Partnership HealthPlan of California

Manual de bienestar y recuperación para los miembros del Sistema de prestación organizada de Drug Medi-Cal

Año calendario 2023

PHC Wellness & Recovery™
HOPE IS HERE

WR101_S

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede conseguir este manual para los miembros y otros materiales del plan de forma gratuita en otros idiomas. Llámenos al (800) 863-4155 (TTY: [800] 735-2929 o 711). La llamada es gratuita.

Otros formatos

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos auxiliares, como braille, letra grande de 18 puntos y audio. Llámenos al (800) 863-4155 (TTY: [800] 735-2929 o 711). La llamada es gratuita.

Servicios de intérprete

No es necesario que un familiar o un amigo sirvan como intérprete. Para obtener servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales y ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o para obtener este manual en otro idioma, llámenos al (800) 863-4155 (TTY: [800] 735-2929 o 711). La llamada es gratuita.

English
ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800)-735-2929 or 711*).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*).

Español (Spanish)
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*).

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số *1-(800) 863-4155* (TTY: *-(800) 735-2929 or 711*).

Tagalog (Tagalog/Filipino)
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-*(800) 863-4155 1-(800) 735-2929 or 711* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*).

한국어 (Korean)
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*) 번으로 전화해 주십시오.

繁體中文(Chinese)
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*).

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք *1-(800) 863-4155* (TTY (հեռատիպ)՝ *1-(800) 735-2929 or 711*):

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните *1-(800) 863-4155* (телетайп: *1-(800) 735-2929 or 711*).

فارسی (Farsi)
توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شمافراهم می باشد. با (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*) *1-(800) 863-4155* تماس بگیرید

日本語 (Japanese)
注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。*1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)
LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)
ملحوظة :إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان.
اتصل برقم *1-(800) 863-4155*
(رقم هاتف الصم والبكم: *1-(800) 735-2929 or 711*).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທຣ *1-(800) 863-4155* (TTY: *1-(800) 735-2929 or 711*).

Aviso de no discriminación

La discriminación está en contra de la ley en el Estado de California. Partnership HealthPlan of California cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales aplicables y no discrimina (excluye o trata a las personas de manera diferente) por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, credo, ascendencia, religión, idioma, edad, estado civil, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado de salud, discapacidad física o mental, o identificación con cualquier otra persona o grupo definido en el Código Penal 422.56. Además, Partnership HealthPlan of California brindará todos los servicios cubiertos de manera apropiada, tanto en términos culturales como lingüísticos.

Partnership HealthPlan of California proporciona:

- Ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, como los siguientes:
    - ✓ Intérpretes de lenguaje de señas calificados
    - ✓ Información escrita en otros formatos (letra imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos como braille)
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea inglés, como los siguientes:
    - ✓ Intérpretes calificados
    - ✓ Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contáctese con Partnership HealthPlan of California entre las 8 a. m. y 5 p. m. llamando al (800) 863-4155. Si usted tiene dificultades para oír o hablar, llame al (800) 735-2929 (TTY) o marque 711.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si cree que Partnership HealthPlan of California no ha prestado estos servicios o lo discriminado de alguna otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo con Partnership HealthPlan of California. Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o por vía electrónica:

- Por teléfono: contáctese con Partnership HealthPlan of California entre las 8 a. m. y 5 p. m. llamando al (800) 863-4155. Si usted tiene dificultades para oír o hablar, llame al (800) 735-2929 o 711.
- Por escrito: llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Grievance
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

O bien

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Grievance
3688 Avtech Parkway
Redding, CA 96002

- En persona: visite el consultorio de su médico o Partnership HealthPlan of California y diga que quiere presentar un reclamo.
- Electrónicamente: visite el sitio web de Partnership HealthPlan of California en www.partnershiphp.org

OFICINA DE DERECHOS CIVILES

También puede presentar una queja de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Oficina de derechos civiles, por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por teléfono: llame al **(800) 368-1019**. Si tiene dificultades para hablar u oír, llame al **TTY/TDD (800) 537-7697**.
- Por escrito: llene un formulario de queja o envíe una carta a:

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

  Los formularios de queja están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Electrónicamente: visite el portal de quejas de la oficina de derechos civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

Tabla de contenido

Contenido

Otros idiomas y formatos 2
Aviso de no discriminación 6
Tabla de contenido 8
1. Información general 9
2. Servicios 21
3. ¿Cómo obtener los servicios de DMC-ODS? 27
4. ¿Cómo recibir servicios de salud mental? 29
5. Necesidad médica 30
6. Elegir un proveedor 31
7. Notificación de determinación adversa de beneficios 33
El proceso de reclamos 37
El proceso de apelaciones (estándar y acelerado) 38
El proceso de una audiencia estatal justa 42
Denunciar el fraude, malversación y abuso 44
8. Información importante sobre el programa Medi-Cal del estado de California 46
9. Derechos y responsabilidades de los miembros 49
10. Solicitud de transición de atención 52

1. Información general

Servicios de emergencia

Los servicios de emergencia están cubiertos las 24 horas del día y los 7 días de la semana. Si cree que está teniendo una emergencia relacionada con la salud, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia más cercana para recibir ayuda.

Los servicios de emergencia son servicios que se proveen por una afección médica inesperada, incluida una afección médica psiquiátrica de emergencia.

Existe una afección médica de emergencia cuando tiene síntomas que causan dolor severo o una enfermedad grave o una lesión, que una persona prudente (una persona cuidadosa o cautelosa no médica) podría razonablemente esperar que, sin atención médica, podría:

- Poner su salud en grave peligro.
- Si está embarazada, ponerla en grave peligro a ella o a su bebé.
- Dañar gravemente el funcionamiento del cuerpo.
- Causar grave daño a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Tiene el derecho de acudir a cualquier hospital en el caso de una emergencia. Los servicios de emergencia nunca requieren autorización.

¿A quién puedo contactar si tengo pensamientos suicidas?

Si usted o alguien que conoce están en situación de crisis, comuníquese con la línea National Suicide Prevention Lifeline al **1-800-273-TALK (8255).**

En el caso de los residentes locales que buscan asistencia ante una crisis y para acceder a los programas locales de salud mental, pueden llamar a estos números:

- Humboldt (707) 445-7715
- Lassen (530) 251-8108
- Mendocino (855) 838-0404
- Modoc (800) 699-4880
- Shasta (530) 225-5252
  (888) 385-5201 (Shingletown, Burney, Fall River Areas)
- Siskiyou (800) 842-8979
- Solano (707) 428-1131

¿Por qué es importante leer este manual?

Bienvenido al Programa de bienestar y recuperación (W&R) de Partnership HealthPlan of California (PHC). Estamos aquí para ayudarlo en su camino hacia el bienestar. El programa W&R de PHC es el Sistema de prestación organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS) para los servicios de consumo de sustancias. Brindamos cobertura a la mayoría de los beneficiarios de Medi-Cal que viven en los condados de Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou o Solano. Para prestar servicios de consumo de sustancias, PHC trabaja con Beacon Health Options (Beacon). Para recibir ayuda para encontrar un proveedor de consumo de sustancias, comuníquese con Beacon al (855) 765-9703, Usuarios de TTY: (800) 735-2929. Beacon está listo para ayudarlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Es importante que entienda cómo funciona el programa de W&R de PHC, que es su Sistema de prestación organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS). Este manual explica sus beneficios y cómo obtener atención. También responderá muchas de sus preguntas.

Usted obtendrá la siguiente información:

- Cómo recibir servicios de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) a través de nuestro programa de W&R
- A qué beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene una pregunta o un problema
- Sus derechos y responsabilidades

Si no lee este manual ahora, debería guardarlo para leerlo luego.

Use este manual como un complemento del manual para los miembros que recibió cuando se inscribió en su beneficio de Medi-Cal actual, que podría ser con un plan de atención administrada de Medi-Cal (PHC) o con el programa regular de Medi-Cal “tarifa por servicio”.

PHC es responsable de:

- Determinar si usted califica para los servicios de DMC-ODS prestados a través del programa W&R de PHC o nuestra red de proveedores.
- Coordinar su atención.
- Proporcionar un número de teléfono gratuito que atienda las 24 horas del día y los 7 días de la semana y que pueda informarle sobre cómo obtener servicios de nuestro programa de W&R. Llame a Beacon al (855) 765-9703, usuarios de TTY: (800) 735-2929.

- Tener suficientes proveedores para asegurarse de que pueda obtener los servicios de tratamiento para el SUD cubiertos por nosotros si los necesita.
- Informarlo y educarlo sobre los servicios disponibles para usted a través del programa de W&R de PHC.
- Brindar servicios en su idioma o mediante un intérprete (de ser necesario) en forma gratuita y haciéndole saber que estos servicios de intérprete están disponibles.
- Darle información por escrito sobre lo que tiene disponible en otros idiomas o formatos. Todos nuestros materiales están disponibles en inglés, español, tagalo y ruso en nuestro sitio web, www.partnershiphp.org. Llámenos al (800) 863-4155 (TTY: (800) 735-2929 o 711) para solicitar los materiales impresos, en otros idiomas o en otros formatos. Otros formatos pueden ser braille, letra grande o audio. No hay ningún costo para usted.
- Notificarlo de cualquier cambio significativo en la información especificada en este manual al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigor prevista del cambio. Un cambio se consideraría significativo cuando hay un aumento o una disminución en la cantidad o el tipo de servicios disponibles, o si hay un aumento o una disminución en el número de proveedores de la red, o si hay cualquier otro cambio que afectaría los beneficios que usted recibe a través del programa de W&R de PHC.
- Informarle si algún proveedor contratado se niega a realizar o apoyar de alguna manera cualquier servicio cubierto debido a objeciones morales, éticas o religiosas e informarle de proveedores alternativos que sí ofrecen el servicio cubierto.
- Asegurarse de que usted tiene acceso continuo a su proveedor anterior, y ahora fuera de la red, por un período de tiempo si el cambio de proveedores causaría que su salud se vea afectada o aumentaría su riesgo de hospitalización.

