceso a servicios con Consentimiento del Menor, si es menor de edad.
- Acceder servicios médicamente necesarios fuera de la red de manera oportuna, si el plan no tiene un empleado o proveedor de contrato que pueda prestar los servicios. "Proveedor fuera de la red" significa un proveedor que no esté en la lista de proveedores del Plan del condado. El condado debe asegurarse de que usted no pague nada extra por ver a un proveedor fuera de la red. Puede comunicarse con la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH, al 1-844-804-7500 para obtener información sobre cómo recibir servicios de un proveedor fuera de la red.
- Solicitar una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro de la red del condado, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar reclamos, ya sean verbales o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, verbal o por escrito, al recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios.
- Solicitar una Audiencia estatal imparcial, incluyendo información sobre las circunstancias posibles para dicha audiencia.
- Ser libre de cualquier forma de restricción o reclusión usada como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin afectar de forma adversa cómo usted es tratado por el Plan del condado, los proveedores o el estado.

¿Cuáles son mis responsabilidades como beneficiario de los servicios del Plan START-ODS del condado?

Como beneficiario de los servicios del Plan del condado, es su responsabilidad:

- Leer atentamente los materiales informativos que ha recibido del Plan del condado. Estos materiales le ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Asistir a su tratamiento según lo programado. Usted obtendrá mejores resultados si sigue su plan de tratamiento. Si necesita cambiar el día y la hora de una cita, llame a su proveedor con al menos 24 horas de anticipación y re programe para otro día y hora.
- Siempre lleve su tarjeta de identificación de Medi-Cal (Plan del condado) y una identificación con foto cuando asista al tratamiento.
- Infórmele a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.

- Dígale a su proveedor todas sus preocupaciones médicas para que su plan sea adecuado. Mientras más completa sea la información que usted comparta acerca de sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegúrese de consultar con su proveedor sobre cualquier duda o 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 médico han acordado.
- Debe estar dispuesto a construir una relación de trabajo sólida con el proveedor del cual recibe el tratamiento.
- Contacte al Plan del condado si usted tiene dudas o preguntas sobre sus servicios, o si tiene algún problema con su proveedor que usted no pueda resolver.
- Avise a su proveedor y al Plan del condado si su información personal cambia. Esto incluye su dirección, número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad de participar en el tratamiento.
- Trate al personal que le proporciona el tratamiento con respeto y cortesía.
- Si sospecha de fraude o alguna irregularidad, no dude en reportarlo (los números de teléfono se indican a continuación).

FRAUDE, ABUSO Y DESPILFARRO

El fraude, abuso y despilfarro tienen un gran impacto por el derroche de millones de dólares de fondos y recursos que podrían servir para proporcionarle una mejor atención a usted y a otros pacientes necesitados.

¿Qué es el fraude?

El fraude es cuando alguien intencionalmente da información falsa o incompleta para engañar a alguien para beneficio propio o de otro. Por ejemplo, puede ser un fraude para su proveedor de tratamiento para el consumo de sustancias el hacer facturas por servicios que no se recibieron o necesitaron, o utilizar el número de seguro social de otra persona para calificar para Medi-Cal.

Para evitar y prevenir el fraude en los servicios de atención médica:

- No permita que nadie tome su tarjeta de identificación o tarjeta de seguro social
- No dé su número de tarjeta de identificación o número de seguro social a nadie, excepto a su médico, proveedor de salud o plan de salud
- No firme formularios en blanco, tales como hojas de inscripción para servicios que usted no recibió o que tengan fecha futura, o formularios de reclamo de seguros
- No acepte dinero, favores o regalos a cambio de participar en servicios que no necesite o que no reciba
- Desconfíe de ofertas de servicios médicos gratuitos, además de los servicios de Medi-Cal, a cambio de su tarjeta de identificación
- Reporte acciones que no le parezcan correctas

¿Qué son el abuso y el despilfarro?

El abuso y el despilfarro son acciones intencionales o imprudentes que resultan en costos innecesarios para nuestros programas de salud. El abuso puede incluir utilizar excesivamente las salas de emergencia para situaciones de no emergencia, solicitar equipos médicos que no necesita u otras acciones que usen los servicios y recursos del programa para propósitos diferentes a lo establecido. El despilfarro puede incluir prescribir más medicamentos de lo que es médicamente necesario.

¿Qué debo hacer si sospecho de un fraude, abuso o despilfarro?

Si usted sospecha que alguien está cometiendo fraude, abuso o despilfarro con Medi-Cal o My Health LA, contacte a:

- County of Los Angeles, Department of Auditor Controller (Departamento de Contraloría del Condado de los Angeles) al 1-800-544-6861 o en: <http://fraud.lacounty.gov/>; o
- California Department of Health Care Services Fraud and Abuse Hotline (Línea de fraude y abuso del Departamento de Servicios de Salud de California) al 1-800-822-6222 o <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>; o
- Department of Justice Office of the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud and Elder Abuse (Departamento de Justicia, Oficina del Fiscal General, Oficina de Fraude Medi-Cal y Abuso de Ancianos), al 1-800-722-0432.