Para obtener servicios de salud mental y consumo de sustancias, llame a Beacon al (855) 765-9703. Están disponibles las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. También puede llamarnos al (800) 863-4155 (usuarios de TTY: (800) 735-2929 o 711) si tiene dudas o necesita ayuda para obtener atención.

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN POR FAVOR, LÉALA CUIDADOSAMENTE.

Fecha de entrada en vigencia de este aviso

Se ha actualizado este aviso y tiene vigencia desde el 18 de enero de 2018.

¿Por qué recibo este aviso?

La ley exige que PHC le proporcione una notificación adecuada de los usos y divulgaciones que podemos hacer de su información médica protegida, y de sus derechos y nuestras obligaciones legales, y le notifique después de una violación de su información médica no asegurada en lo que respecta a su información médica protegida (PHI). La PHI es información médica que contiene identificadores, como su nombre, número de seguro social u otra información que revele quién es usted.

Aceptamos seguir los términos de este aviso de prácticas de privacidad. También tenemos el derecho de cambiar los términos de este aviso si es necesario, y de hacer que el nuevo aviso sea efectivo para toda la información médica que guardamos. Si necesitamos hacer algún cambio, lo publicaremos en nuestro sitio web y le notificaremos por correo en nuestro próximo envío anual a su dirección en nuestros registros. Si recibió este aviso de manera electrónica, tiene el derecho de solicitarnos una copia impresa en cualquier momento.

¿Cómo usa y divulga mi información médica Partnership HealthPlan of California (PHC)?

PHC almacena registros relacionados con su salud, incluido su historial de reclamos, la información de inscripción en el plan de salud, los registros de administración de casos y las autorizaciones previas para el tratamiento que usted recibe. Usamos esta información y la divulgamos a otros a los siguientes fines:

- **Tratamiento.** PHC usa su información médica para coordinar su atención médica, y la divulgamos a hospitales, clínicas, médicos y otros proveedores de atención médica para que puedan brindarle servicios de atención médica. Por ejemplo, PHC mantiene su información médica en forma electrónica y permite que las farmacias tengan acceso en línea a esta para proveer las recetas apropiadas para usted.
- **Pagos.** PHC usa y divulga su información médica para facilitar el pago de los servicios de atención médica que usted recibe, incluida la determinación de su elegibilidad para los beneficios, y la elegibilidad de su proveedor para el pago. Por ejemplo, informamos a los proveedores que usted es miembro de nuestro plan y les comunicamos sus beneficios elegibles.
- **Procedimientos relacionados con la atención médica.** PHC usa y divulga su información médica según sea necesario para permitirnos realizar procedimientos relativos a nuestro plan de salud. Por ejemplo, utilizamos la

información de los reclamos de nuestros miembros para llevar a cabo actividades de evaluación y mejora de la calidad, actividades de seguridad del paciente, gestión empresarial y actividades administrativas generales, y para revisar la competencia o las calificaciones de los profesionales de la salud.

Para fines de suscripción o relacionados, tales como la clasificación de primas u otras actividades relacionadas con la creación, renovación o sustitución de un contrato de seguro de salud o de beneficios como lo exige la ley, pero puede no incluir información genética.

- **Socios comerciales**. PHC puede contratar a socios comerciales para que realicen ciertas funciones o actividades en nuestro nombre, tales como facilitar un intercambio de información médica para que sus médicos pueden acceder rápidamente a su información médica o para proveer recordatorios de citas.
- **Intercambio de información médica (HIE)**. PHC participa en numerosos intercambios de información médica (HIE), los cuales permiten a los proveedores coordinar la atención y proveer un acceso más rápido a nuestros miembros. El HIE ayuda a los proveedores y a los funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas, con el fin de evitar la duplicación de la atención (como las pruebas) y reducir la probabilidad de errores médicos. Al participar en un HIE, PHC puede compartir su información médica con otros proveedores y participantes según lo permita la ley. Si no desea que su información médica se comparta en el HIE, puede realizar esta solicitud directamente a PHC. Podrá conocer el procedimiento en la sección “Derechos individuales”.

  (Nota: en algunas circunstancias, es posible que su información médica no sea divulgada. Por ejemplo, la información sobre el diagnóstico y el tratamiento de salud mental, el diagnóstico o el tratamiento para el abuso de drogas o alcohol, y las enfermedades de transmisión sexual, el control de la natalidad o los resultados de las pruebas de VIH se consideran “registros protegidos” y requieren su autorización directa para ser compartidos.

Cuando trabajamos para procesar los pagos, proveer atención a nuestros miembros o con nuestras operaciones diarias, PHC puede divulgar su información médica a nuestros contratistas. Antes de hacer cualquier divulgación a los fines de pagos o procedimientos, obtenemos un acuerdo de confidencialidad de cada contratista. Por ejemplo, las compañías que brindan o mantienen nuestros servicios de informática pueden tener acceso a la información médica en el transcurso de la prestación de servicios. PHC trabaja para garantizar que nuestros proveedores tengan el mínimo contacto posible con su información médica.

Comunicación y marketing: PHC no utilizará su información médica para propósitos de marketing por los cuales recibimos pago sin su autorización previa por escrito. Es posible que utilicemos su información médica para la administración de casos o la coordinación de la atención y funciones relacionadas sin su autorización. Podemos proporcionar recordatorios de citas o de reabastecimiento de recetas o describir un producto o servicio que esté incluido en su plan de beneficios, como nuestra red de proveedores de salud. También podemos conversar acerca de los productos o servicios de salud que están disponibles para usted, los cuales agregan valor, pero no son parte de su plan de beneficios.

Venta de su información médica: no venderemos su información médica para el pago financiero sin su autorización previa por escrito.

¿Puede mi información médica ser divulgada sin mi permiso? Sí, podemos divulgar información médica sin su autorización a agencias gubernamentales e individuos y organizaciones privadas en una variedad de circunstancias en las que estamos obligados o autorizados por ley a hacerlo. Cierta información médica puede estar sujeta a restricciones por las leyes federales o estatales que pueden limitar o impedir algunos usos o divulgaciones. Por ejemplo, existen restricciones especiales sobre la divulgación de información médica relacionada con el estado del VIH/SIDA, la información genética, el tratamiento de la salud mental, las discapacidades de desarrollo y el tratamiento del abuso de drogas y alcohol. Cumplimos con estas restricciones en nuestro uso de su información médica.
Algunos ejemplos de los tipos de divulgación que se nos puede exigir o permitir hacer sin su autorización incluyen:

- **Cuando se requiera legalmente**: PHC divulgará su información médica cuando sea requerido por cualquier ley federal, estatal o local.
- **Cuando hayan riesgos para la salud pública:** PHC puede divulgar su información médica:
    - a las autoridades de salud pública o a otras personas autorizadas en relación con las actividades de salud pública, por ejemplo, para la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades, o en la realización de vigilancia o investigaciones de salud pública;
    - para recopilar información o denunciar eventos adversos relacionados con la calidad, seguridad o efectividad de los productos o actividades regulados por la FDA;
    - para denunciar abuso, negligencia o violencia doméstica: PHC tiene la obligación de notificar a las agencias gubernamentales si creemos que un miembro es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

En relación con los procedimientos judiciales y administrativos: PHC puede divulgar su información médica en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo como lo autoriza expresamente dicha orden o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal, pero solo cuando PHC hace esfuerzos razonables ya sea para notificarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja su información médica.

Para fines de aplicación de la ley:

- Como lo requiere la ley para denunciar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas de acuerdo con la orden judicial, la orden de arresto, la citación, la citación judicial o un proceso similar.
- Con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted sea víctima de un crimen.
- A un oficial de la ley si PHC tiene la sospecha de que su muerte fue el resultado de una conducta criminal, incluso conducta criminal en PHC.
- En una emergencia a fin de denunciar un crimen.

Para la donación de órganos, ojos o tejidos: PHC puede usar o divulgar su información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades que se dedican a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos con el propósito de facilitar la donación y el trasplante.

En caso de una amenaza grave para la salud o la seguridad: PHC puede, de acuerdo con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, divulgar su información médica si PHC, de buena fe, cree que dicha divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público.

Para funciones gubernamentales específicas: PHC puede efectuar la divulgación a los oficiales federales autorizados en actividades de seguridad nacional o para la prestación de servicios de protección a los oficiales.

Para la compensación de trabajadores: PHC puede divulgar su información médica a programas de compensación al trabajador o programas similares.

A una institución correccional o a un funcionario de orden público: si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario de

orden público, podemos divulgar información médica sobre usted a la institución o al funcionario.

A otras agencias que administran programas de beneficios de salud del gobierno, según lo autorizado o requerido por la ley.

Para propósitos de inmunización: A una escuela, sobre un miembro que es estudiante o futuro estudiante de la escuela, pero solo si: (1) la información que se divulga se limita a la prueba de inmunización; (2) la escuela está obligada por el Estado u otra ley a tener dicha prueba de inmunización antes de admitir al miembro; y (3) hay un acuerdo documentado por el miembro o el tutor del miembro.

Para ayuda en caso de desastre: PHC puede divulgar información a una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos para brindar ayuda en los esfuerzos de alivio de desastres.

Para fines de investigación: PHC puede usar o divulgar información médica protegida para realizar investigaciones.

¿Pueden otras personas involucradas en mi atención recibir información sobre mí?
Sí, podemos divulgar información médica a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado en su cuidado, o que esté pagando por su cuidado, en la medida en que lo juzguemos necesario para su participación, a menos que usted específicamente nos pida que no lo hagamos y estemos de acuerdo con esa solicitud. Esto incluye responder a consultas telefónicas sobre la elegibilidad y el estado de los reclamos. ADEMÁS DE LO INDICADO ANTERIORMENTE, PHC NO DIVULGARÁ SU INFORMACIÓN MÉDICA SI NO ES CON SU AUTORIZACIÓN ESCRITA. SI USTED O SU REPRESENTANTE AUTORIZA A PHC A USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, PUEDE REVOCAR ESA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO EN CUALQUIER MOMENTO.

¿Existen casos en los que no se divulga mi información médica?
No permitiremos otros usos y divulgaciones de su información médica sin su permiso escrito o autorización que usted puede revocar en cualquier momento en la forma descrita en nuestro formulario de autorización.

Con excepción de lo descrito anteriormente (Cómo usa y divulga mi información médica Partnership HealthPlan of California [PHC]), las divulgaciones de notas de psicoterapia, marketing y venta de su información requieren su autorización por escrito y una declaración de que usted puede revocar la autorización en cualquier momento por escrito.

SUS DERECHOS INDIVIDUALES

¿Qué derechos tengo como miembro de PHC?

Como miembro de PHC, tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

- Pedirnos que restrinjamos ciertos usos y divulgaciones de su información médica. PHC no está obligado a aceptar ninguna restricción solicitada por sus miembros, a menos que la divulgación sea con el propósito de llevar a cabo el procedimiento de pago o de atención médica y la solicitud sea únicamente por un artículo o servicio de atención médica por el cual usted, u otra persona que no sea PHC, haya pagado los servicios de su bolsillo.
- Usted tiene el derecho de decidir no participar en un HIE si no desea permitir que los proveedores involucrados en su cuidado de salud compartan electrónicamente su información médica. Para no participar, debe presentar un formulario de Participación en el intercambio de información médica. Al recibir su solicitud, su información médica continuará siendo utilizada y divulgada de acuerdo con este Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA y la ley, pero ya no estará disponible para los proveedores a través de nuestros HIE.
- Debe dar su consentimiento para que los proveedores, a través de nuestros HIE, vean su Información confidencial de salud. La Información confidencial de salud incluye el diagnóstico y tratamiento de salud mental, el diagnóstico o tratamiento para el abuso de drogas o alcohol y las enfermedades de transmisión sexual, el control de la natalidad o los resultados de las pruebas de VIH. PHC divulgará la Información confidencial de salud cuando usted lo autorice eligiendo la opción de Información confidencial de salud en el Formulario de participación para la Información confidencial de salud del miembro de HIE. Elegir participar permitirá que esta información sea vista por nuestros proveedores a través de nuestros HIE.
- Recibir comunicaciones confidenciales de PHC a un número de teléfono particular, código postal o alguna otra dirección que nos especifique.
- Ver y copiar cualquiera de sus registros médicos que el PHC mantiene sobre usted, incluidos los registros de facturación; debemos recibir su solicitud por escrito. Responderemos su solicitud en un plazo de 30 días. Es posible que cobremos un arancel para cubrir los costos de copiar, recopilar y enviar por correo sus registros, según corresponda. También puede solicitar a PHC que transmita la información directamente a otra persona si su solicitud por escrito está firmada por usted e identifica claramente a la persona designada y a dónde enviar la información. En algunas situaciones, podemos preguntarle si estaría de acuerdo en recibir un resumen o una explicación de la información solicitada y de los aranceles que podrían imponerse para crearla. Bajo ciertas

circunstancias, PHC puede negar su solicitud. Si su solicitud es denegada, le daremos la razón por escrito. Tiene el derecho de apelar una negación.

- Si cree que la información de nuestros registros es incorrecta, tiene el derecho de solicitarnos que corrijamos los registros. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias. Si su solicitud es denegada, tiene derecho a presentar una declaración para su inclusión en el registro.
- Tiene el derecho de recibir una lista de nuestras divulgaciones no rutinarias de su información médica, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Las divulgaciones no rutinarias no incluyen, por ejemplo, las divulgaciones para llevar a cabo el tratamiento, el pago, los procedimientos de atención médica, las divulgaciones hechas con su autorización, las divulgaciones hechas a usted y ciertas otras divulgaciones. Tiene derecho a una lista de divulgación en cualquier período de 12 meses sin cargo alguno. Si solicita una lista adicional menos de 12 meses después, podemos cobrarle un arancel.

¿Cómo ejerzo estos derechos?

Puede ejercer cualquiera de sus derechos enviando una solicitud por escrito a nuestro Responsable de privacidad a la dirección que figura a continuación. Para facilitar el procesamiento de su solicitud, le animamos a que utilice nuestro formulario de solicitud, que puede obtener en nuestro sitio web de Internet en www.partnershiphp.org o llamándonos al número de teléfono que aparece a continuación. También puede obtener una declaración completa de sus derechos, incluidos nuestros procedimientos para responder a las solicitudes de ejercicio de sus derechos, si llama o escribe al Responsable de privacidad a la dirección que aparece a continuación.

¿Cómo presento una queja si se violan mis derechos de privacidad?

Como miembro de PHC, usted o su representante personal tiene derecho a presentar una queja ante nuestro Responsable de privacidad si cree que sus derechos de privacidad han sido violados. Usted o su representante debe proporcionarnos información específica por escrito para respaldar su queja; vea la información de contacto más abajo.

PHC le recomienda ponerse en contacto con nosotros con cualquier preocupación que tenga con respecto a la privacidad de su información. PHC no tomará represalias contra usted de ninguna manera por presentar una queja. Presentar una queja no afectará adversamente la calidad de los servicios de atención médica que recibe como miembro del PHC.

Comuníquese con nosotros:

Dirección de correo postal: Partnership HealthPlan of California
Attn: Privacy Officer
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

Número de teléfono: **(800) 863-4155** o TTY/TDD **(800) 735-2929** o llame al **711**

La línea directa de quejas de PHC es (800) 601-2146 y funciona las 24 horas del día, 7 días a la semana.

Departamento de Servicios de Atención Médica de California:

DHCS Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS 4721
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
Teléfono: (916) 445-4646
Correo electrónico: Privacyofficer@dhcs.ca.gov
TTY/TDD: (877) 735-2929

Puede presentar una queja en el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos a:

Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov
Teléfono: (877) 696-6775
O visite http://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html

2. Servicios

¿Cuáles son los servicios de DMC-ODS?

Los servicios de DMC-ODS son servicios de atención médica para personas que tienen al menos un trastorno por consumo de sustancias (SUD) que el médico regular no puede tratar.

Los servicios de DMC-ODS incluyen:

- Servicios para pacientes externos
- Tratamiento intensivo para pacientes externos
- Tratamiento residencial (sujeto a autorización previa por parte del condado)
- Control de abstinencia
- Tratamiento con opioides
- Tratamiento asistido con fármacos (varía según el condado)
- Servicios de recuperación
- Gestión de casos

Si desea obtener más información sobre cada servicio de DMC-ODS que puede estar disponible para usted, consulte las descripciones a continuación:

- **Servicios para pacientes externos**
  - Los servicios de consejería se proporcionan a los miembros hasta nueve horas a la semana para adultos y menos de seis horas a la semana para adolescentes cuando se determina que es médicamente necesario y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o por un consejero certificado en cualquier entorno apropiado de la comunidad.
  - Los servicios para pacientes externos incluyen la admisión y la evaluación, la planificación del tratamiento, el asesoramiento individual, el asesoramiento de grupo, la terapia familiar, los servicios colaterales, la educación de los miembros, los servicios de medicación, los servicios de intervención en caso de crisis y la planificación del alta.
  - El personal calificado del proveedor de servicios evaluará, diagnosticará y desarrollará un plan de tratamiento individualizado. Con su aprobación podrán coordinar los servicios con los proveedores médicos u otras personas involucradas, tales como trabajadores sociales y oficiales de libertad condicional.

- **Servicios intensivos para pacientes externos**
  - Los servicios intensivos para pacientes externos se proporcionan a los miembros (un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas a la semana para adultos y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas a la semana para adolescentes) cuando se determine que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Los servicios consisten principalmente en asesoramiento y educación sobre problemas relacionados con la adicción. Los servicios pueden ser proporcionados por un profesional con licencia o por un consejero certificado en cualquier entorno apropiado de la comunidad.
  - Los servicios intensivos para pacientes externos incluyen los mismos componentes que los servicios para pacientes externos. El aumento del número de horas de servicio es la principal diferencia.
  - El personal calificado del proveedor de servicios evaluará, diagnosticará y desarrollará un plan de tratamiento individualizado. Con su aprobación podrán coordinar los servicios con los proveedores médicos u otras personas involucradas, tales como trabajadores sociales y oficiales de libertad condicional.
  - Los individuos que utilizan los servicios intensivos para pacientes externos a menudo renuncian a los Servicios para pacientes externos cuando este nivel de atención ya no es médicamente necesario.
- **Tratamiento residencial** (sujeto a autorización por parte de PHC)
  - El tratamiento residencial es un programa residencial a corto plazo, no institucional y no médico, de 24 horas, que proporciona servicios de rehabilitación a los miembros con un diagnóstico de SUD cuando se determina que es médicamente necesario y de acuerdo con un plan de tratamiento individualizado. Cada miembro debe vivir en las instalaciones y será apoyado en sus esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar habilidades interpersonales y de vida independiente y acceder a los sistemas de apoyo de la comunidad. Los proveedores y los residentes trabajan en colaboración para definir las barreras, establecer prioridades, establecer metas, crear planes de tratamiento y resolver los problemas relacionados con el SUD. Los objetivos incluyen el mantenimiento de la abstinencia, la preparación para los factores desencadenantes de una recaída, la mejora de la salud personal y el funcionamiento social, y la participación en la atención continua.
  - Los servicios residenciales requieren autorización previa de PHC. Cada autorización para los servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y 30 días para jóvenes. Se permiten solo dos autorizaciones para servicios residenciales en un período de un año. Es posible tener una extensión de 30 días por año en función de la necesidad

médica. Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes pasados los 60 días después del parto. Los miembros elegibles para el Examen de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) (menores de 21 años) no tendrán los límites de autorización descritos anteriormente siempre y cuando la necesidad médica establezca la necesidad de servicios residenciales continuos.