Su llamada es confidencial y usted no tendrá problemas o perderá servicios de tratamiento necesarios para el consumo de sustancias por haber hecho la llamada.

CONFIDENCIALIDAD

El condado (SAPC), los proveedores de tratamiento de la red, y otros profesionales de la salud deben seguir las normas jurídicas y éticas. Hay leyes y regulaciones federales y estatales que protegen la confidencialidad de sus registros y, cuando sea aplicable, su identidad. Se requiere que todos los proveedores que tienen contrato con el condado (SAPC) establezcan políticas y procedimientos respecto a la confidencialidad y que cumplan con el Título 42, Capítulo I, Subcapítulo A, Parte 2 del Código de reglamentos federales, parte 2 (42 CFR, parte 2), las normas de la Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (HIPAA) y la ley del estado de California sobre la confidencialidad de la información sobre su historial médico, incluyendo aquella relacionada con el consumo de alcohol y drogas.

Usted tiene el derecho de mantener sus registros médicos confidenciales. Si usted está buscando o recibiendo servicios por consumo de sustancias, usted tiene protecciones adicionales para asegurarse de que puede buscar tratamiento y rehabilitación de forma privada y segura, sin el temor a la estigmatización o el enjuiciamiento. Su médico, su proveedor de tratamiento médico o el condado (SAPC) no pueden revelar que usted ha buscado o está recibiendo tratamiento relacionado con el consumo de sustancias a personas no autorizadas, incluyendo a sus familiares, a empleadores o incluso a la policía, sin una orden judicial válida. Cualquier información que pueda

identificarlo a usted directa o indirectamente con un problema actual o pasado de sustancias o alcohol, o como un participante en un programa de rehabilitación es información confidencial.

Sin embargo, es importante balancear estas leyes y reglamentaciones contra la necesidad de proporcionarle atención informada, coordinada e integrada. Su proveedor puede pedirle que firme formularios de consentimiento que pueden incluir el derecho a compartir la información clínica con los proveedores pertinentes a través de los sistemas de atención médica. Esto incluye a otros proveedores de tratamiento de la red, su plan de salud (p. ej., Anthem Blue Cross, Care 1st, Health Net, Kaiser Permanente, L.A. Care, Molina Health Care) o médico(s) asignado(s), y otras agencias del condado, según sea necesario. La razón de esto es ayudar a todos a proveerle mejor atención médica y ayudarle a cumplir sus objetivos de recuperación y salud.

Antes de que un proveedor de tratamiento para el consumo de sustancias le dé su información médica a alguien, usted debe darle su aprobación por escrito. A veces, un proveedor de tratamiento para el consumo de sustancias puede compartir información que pueda identificarlo como paciente, por ejemplo, en casos de urgencia médica, en denuncias de delitos que ocurren en las instalaciones del programa o contra el personal, o a organizaciones de servicios calificadas.

Por eso es importante que usted entienda el límite y el alcance de su derecho a la confidencialidad. Asegúrese de hacer preguntas, según sea necesario, para asegurarse de que usted dé su consentimiento informado antes de firmar los formularios de consentimiento.

DIRECTORIO DE PROVEEDORES

Puede encontrar un directorio de proveedores en: <http://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat/>. El directorio de proveedores, conocido como la herramienta SBAT, incluye información relacionada sobre: (1) qué servicios o niveles de atención están disponibles, por dirección del lugar; (2) información de contacto; (3) disponibilidad de servicios específicos de idioma y cultura; y (4) si los proveedores están aceptando nuevos pacientes, específicamente la disponibilidad de citas de evaluación para servicios ambulatorios y camas disponibles para servicios residenciales. También puede ponerse en contacto con la Línea de ayuda de servicio para el abuso de sustancias o SASH al 1-844-804-7500 para recibir una evaluación y ayuda para programar una cita de admisión. También está disponible una copia impresa del directorio de proveedores, según petición.

AVISO IMPORTANTE: El Plan START-ODS del condado NO es un seguro de salud. Se proporcionan servicios especiales de tratamiento para el consumo de sustancias a personas de bajos ingresos y a aquellas que califiquen en el condado de Los Ángeles. La Red de proveedores le ofrece servicios gratuitos si usted califica para Medi-Cal o My Health LA, y satisface los criterios de tratamiento para el consumo de sustancias. Los servicios no están cubiertos, o no son gratis, si son prestados por un proveedor fuera de esta red o por un proveedor en otro condado o estado. Si usted tiene seguro médico, ¡no se salga de su póliza!