- Los servicios residenciales incluyen admisión y evaluación, planificación del tratamiento, asesoramiento individual, asesoramiento de grupo, terapia familiar, servicios colaterales, educación de los miembros, servicios de medicación, salvaguardia de los medicamentos (las instalaciones almacenarán todos los medicamentos del residente y los miembros del personal de la instalación pueden ayudar con la autoadministración de los medicamentos por parte del residente), servicios de intervención en caso de crisis, transporte (provisión o arreglo para el transporte hacia y desde el tratamiento médicamente necesario) y planificación del alta.
- La autorización de los servicios residenciales es requerida por el proveedor de servicios.
  Los individuos que utilizan los servicios de tratamiento residencial a menudo renuncian a los servicios para pacientes externos o los servicios intensivos para pacientes externos cuando este nivel de atención ya no es médicamente necesario.

- **Control de abstinencia**
  - Los servicios de control de abstinencia se proporcionan cuando se determina que son médicamente necesarios y de acuerdo con un plan individualizado para el cliente. Cada miembro debe residir en la instalación si recibe un servicio residencial y será monitoreado durante el proceso de desintoxicación. Los servicios habilitantes y de rehabilitación médicamente necesarios se proporcionan de acuerdo con un plan individualizado para el cliente prescrito por un médico con licencia, o por un prescriptor con licencia, y se aprueban y autorizan de acuerdo con los requisitos del estado de California.
  - Los servicios de control de abstinencia incluyen admisión y evaluación, observación (para evaluar el estado de salud y la respuesta a cualquier medicamento recetado), servicios de medicación y planificación del alta.
  - Las personas que utilizan los servicios de control de abstinencia pueden ser referidas a un nivel de atención más bajo cuando este nivel de atención ya no sea médicamente necesario.

- **Tratamiento con opioides**

- Los servicios del Programa de tratamiento con opioides (narcóticos) (OTP/NTP) se proporcionan en instalaciones con licencia del NTP. Los servicios médicamente necesarios se proporcionan de acuerdo con un plan individualizado para el cliente determinado por un médico con licencia, o por un prescriptor con licencia, y se aprueban y autorizan de acuerdo con los requisitos del estado de California. Los OTP/NTP deben ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos por el formulario de DMC-ODS, incluido metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- Un miembro debe recibir, como mínimo, 50 minutos de sesiones de conserjería con un terapeuta o consejero por un máximo de 200 minutos por mes de calendario, aunque se pueden proporcionar servicios adicionales basados en la necesidad médica.
- Los servicios de tratamiento con opioides incluyen los mismos componentes que los servicios de tratamiento para pacientes externos, con la inclusión de psicoterapia médica, que consiste en una conversación personal llevada a cabo por un médico en forma individual con el miembro.
- Los servicios de tratamiento con opioides se proporcionan siempre que sea médicamente necesarios.

- **Tratamiento asistido con fármacos**
  - Los servicios de tratamiento asistido con fármacos (MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. El MAT es el uso de medicamentos recetados, en combinación con el asesoramiento y las terapias conductuales, para proporcionar un enfoque dirigido a la persona para el tratamiento del SUD.
  - Los servicios de MAT incluyen el pedido, la prescripción, la administración y el control de todos los medicamentos para el SUD. Las dependencias de alcohol y opioides, en particular, tienen opciones de fármacos bien establecidas. Los médicos y otros profesionales de la salud pueden ofrecer fármacos a los miembros cubiertos por el formulario de DMC-ODS, incluidos buprenorfina, naloxona, disulfiram, naltrexona, acamprosate o cualquier medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento del SUD.
  - Consulte a su proveedor de atención primaria (PCP) para más información sobre el MAT. También puede llamar a nuestro Departamento de coordinación de atención al (800) 809-1350 para recibir ayuda.

- **Servicios de recuperación**
  - 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 se faculta y se prepara a los miembros para gestionar su salud y su atención médica. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el papel central del miembro en el manejo de su salud, usar

estrategias efectivas de apoyo para el autocontrol y organizar los recursos internos y comunitarios para proveer apoyo continuo de autocontrol a los miembros.
  - Los servicios de recuperación incluyen consejería individual y grupal; monitoreo de la recuperación/asistencia en el abuso de sustancias (entrenamiento de recuperación, prevención de recaídas y servicios entre pares); y manejo de casos (vínculos con apoyos educativos, vocacionales y familiares, asistencia comunitaria, vivienda, transporte y otros servicios basados en la necesidad).
  - Los servicios de recuperación están disponibles con el proveedor del tratamiento y en otros lugares de la comunidad y hasta un año después de la finalización del tratamiento médicamente necesario.

- **Gestión de casos**
  - Los servicios de gestión de casos ayudan al miembro a acceder a los servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios necesarios. Estos servicios se centran en la coordinación de la atención del SUD, la integración en torno a la atención primaria, especialmente para los miembros con un SUD crónico, y la interacción con el sistema de justicia penal, de es necesario.
  - Los servicios de administración de casos incluyen una evaluación integral y una reevaluación periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuar con los servicios de gestión de casos; las transiciones a niveles más altos o más bajos de atención del SUD; el desarrollo y la revisión periódica de un plan para el cliente que incluya actividades de servicio; la comunicación, la coordinación, la remisión y las actividades relacionadas; el monitoreo de la prestación de servicios para asegurar el acceso del miembro al servicio y al sistema de prestación de servicios; el monitoreo del progreso del miembro; y la defensa del miembro, los vínculos con la atención de salud física y mental, el transporte y la retención en los servicios de atención primaria.
  - La gestión de casos debe ser consistente con la confidencialidad de ningún miembro y no la infringirá, como se establece en la ley federal y de California.
  - Los servicios de gestión de casos están disponibles con el proveedor tratante y durante el tratamiento médicamente necesario.

Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

Si usted es menor de 21 años de edad, puede recibir servicios adicionales médicamente necesarios bajo el programa de Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Los servicios de EPSDT incluyen

exámenes de detección, de visión, dentales, de audición y todos los demás servicios obligatorios y opcionales médicamente necesarios enumerados en la ley federal 42 U.S.C. 1396d(a) para corregir o recuperarse de defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales identificadas en un examen EPSDT, ya sea que los servicios estén o no cubiertos para adultos. El requisito de la necesidad médica y la rentabilidad son las únicas limitaciones o exclusiones aplicables a los servicios de EPSDT.

Para una descripción más completa de los servicios de EPSDT que están disponibles y obtener respuestas a sus preguntas, llame a su proveedor de atención primaria o a nosotros al (800) 863-4155.

3. ¿Cómo obtener los servicios de DMC-ODS?

¿Cómo obtengo los servicios de DMC-ODS?

Si cree que necesita servicios de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (SUD), puede obtenerlos solicitándolos usted mismo. Puede llamar a Beacon al (855) 765-9703. El personal está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. También puede ser referido a nosotros para los servicios de tratamiento para el SUD de otras maneras. Se requiere que PHC acepte referencias para servicios de tratamiento para el SUD de médicos y otros proveedores de atención primaria que piensen que usted puede necesitar estos servicios. Por lo general, el proveedor necesitará su permiso o el permiso de los padres o del cuidador de un niño para dar la referencia, a menos que haya una emergencia. Otras personas y organizaciones también pueden dar las referencias para los servicios de consumo de substancias, por ejemplo, escuelas, departamentos de bienestar o servicios sociales del condado, protectores, tutores o miembros de la familia y agencias de la ley.

Los servicios cubiertos están disponibles a través de la red de proveedores de W&R de PHC. Si algún proveedor contratado se opone a la realización o al apoyo de cualquier servicio cubierto, PHC hará los arreglos necesarios para que otro proveedor realice el servicio. Responderemos con referencias y coordinación oportunas en caso de que un servicio cubierto no esté disponible por parte de un proveedor debido a objeciones religiosas, éticas o morales al servicio cubierto.

PHC proporciona continuidad de servicios de atención a los miembros recién inscritos. Usted, su representante autorizado, o su proveedor pueden comunicarse con el Departamento de coordinación de atención de PHC para hacernos una solicitud directa para la continuidad de la atención al (800) 809-1350. No proporcionamos continuidad de servicios de atención con un proveedor fuera de la red cuando el proveedor:

- No desea unirse a nuestra red después de 12 meses.
- Ya no desea proporcionarle tratamiento o servicio.

- Tiene un problema de calidad de atención.
- No tiene la voluntad de presentarnos una factura por los servicios brindados a usted.
- PHC no puede establecer que usted tiene una relación previa con el proveedor.

Si su solicitud es denegada, nuestro Departamento de coordinación de atención lo ayudará a localizar un proveedor dentro de la red y a coordinar los servicios necesarios. Para recibir ayuda, llame a nuestro Departamento de coordinación de atención al (800) 809-1350.

¿Dónde puedo obtener los servicios de DMC-ODS?

Los condados de Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano están participando en el programa de W&R, un programa piloto de DMC-ODS. Dado que usted es un residente de uno de estos condados, puede obtener los servicios de DMC-ODS en el condado en el que vive a través del programa W&R de PHC. PHC tiene proveedores de tratamiento para el SUD disponibles para tratar las afecciones que están cubiertas por nosotros. Otros condados que proporcionan servicios de Drug Medi-Cal que no participan en el programa piloto de DMC-ODS podrán proporcionarle servicios regulares de DMC si es necesario. Si es menor de 21 años, también es elegible para los servicios de EPSDT en cualquier otro condado del estado.

Atención continua

Llame a Beacon al (855) 765-9703 para los servicios de consumo de sustancias. El personal está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Cómo sé cuándo necesito ayuda?

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

Lo más importante que debe recordar cuando se pregunte si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si cree que puede necesitar ayuda profesional, debe solicitar una evaluación de su PCP o llamar a Beacon al (855) 765-9703. El personal está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

¿Cómo sé cuándo necesita ayuda un niño o adolescente?

Puede ponerse en contacto con el PCP de su niño o adolescente o llamar a Beacon al (855) 765-9703 para una evaluación de su niño o adolescente si cree que muestra alguno de los signos de un SUD. Si la evaluación indica que se necesitan servicios de tratamiento de drogas y alcohol cubiertos por nosotros, haremos los arreglos necesarios para que su hijo o adolescente reciba los servicios.

4. ¿Cómo recibir servicios de salud mental?

¿Cómo puedo obtener servicios de salud mental de especialidad?

Puede obtener servicios de salud mental de especialidad en el condado en el que vive. Si tiene preguntas acerca de los servicios de salud mental, llame a Beacon al (855) 765-9703 o a la agencia local de salud mental del condado. Los residentes locales pueden acceder a los programas de salud mental llamando a su condado al:

- Humboldt (707) 445-7715
- Lassen (530) 251-8108
- Mendocino (855) 838-0404
- Modoc (800) 699-4880
- Shasta (530) 225-5252
  (888) 385-5201 (Shingletown, Burney, Fall River Areas)
- Siskiyou (800) 842-8979
- Solano (707) 428-1131

Cada condado tiene servicios de salud mental de especialidad para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. Si usted es menor de 21 años, califica para los Exámenes de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT), que pueden incluir cobertura y beneficios adicionales.

Beacon o la agencia de salud mental del condado determinarán si necesita servicios de salud mental de especialidad. Si necesita servicios de salud mental de especialidad, Beacon o la agencia de salud mental del condado lo derivarán a un proveedor de salud mental. Si usted vive en el condado de Solano y está asignado a Kaiser para su atención primaria, debe comunicarse con los Servicios para miembros de Kaiser al (800) 464-4000 (TTY [800] 777-1370) para consultar sobre los servicios de salud mental de especialidad.

5. 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 SUD a través del programa W&R de PHC es lo que se llama “necesidad médica”. Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablarán con usted para decidir si hay una necesidad médica de servicios, y si recibe los servicios, si estos pueden ayudarlo.

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

¿Cuáles son los criterios de “necesidad médica” para la cobertura de los servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias?

Como parte de la decisión de si necesita servicios de tratamiento para el SUD, PHC trabajará con usted y su proveedor para decidir si los servicios son una necesidad médica, como se explicó anteriormente. Esta sección explica cómo tomaremos esa decisión.

Para recibir los servicios a través del programa de W&R, debe cumplir con los siguientes criterios:

- Debe estar inscrito en Medi-Cal.
- Debe residir en un condado que participe en el DMC-ODS. Algunos de los condados de PHC son Humboldt, Lassen, Mendocino, Modoc, Shasta, Siskiyou y Solano.
- Debe tener al menos un diagnóstico de un trastorno adictivo y relacionado con las sustancias del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM). Cualquier adulto, o joven menor de 21 años, que sea evaluado como “en riesgo” de desarrollar un SUD será elegible para los servicios de intervención temprana si no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Debe cumplir con la definición de la American Society of Addiction Medicine (Sociedad Americana de Medicina de Adicciones, ASAM) de necesidad médica para los servicios basados en los criterios de la ASAM (los criterios de la ASAM son las normas nacionales de tratamiento para las afecciones adictivas y relacionadas con las sustancias).

No necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. PHC lo ayudará a obtener esta información y determinará la necesidad médica con una evaluación.

6. Elegir un proveedor

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

PHC puede poner algunos límites a su elección de proveedores. Debemos darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando comience los servicios por primera vez, a menos que tengamos una buena razón por la que no pueda proporcionar una elección, por ejemplo, solo hay un proveedor que puede prestar el servicio que usted necesita. También debemos permitirle cambiar de proveedor. Cuando solicite cambiar de proveedor, debemos permitirle elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

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

Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el Programa de bienestar y recuperación de PHC indicarle al proveedor qué servicios obtengo?

Usted, su proveedor y nosotros estamos involucrados en la decisión de qué servicios necesita siguiendo los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. A veces PHC dejará la decisión en manos de usted y del proveedor. En otras ocasiones, podemos solicitar a su proveedor que nos pida que revisemos las razones por las que el proveedor cree que usted necesita un servicio antes de que este se proporcione. PHC necesita de un profesional calificado para realizar la revisión. Este proceso de revisión se denomina autorización previa (autorización).

El proceso de autorización de PHC debe seguir plazos específicos. En el caso de una autorización estándar, debemos tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor dentro de los 14 días calendario. Si usted o su proveedor lo solicitan o si creemos que le conviene obtener más información de su proveedor, el plazo puede extenderse hasta otros 14 días calendario. Un ejemplo de cuándo una extensión podría ser de su interés es cuando pensamos que podríamos aprobar la solicitud de autorización de su proveedor si tuviéramos información adicional de su proveedor y tuviéramos que negar la solicitud sin la información. Si extendemos el plazo, le enviaremos una notificación por escrito sobre la extensión.

Si PHC no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o acelerada, debemos enviarle una Notificación de determinación adversa de beneficios en la que se le indica que los servicios son denegados y que puede presentar una apelación o pedir una audiencia estatal justa.

Puede pedirnos más información sobre su proceso de autorización. Consulte la sección frontal de este manual para ver cómo solicitar la información.

Si no está de acuerdo con la decisión del PHC sobre un proceso de autorización, puede presentar una apelación con nosotros o pedir una audiencia estatal justa.

¿Qué proveedores utiliza el programa de W&R?

Si usted es nuevo en el programa de W&R de PHC, puede encontrar una lista completa de proveedores en nuestro sitio web en www.partnershiphp.org. Si necesita un directorio de proveedores impreso, llámenos al (800) 863-4155 (TTY: (800) 735-2929 o 711). El directorio de proveedores contiene información sobre la ubicación de los proveedores y los servicios de tratamiento para el SUD que brindan. El directorio de proveedores también incluye información para ayudarle a tener acceso a la atención, incluida la información acerca de los servicios culturales y de idioma que están disponibles de los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame a Beacon al (855) 765-9703.

7. Notificación de determinación adversa de beneficios

¿Qué es una Notificación de determinación adversa de beneficios?

Una Notificación de determinación adversa de beneficios (NOABD), a veces denominada Notificación de acción (NOA), es una carta que le informa cuando PHC toma una decisión sobre si recibirá o no los servicios de tratamiento para el SUD de Medi-Cal solicitados. PHC le enviará una carta NOABD/NOA en cualquier momento en que neguemos, demoremos, terminemos o modifiquemos una solicitud de servicios de tratamiento para el SUD. Una NOABD/NOA también se utiliza para informarle si su queja, apelación o apelación acelerada no se resolvió a tiempo, o si no obtuvo los servicios dentro de nuestros estándares de tiempo para la prestación de servicios.

¿Cuándo recibiré una Notificación de determinación adversa de beneficios?

La mayoría de las veces recibirá una NOABD/NOA antes de recibir el servicio. A veces la NOABD/NOA vendrá después de que usted ya haya recibido el servicio. Estas son algunas razones comunes por las que puede recibir un NOBAD/NOA de PHC:

- Si PHC o uno de nuestros proveedores de W&R decide que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento del SUD de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si usted o su proveedor cree que necesita un servicio de SUD y nos pide aprobación, pero PHC no está de acuerdo y niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio. La mayoría de las veces recibirá una NOABD/NOA antes de recibir el servicio, pero a veces la NOABD/NOA vendrá después de que usted ya haya recibido el servicio o mientras esté recibiendo el servicio. Si recibe una NOABD/NOA después de haber recibido el servicio, no tiene que pagar por este.
- Si su proveedor ha pedido la aprobación de PHC, y necesitamos más información para tomar una decisión, pero no obtenemos la información necesaria a tiempo para tomar una decisión.

- Si PHC no le proporciona servicios basados en los plazos de aprobación estándar.
- Si presenta un reclamo ante PHC y no le respondemos con una decisión por escrito acerca de este en un plazo de 30 días calendario.
- Si presenta una apelación ante PHC y no le respondemos con una decisión por escrito sobre su apelación en un plazo de 30 días calendario, o si presentó una apelación acelerada y no recibió una respuesta dentro de 72 horas.

¿Recibiré siempre una Notificación de determinación adversa de beneficios cuando no reciba los servicios que deseo?

Hay algunos casos en los que es posible que no reciba una Notificación de determinación adversa de beneficios. Si no recibió una NOABD/NOA, aún puede presentar una apelación ante PHC, o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia estatal justa. En este manual, puede encontrar información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal justa. La información debería estar disponible en la oficina de su proveedor.

¿Qué me indicará la Notificación de determinación adversa de beneficios/Notificación de acción?

La Notificación de determinación adversa de beneficios/Notificación de acción le indicará lo siguiente:

- Lo que hizo PHC que le afecta a usted y a su capacidad de obtener servicios.
- La fecha de entrada en vigencia de la decisión y el motivo por el cual tomamos la decisión.
- Las reglas estatales o federales que PHC siguió cuando tomamos la decisión.
- Cuáles son sus derechos si no está de acuerdo con lo que hizo PHC.
- Cómo presentar una apelación con PHC.
- Cómo solicitar una audiencia estatal justa.
- Cómo solicitar una apelación acelerada o una audiencia estatal justa acelerada.
- Cómo recibir ayuda para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal justa acelerada.
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal justa.
- Si califica para continuar recibiendo los servicios mientras espera por una decisión de apelación o audiencia estatal justa.
- Cuándo debe presentar su apelación o solicitud de audiencia estatal justa si desea que los servicios continúen.

¿Qué debería hacer cuando reciba una Notificación de determinación adversa de beneficios/Notificación de acción?

Cuando reciba una Notificación de determinación adversa de beneficios/Notificación de acción, debe leer con atención toda la información incluida en el formulario. Si no comprende el formulario, PHC puede ayudarlo. También puede pedirle a otra persona que lo ayude.

Puede solicitar una continuación del servicio que ha sido descontinuado cuando presente una apelación o una solicitud de audiencia estatal justa. Debe solicitar la continuación de los servicios a más tardar 10 días calendario después de la fecha en que la Notificación de determinación adversa de beneficios fue sellada por el correo postal o le fue entregada personalmente, o antes de la fecha de vigencia del cambio.

PROCESO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

¿Qué sucede si no recibo los servicios que deseo del Programa de bienestar y recuperación de PHC?

PHC tiene una manera para que usted resuelva cualquier problema relacionado con los servicios de tratamiento para el SUD que está recibiendo. También será de ayuda que solicite una nueva revisión si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su tratamiento para el SUD. Llame a los Servicios para los miembros de lunes a viernes de 8 p. m. a 5 p. m. al (800) 863-4155 o TDD/TYY (800) 735-2929. Háblenos sobre su problema. Pida presentar una apelación o un reclamo.

1. *Se presenta una apelación cuando no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar, demorar o cambiar sus servicios.*
2. *Se presenta un reclamo cuando uno no está satisfecho con PHC, con un proveedor, con el tratamiento médico o con la experiencia general.*
3. El proceso de audiencia estatal justa es una revisión por parte de un juez de derecho administrativo para asegurarse de que usted reciba los servicios de tratamiento para el SUD a los que tiene derecho según el programa de Medi-Cal.

Presentar un reclamo o una apelación, o una audiencia estatal justa, no pesará en su contra ni afectará los servicios que está recibiendo. PHC no lo discriminará. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar los servicios para todos los miembros de PHC. Cuando su reclamo o apelación estén completos, PHC lo notificará a usted y a quienes estén involucrados acerca del resultado final. Cuando la audiencia estatal justa esté completa, la oficina correspondiente lo notificará a usted y a quienes estén involucrados acerca del resultado final.

¿Puedo recibir ayuda para presentar una apelación, un reclamo o para una audiencia estatal justa?

Hay personas disponibles en PHC para explicarle estos procesos y para ayudarle a reportar un problema como un reclamo o solicitar una apelación o una audiencia estatal justa. También podemos ayudarle a decidir si usted califica para lo que se llama una revisión “acelerada”, lo que significa que se revisará más rápidamente porque su salud o estabilidad están en riesgo. También puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluso su proveedor del tratamiento para el SUD.

Si necesita ayuda, llame a los Servicios para los miembros de lunes a viernes de 8 p. m. a 5 p. m. al (800) 863-4155 o TDD/TYY (800) 735-2929.

¿Cómo puedo recibir ayuda para presentar una audiencia estatal justa?

Puede solicitar una audiencia estatal justa directamente al Departamento de Servicios Sociales de California. Para hacerlo, puede escribir a la siguiente dirección:

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

También puede llamarlos al (800) 952-8349 o TDD/TTY (800) 952-8349.

PHC también puede ayudar. Si desea obtener más información sobre presentar una audiencia estatal justa, llame a los Servicios para los miembros de PHC al (800) 863-4155 de lunes a viernes de 8 p. m. a 5 p. m.

¿Qué sucede si necesito ayuda para resolver un problema con el Programa de W&R, pero no deseo presentar un reclamo o una apelación?

Puede obtener ayuda del estado si está teniendo problemas para encontrar una respuesta. La Oficina de Atención Gestionada en Medi-Cal “Ombudsman Office” está disponible para ayudarle con cualquier pregunta que pueda tener. Puede llamarlos al 1-888-452-8609.

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

- Llame gratuitamente al 1-800-952-5253.
- Si es una persona sorda y utiliza TDD, llame al 1-800-952-8349.

El proceso de reclamos

¿Qué es un reclamo?

Se presenta un reclamo cuando alguien no está satisfecho con PHC, con un proveedor, con el tratamiento médico o con la experiencia general. No hay un límite de tiempo para presentar un reclamo.

El proceso de reclamo:

- Consta de procedimientos simples y fáciles de comprender que permiten presentar un reclamo oralmente o por escrito.
- No pesará en su contra ni perjudicará a su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluso un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, le pediremos que firme un formulario mediante el cual autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Garantiza que las personas que toman las decisiones están calificadas para hacerlo y no están involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Identifica sus roles y responsabilidades, los de su proveedor y los nuestros.
- Proporcionará una solución para el reclamo en los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar un reclamo?

Puede presentar un reclamo con nosotros en cualquier momento si no está satisfecho con los servicios de tratamiento para el SUD que está recibiendo o si tiene otra inquietud relacionada a nuestro programa de W&R.

¿Cómo puedo presentar un reclamo?

Puede llamar a nuestros Servicios para los miembros de lunes a viernes de 8 p. m. a 5 p. m. al (800) 863-4155 o TDD/TYY (800) 735-2929 para obtener ayuda con un reclamo. PHC proporcionará sobres con la dirección ya escrita a todos los sitios de los proveedores para que usted envíe su reclamo por correo. Los reclamos se pueden presentar de forma oral o por escrito. No es necesario que los reclamos orales se sigan por escrito.

¿Cómo sé si PHC recibió mi reclamo?

PHC le enviará una confirmación escrita para notificarle que recibimos su reclamo.

¿Cuándo se tomará la decisión acerca de mi reclamo?

PHC debe tomar una decisión sobre su reclamo en un plazo de 30 días calendario desde la fecha en que presentó su reclamo. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si creemos que hay una necesidad de información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora podría ser para su beneficio es cuando creemos que podríamos resolver su reclamo si tuviéramos un poco más de tiempo para obtener información de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo sé si PHC tomó una decisión sobre mi reclamo?

Cuando se haya tomado una decisión respecto de su reclamo, PHC lo notificará a usted o a su representante autorizado por escrito. En plazo de 30 días calendario, le enviaremos una Carta de resolución del reclamo que le informa cómo resolvimos su problema. Si el PHC no le notifica a usted o a cualquier parte afectada de la decisión del reclamo a tiempo, entonces le proporcionaremos una Notificación de determinación adversa de beneficios advirtiéndole de su derecho a solicitar una audiencia estatal justa. Le proporcionaremos una Notificación de determinación adversa de beneficios en la fecha en que finalice el plazo.

¿Hay un tiempo límite para presentar un reclamo?

Puede presentar un reclamo en cualquier momento.

El proceso de apelaciones (estándar y acelerado)

PHC es responsable de permitirle solicitar una revisión de una decisión que fue tomada por el plan o sus proveedores sobre sus servicios de tratamiento para el SUD. Existen dos maneras en las que puede solicitar una revisión. Una manera es utilizar el proceso de apelaciones estándar. La segunda es mediante el proceso de apelaciones acelerado. Estas dos maneras de apelación son similares; sin embargo, se debe reunir una serie de requisitos específicos para calificar para una apelación acelerada. A continuación, se explican los requisitos específicos.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que tiene con el plan o con su proveedor que involucra una denegación o cambios en los servicios que cree que necesita. Si solicita una apelación estándar, PHC puede tardar hasta 30 días calendario para revisarla. Si cree que esperar 30 días calendario pondrá en peligro su salud, debe pedir una “apelación acelerada”.

El proceso de apelaciones estándar:

- Le permitirá presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si presenta su apelación en persona o por teléfono, debe seguirla con una solicitud de apelación por escrito y firmada. Puede recibir ayuda para escribir la apelación.
- Le asegurará que presentar una apelación no pesará en su contra ni perjudicará a su proveedor de ninguna manera.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluso un proveedor. Si autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, le pediremos que firme un formulario mediante el cual autoriza al plan a divulgar información a esa persona.
- Hará que sus beneficios continúen al solicitar una apelación dentro del plazo requerido, que es de 10 días calendario a partir de la fecha en que la Notificación de determinación adversa de beneficios fue sellada por el correo postal o se le entregó personalmente. No tiene que pagar por la continuación de los servicios mientras la apelación esté pendiente.
- Garantizará que las personas que toman las decisiones están calificadas para hacerlo y no están involucradas en ningún nivel previo de revisión o toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante examinar el archivo de su caso, incluso su expediente médico, y cualquier otro documento o registro tenido en cuenta durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso.
- Le permitirá tener una oportunidad razonable de presentar pruebas y alegaciones de hecho o de derecho, en persona o por escrito.
- Permitirá que usted, su representante o el representante legal de la sucesión de un miembro fallecido sean incluidos como partes de la apelación.
- Le enviará una confirmación por escrito para informarle que su apelación está siendo revisada.
- Le informará de su derecho a solicitar una audiencia estatal justa, después de la finalización del proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Puede presentar una apelación con PHC:

- Si PHC o uno de nuestros proveedores contratados de W&R decide que usted no califica para recibir ningún servicio de tratamiento para el SUD de Medi-Cal porque no cumple con los criterios de necesidad médica.

- Si su proveedor cree que necesita un servicio de tratamiento para el SUD y pide la aprobación de PHC, pero no estamos de acuerdo y negamos la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio.
- Si su proveedor ha pedido la aprobación de PHC, y necesitamos más información para tomar una decisión, pero no obtenemos la información necesaria a tiempo para tomar una decisión.
- Si PHC no le proporciona servicios basados en los plazos establecidos estándar.
- Si no cree que PHC le presta servicios lo suficiente pronto para satisfacer sus necesidades.
- Si su reclamo, apelación o apelación acelerada no fue resuelta en el plazo permitido.
- Si usted y su proveedor no llegan a un acuerdo con respecto a los servicios de SUD que necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación o un reclamo?

Puede presentar una apelación o un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o en línea.

Por teléfono: llámenos al (800) 863-4155 o TDD/TTY (800) 735-2929 o 711, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

Por correo: llámenos al (800) 863-4155 o TDD/TTY (800) 735-2929 o 711, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. Pida que se le envíe un formulario. Cuando reciba el formulario, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué sucedió y cómo podemos ayudarlo.

Envíe por correo o traiga el formulario a:

Partnership HealthPlan of California
ATTN: Grievance
4665 Business Center Drive
Fairfield, CA 94534

La oficina de su proveedor tendrá formularios de queja disponibles.

En línea: visite nuestro sitio web en www.partnershiphp.org

Si necesita ayuda para completar su queja, podemos ayudarlo. PHC puede brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llámenos al (800) 863-4155 (TTY: [800] 735-2929 o 711).

¿Cómo sé si se tomó una decisión en cuanto a mi apelación?

PHC lo notificará a usted o a su representante autorizado por escrito acerca de nuestra decisión respecto de su apelación. En un plazo de 30 días calendario, le enviaremos una carta de Aviso de resolución de la apelación (NAR) que le informa acerca de la nueva decisión. La carta tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de la apelación.
- La fecha en que se tomó la decisión de la apelación.
- El motivo de la decisión de la apelación. El motivo puede hacer referencia a una política, un formulario de fármacos, un manual para los miembros o una ley.
- Si la apelación no se resuelve totalmente a su favor, el aviso también contendrá información sobre su derecho a una audiencia estatal justa y el procedimiento para presentar dicha audiencia.

¿Hay un tiempo límite para presentar una apelación?

Debe presentar una apelación en un plazo de 60 días calendario desde la fecha que aparecen en la Notificación de determinación adversa de beneficios (NOABD)/Notificación de acción (NOA). Tenga en cuenta que no siempre recibirá una NOABD/NOA. No hay tiempo límite para presentar una apelación cuando no reciba una NOABD/NOA; por lo tanto, puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento.

¿Cuándo se tomará una decisión acerca de mi apelación?

PHC debe tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días calendario desde que recibimos su solicitud para la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si creemos que hay una necesidad de información adicional y que la demora es para su beneficio. Un ejemplo de cuándo una demora es para su beneficio es cuando creemos que podríamos aprobar su apelación si tuviéramos un poco más de tiempo para obtener información de usted o su proveedor.

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

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

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada es una manera más rápida de tomar una decisión respecto de una apelación. El proceso de apelación acelerada sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo:

- Su apelación debe cumplir con ciertos requisitos.
- El proceso de apelación acelerada también sigue plazos diferentes a los de las apelaciones estándar.
- Puede solicitar una apelación acelerada de manera verbal. No es necesario que su solicitud de apelación acelerada sea por escrito.

¿Cuándo puedo presentar una apelación acelerada?

Si cree que esperar hasta 30 días calendario para una decisión de apelación estándar pondrá en peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, puede solicitar una resolución acelerada de una apelación. Si PHC está de acuerdo en que su apelación cumple con los requisitos para una apelación acelerada, resolveremos su apelación acelerada dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si solicita una extensión o si demostramos que hay una necesidad de información adicional y que la demora es para su beneficio. Si extendemos los plazos, le daremos una explicación por escrito de por qué se ampliaron los plazos.

Si PHC decide que su apelación no califica para una apelación acelerada, debemos hacer esfuerzos razonables para darle una pronta notificación oral y le notificaremos por escrito dentro de 2 días calendario dándole la razón de la decisión. A continuación, su apelación seguirá los plazos de apelación estándar descritos previamente en esta sección. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de que su apelación no cumple los criterios de una apelación acelerada, puede presentar un reclamo.

Una vez que PHC resuelve su apelación acelerada, lo notificaremos a usted y a todas las partes afectadas de forma oral y por escrito. Le enviaremos una carta de Aviso de resolución de la apelación (NAR) que le informa acerca de la decisión.

El proceso de una audiencia estatal justa

¿Qué es una audiencia estatal justa?

Una audiencia estatal justa es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para asegurar que usted reciba los servicios de tratamiento del SUD a los que tiene derecho bajo el programa de Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos de una audiencia estatal justa?

Tiene el derecho a:

- Solicitar una audiencia estatal justa al Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) si ha completado el proceso de apelación.
- Recibir indicaciones sobre cómo solicitar una audiencia estatal justa.
- Ser informado sobre las reglas que rigen la representación en la audiencia estatal justa.
- Que sus beneficios continúen a petición suya durante el proceso de audiencia estatal justa si solicita dicha audiencia dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una audiencia estatal justa?

Puede presentar una audiencia estatal justa:

- Si ha completado el proceso de apelación de PHC.
- Si su reclamo, apelación o apelación acelerada no fue resuelta a tiempo.

¿Cómo solicito una audiencia estatal justa?

Puede solicitar una audiencia estatal justa directamente al Departamento de Servicios Sociales de California. Para hacerlo, puede escribir a la siguiente dirección:

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

También puede llamar al (800) 952-8349 o para TDD (800) 952-8349.

¿Hay un tiempo límite para presentar una audiencia estatal justa?

Tiene 120 días calendario para solicitar una audiencia estatal justa. Los 120 días comienzan con el Aviso de resolución de la apelación (NAR).

Si no recibió un Aviso de resolución de la apelación, puede solicitar una audiencia estatal justa en cualquier momento.

¿Puedo seguir recibiendo los servicios mientras espero por una decisión de audiencia estatal justa?

Sí, si actualmente está recibiendo tratamiento y desea continuar su tratamiento mientras apela, debe solicitar una audiencia estatal justa en el plazo de:

- 10 días desde la fecha en que el Aviso de resolución de la apelación fue sellado por el correo postal o le fue entregado a usted o
- antes de la fecha en que PHC indica que se detendrán los servicios o se reducirán.

Cuando solicite una audiencia estatal justa, debe decir que desea seguir recibiendo su tratamiento. Además, no deberá pagar por los servicios recibidos mientras la audiencia estatal justa está pendiente.

Si solicita la continuación del beneficio, y la decisión final de la audiencia estatal justa confirma la decisión de reducir o descontinuar el servicio que está recibiendo, se le puede exigir que pague el costo de los servicios prestados mientras la audiencia estatal justa estaba pendiente.

¿Qué sucede si no puedo esperar 90 días para la decisión de mi audiencia estatal justa?

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

Denunciar el fraude, malversación y abuso

Si sospecha que un proveedor o persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, malversación y abuso, es su derecho denunciarlo.

El fraude, malversación y abuso de un proveedor incluye lo siguiente:

- Falsificación de expedientes médicos.
- Prescribir más fármacos de los que son médicamente necesarios.
- Dar más servicios de atención médica de los que son médicamente necesarios.
- Facturar servicios que no fueron brindados.
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no realizó el servicio.

El fraude, malversación y abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye lo siguiente:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor.
- Acudir a una sala de emergencias cuando no sea una emergencia.
- Utilizar el número de identificación del plan de salud o el número de Seguridad Social de otra persona.

Para denunciar el fraude, malversación y abuso, escriba el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, malversación o abuso. Brinde tanta información como pueda sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Proporcione las fechas de los eventos y un resumen de lo que ocurrió exactamente.

Puede hacer una denuncia mediante lo siguientes medios:

- Correo:

  Partnership HealthPlan of California
  ATTN: Regulatory Affairs
  4665 Business Center Dr.
  Fairfield, CA 94534

- Teléfono:

  Línea directa de cumplimiento de PHC al (800) 601-2146, las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

8. Información importante sobre el programa Medi-Cal del estado de California

¿Quién puede recibir Medi-Cal?

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

- 65 años o más
- Menos de 21 años
- Un adulto, entre 21 y 65 años en función de la elegibilidad según los ingresos
- Ciego o discapacitado
- Embarazada
- Determinados refugiados o inmigrantes cubanos y haitianos
- Recibe cuidados en una residencia de ancianos

Debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Llame a su oficina de servicios sociales del condado local o visítela para pedir una solicitud de Medi-Cal, o puede obtener una a través de Internet en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx

También puede calificar para Medi-Cal a través del Seguro Social. Si recibe el SSI, llame a la oficina de Administración de Seguro Social (SSA) al (800) 772-1213.

¿Debo pagar por Medi-Cal?

Es posible que deba pagar por Medi-Cal según la cantidad de dinero que obtenga o gane por mes. Cuando se decida si califica para Medi-Cal, el condado le informará si debe pagar por Medi-Cal o los servicios de SUD. Algunos de estos motivos incluyen:

- Si sus ingresos son inferiores a los límites de Medi-Cal según el tamaño de su familia, no debe pagar los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos son mayores a los límites de Medi-Cal según el tamaño de su familia, deberá pagar algo de dinero por los servicios médicos o de tratamiento para el SUD. La cantidad que paga se llama su "parte de los costos compartidos". Cuando haya pagado su "parte de los costos compartidos", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas por el SUD para ese mes. En los meses en los que no tiene gastos médicos, no tiene que pagar nada. No recibirá nuestra cobertura hasta que haya pagado el total de su parte de los costos compartidos del mes. Una vez que haya cumplido con su parte de los costos compartidos del mes, puede acudir a cualquiera de los médicos del programa de W&R.
- Es posible que deba pagar un copago por cualquier tratamiento bajo Medi-Cal. Esto significa que paga una cantidad de su bolsillo cada vez que recibe un servicio de tratamiento médico o de SUD o un medicamento recetado (medicina) y un copago si va a la sala de emergencia de un hospital para sus servicios regulares.

¿Medi-Cal cubre el transporte?

Si tiene dificultades para llegar a sus citas médicas o de tratamiento para drogas y alcohol, PHC puede ayudarlo a encontrar un medio de transporte.

<u>Transporte sin carácter médico (NMT)</u>

Puede utilizar transporte sin carácter médico (NMT) en el siguiente caso:

- Para viajar desde o hacia una cita con un servicio de Medi-Cal, incluidos los servicios de SUD.

PHC le permite usar auto, taxi, autobús u otra forma pública/privada de llegar a su cita médica para los servicios cubiertos por Medi-Cal. PHC proporciona reembolso de millaje cuando el transporte se realiza en un vehículo privado arreglado por el miembro y no a través de un agente de transporte, pases de autobús, vales de taxi o boletos de tren. El reembolso de millaje está disponible solo a amigos y familiares; los miembros

no pueden recibir un reembolso directamente. Permitimos el tipo de costo de NMT más bajo que cubra sus necesidades médicas.

Para brindar servicios de NMT, nos asociamos con MTM, Inc. Para solicitar servicios de NMT, llame a MTM al (888) 828-1254 (lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.) al menos cinco días hábiles antes de su cita. Si la cita es urgente, comuníquese lo más pronto posible. Cuando se comunique, tenga a mano su tarjeta de identificación de PHC.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)

Tiene derecho a utilizar el transporte médico que no es de urgencia (NEMT) cuando física o médicamente no pueda llegar a su cita médica en auto, autobús, tren o taxi, y el plan pague por su condición médica o física. Antes de obtener NEMT, debe solicitar el servicio a través de su médico y este prescribirá el tipo de transporte correcto para satisfacer su condición médica.

El NEMT es una ambulancia, una camioneta sanitaria, una furgoneta para sillas de ruedas o un transporte aéreo. El NEMT no es un auto, un autobús o un taxi. PHC permite el costo más bajo de NEMT para sus necesidades médicas cuando necesite que lo lleven a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si, desde el punto de vista físico o médico, puede ser transportado por una furgoneta para sillas de ruedas, PHC no pagará por una ambulancia. Solo tiene derecho a transporte aéreo si su condición médica hace imposible cualquier forma de transporte terrestre.

Se debe utilizar NEMT cuando:

- Sea físicamente o médicamente necesario según se determine con una autorización escrita de un médico; o usted no pueda, por cuestiones físicas o médicas, usar un autobús, taxi, auto o furgoneta para llegar a su cita.
- Necesite asistencia del conductor desde y hacia su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.
- Lo aprobemos de antemano con una autorización por escrito de un médico.

Para solicitar los servicios de NEMT que prescribió su proveedor, llame a Coordinación de atención al (800) 809-1350 (lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.) al menos un día hábil antes de su cita. Si la cita es urgente, comuníquese lo más pronto posible. Cuando se comunique, tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro.

9. Derechos y responsabilidades de los miembros

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

Como persona elegible para el programa de W&R de PHC, tiene derecho a recibir de nosotros los servicios de tratamiento para el SUD que sean médicamente necesarios. Tiene el derecho a:

- Ser tratado con respeto con la debida consideración a su derecho a la privacidad y a la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, y que sea presentada de una manera adecuada para la afección del miembro y su capacidad de comprensión.
- Participar en las decisiones relacionadas a su atención del SUD, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Recibir acceso oportuno a la atención, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, los 7 días a la semana, cuando sea médicamente necesario tratar una afección de emergencia, urgente o de crisis.
- Recibir la información de este manual sobre los servicios de tratamiento para el SUD que cubrimos y otras obligaciones del programa de W&R y sus derechos, tal como se describen aquí.
- Que su información confidencial de salud esté protegida.
- Solicitar y recibir una copia de su expediente médico, y solicitar que se corrija y se enmiende según lo especificado en el apartado 45 del CFR secciones 164.524 y 164.526.
- Recibir materiales escritos en formatos alternativos (incluso Braille, letra imprenta grande y formato de audio) a petición y de manera oportuna apropiada para el formato solicitado.
- Recibir servicios de interpretación oral en su idioma de preferencia.

- Recibir de nosotros servicios de tratamiento para el SUD que cumplan con los requisitos del contrato con el estado en las áreas de disponibilidad de servicios, garantías de capacidad y servicios adecuados, coordinación y continuidad de la atención, y cobertura y autorización de los servicios.
- Acceder a los servicios de consentimiento de menores, si es menor de edad.
- Si PHC no cuenta con un proveedor contratado que pueda prestar los servicios, acceder a los servicios fuera de la red que son médicamente necesarios de manera oportuna. Un “proveedor fuera de la red” es un proveedor que no está en nuestra lista de proveedores. Debemos asegurarnos de que no pague nada extra por ver a un proveedor fuera de la red. Puede comunicarse con la Coordinación de atención al (800) 809-1350, TTY (800) 735-2929 o 711 para recibir 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 de W&R de PHC, o de uno fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar reclamos, ya sea de forma verbal o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Solicitar una apelación, ya sea de forma verbal o por escrito, al recibir una Notificación de determinación adversa de beneficios.
- Solicitar una audiencia estatal justa, incluso con la información sobre las circunstancias en las que es posible una audiencia estatal justa acelerada.
- No estar sujeto a ninguna forma de restricción o reclusión utilizada como una forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin que afecte negativamente a la forma en que es tratado por nosotros, los proveedores o el estado.

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

Como beneficiario del programa de W&R de PHC, el servicio de DMC-ODS, es su responsabilidad:

- Leer atentamente los materiales de información para los miembros que recibió de nosotros. Estos materiales lo ayudarán a comprender qué servicios están disponibles y cómo obtener tratamiento si lo necesita.
- Acudir a su tratamiento según lo programado. Obtendrá mejores resultados si sigue su plan de tratamiento. Si no puede acudir a una cita, comuníquese con su proveedor al menos 24 horas antes y reprograme otro día y horario.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de identificación de PHC y Medi-Cal, y una identificación con foto al presentarse para un tratamiento.
- Avisar a su proveedor si necesita un intérprete antes de su cita.

- Comunicarle a su proveedor todas sus preocupaciones médicas para que su plan sea preciso. Cuan más completa sea la información que comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de consultar con su proveedor todas las dudas que tenga. Es muy importante que entienda completamente su plan de tratamiento y cualquier otra información que reciba durante el tratamiento.
- Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.
- Estar dispuesto a construir una sólida relación de trabajo con el proveedor que lo está tratando.
- Comunicarse con nosotros si tiene consultas sobre sus servicios o si tiene problemas con su proveedor que no pueda resolver.
- Informar a su proveedor y comunicarnos si hay algún cambio en su información personal. Esto incluye la dirección, el número de teléfono y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar con respeto y cortesía al personal que le administra el tratamiento.
- Si sospecha fraude o mala conducta, denunciarlo. Línea directa de cumplimiento de PHC al (800) 601-2146, las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

10. Solicitud de transición de atención

¿Cuándo puedo solicitar que se mantenga mi proveedor anterior, que ahora está fuera de la red?

- Después de unirse a nosotros, puede solicitar mantener a su proveedor fuera de la red si:
    - el cambio por un nuevo proveedor pudiera suponer un grave perjuicio para su salud o aumentar el riesgo de hospitalización o institucionalización; y
    - usted estaba recibiendo tratamiento con el proveedor fuera de la red antes de la fecha de su transición a nuestro plan.

¿Cómo solicito mantener a mi proveedor fuera de la red?

- Usted, sus representantes autorizados o su proveedor actual pueden presentarnos una solicitud por escrito. También puede contactarnos al (800) 863-4155 para obtener información sobre cómo solicitar servicios de un proveedor fuera de la red.
- PHC enviará un acuse de recibo por escrito de su solicitud y comenzará a procesar su solicitud dentro de tres (3) días hábiles.

¿Qué sucede si continúo viendo a mi proveedor fuera de la red después de la transición a nuestro programa de W&R?

- Puede pedir una solicitud de transición retroactiva de la atención dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la recepción de los servicios de un proveedor fuera de la red.

¿Por qué PHC negaría mi solicitud de transición de atención médica?

- Podemos denegar su solicitud de mantener a su proveedor anterior, que ahora está fuera de la red, si:
    - Hemos documentado problemas de calidad de la atención con el proveedor.

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

- Si PHC niega su transición de atención médica, haremos lo siguiente:
    - Le notificaremos por escrito.
    - Le ofreceremos al menos un proveedor alternativo dentro de la red que ofrezca el mismo nivel de servicios que el proveedor fuera de la red.
    - Le informaremos su derecho de presentar un reclamo si no está de acuerdo con la negación.
- Si PHC le ofrece múltiples alternativas de proveedores dentro de la red y usted no toma una decisión, entonces lo referiremos o asignaremos a un proveedor de la red y le notificaremos por escrito de esa referencia o asignación.

¿Qué sucede si mi solicitud de transición de atención es aprobada?

- Dentro de los siete (7) días siguientes a la aprobación de su solicitud de transición de atención médica, PHC le proporcionará:
    - la aprobación de la solicitud;
    - la duración de la transición del arreglo de atención;
    - el proceso que se llevará a cabo para hacer la transición de su atención al final del período de continuidad de la atención; y
    - su derecho de elegir un proveedor diferente de nuestra red de proveedores en cualquier momento.

¿Con qué rapidez se procesará mi solicitud de transición de atención médica?

- PHC completará la revisión de su solicitud de transición de atención médica en el plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha en que recibimos su solicitud.

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

- PHC le notificará por escrito treinta (30) días calendario antes de que termine el período de transición de la atención sobre el proceso que se llevará a cabo para transferir su atención a un proveedor de la red al final de su período de transición de la atención.

Partnership HealthPlan of California

Sistema de prestación organizada de Drug Medi-Cal

Programa de bienestar y recuperación

www.partnershiphp.org

Última actualización: 1 de marzo de 2020