

2017

DMC-ODS Folleto para Beneficiarios

Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Napa
Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos/Medi-Cal
(DMC-ODS)

Servicios de Alcohol & Drogas



Spanish (Español) - ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (TTY: 415-473-3344).

Chinese (繁體中文)

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 (TTY: 415-473-3344)

Vietnamese (Tiếng Việt)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (TTY: 415-473-3344).

Filipino (Tagalog)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (TTY: 415-473-3344).

Korean (한국어)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (TTY: 415-473-3344)
번으로 전화해 주십시오.

Armenian (Հայերեն)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք (TTY (415-473-3344))

Farsi (فارسی)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با تماس بگیرید. (TTY:415-473-3344)

Russian (Русский) - ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (телетайп: 415-473-3344).

Japanese (日本語)

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。(TTY: 415-473-3344) まで、お電話にてご連絡ください。

Arabic (العربية)

(415-473-3344). نطوحد لم اذنا نك ت دد نك ركذا اللة، نإف ت امدخ نك عا سلاكو وغلا رفا اوت ت كل ن اجملا ب. ل صد نام قرب (مقر ف تا ه م ص ل ا م ك ب ل ا و):

Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ) - ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (TTY: 415-473-3344) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Cambodian (ខ្មែរ)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតលុយ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចុះ ចូរស័ព្ទ (TTY: 415-473-3344)។

Hmong (Hmoob) - LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (TTY: 415-473-3344).

Hindi (हिंदी) - ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (TTY: 415-473-3344) पर कॉल करें।

Thai (ภาษาไทย) - หมายเหตุ: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (TTY: 415-473-3344)

Tabla De Contenidos

| | |
|---|----|
| Información General | 4 |
| Servicios de Emergencia | 4 |
| ¿Por qué es importante leer este folleto? | 4 |
| Información para miembros que necesitan los materiales en otros idiomas | 6 |
| Información para los miembros que tienen problemas para leer, o que tienen un impedimento del oído o de la vista | 6 |
| Aviso sobre prácticas de privacidad..... | 6 |
| ¿Qué ocurre si necesito servicios contra el consumo de sustancias fuera de horario? | 7 |
| SERVICIOS | 7 |
| ¿Qué son los Servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos/ Medi-Cal (DMC-ODS)? | 7 |
| ¿Cómo obtengo servicios de DMC-ODS? | 13 |
| ¿Dónde puedo obtener servicios de DMC-ODS? | 14 |
| ¿Cómo puedo saber que necesito ayuda?..... | 14 |
| ¿Cómo puedo saber si un menor de edad necesita ayuda? | 14 |
| NECESIDAD MÉDICA | 15 |
| ¿Qué es la necesidad médica y por qué es tan importante?..... | 15 |
| ¿Cuáles son los criterios de “necesidad médica” para la cobertura de los servicios de tratamiento para un trastorno de consumo de sustancia?..... | 15 |
| Seleccionando un proveedor | 16 |
| AVISO DE DETERMINACION NEGATIVA DE BENEFICIOS | 17 |
| PROCESO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS DERECHOS DE CLIENTES | 19 |
| PROCESO DE AGRAVIO | 21 |
| ¿Qué es un Agravio? | 21 |
| ¿Cuándo puedo presentar un agravio?..... | 21 |
| ¿Cómo puedo presentar un agravio? | 22 |
| ¿Cómo se si el plan del condado me recibió agravio? | 22 |
| ¿Cuándo se resolverá mi agravio? | 22 |
| ¿Cómo se si el plan del condado tomo una decisión sobre mi agravio? | 22 |
| PROCESO DE APELACION (Estándar y Expedita) | 22 |
| ¿Qué es una apelación estándar?..... | 23 |
| ¿Cuándo puedo presentar una apelación?..... | 24 |
| ¿Cómo puedo presentar una apelación?..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| ¿Cómo se si está resuelta mi apelación? | 24 |
| PROCESO DE AUDENCIA IMPARCIAL ESTATAL | 26 |
| IMFORMACION INPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA SE MEDI_ CAL DE CALIFORNIA | 28 |
| DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE MIEMBROS | 29 |
| DIRECTORIO DE PROVEDORES | 31 |
| <i>APENDICE A</i> | 33 |

Información General

Servicios de Emergencia

Los servicios de emergencias están cubiertos las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si usted cree que tiene una emergencia de salud, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Servicios de emergencias son servicios proveídos por una inesperada condición médica, incluyendo una condición médica de emergencia psiquiátrica

Una condición médica de emergencia tiene síntomas tan graves que causa un dolor grave, enfermedad seria o una lesión que una persona común (una persona cuidadosa que no tiene medical) pudiera esperar que ocurra lo siguiente de un momento a otro:

- Podría estar en gran peligro la salud o
- Una mujer embarazada, la salud de la mujer o su hijo no nacido,
- Problemas graves con funciones del cuerpo,
- Problema grave con algún órgano o parte corporal.

Usted tiene el derecho de usar cualquier hospital en caso de emergencia. Servicios de emergencia no necesitan autorización.

¿Por qué es importante leer este folleto?

Bienvenidos! La Agencia HHS del Condado de Napa Servicios de Alcohol y Drogas lo anima a aprender sobre los servicios y beneficios que son cubiertos por el Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos/Medi-Cal (DMC-ODS). Este es un sistema de servicios de cuidado de salud para individuos elegibles a Medi-Cal con trastorno por abuso de sustancias (SUD). Servicios de tratamiento son parte de los beneficios de su plan de administración de atención. Este sistema debe proveer una continuación de servicios a todos los beneficiarios elegibles bajo *The American Society of Addiction Medicine (ASAM)*. El criterio de ASAM provee la manera de juntar a individuos sufriendo de adicción con servicios y herramientas que necesitan para una exitosa recuperación de largo plazo. Servicios requeridos para participar en DMC-ODS incluyen:

Intervención rápida (supervisada por cuidado administrativo)

Tratamiento para pacientes externos

Tratamiento intenso para pacientes externos

Tratamiento de corto plazo residencial (hasta 90 días)

Manejo de abstinencia

Tratamiento contra opioides y narcóticos

Servicios de recuperación

Manejo de casos
Consultas médicas

Es importante que usted entienda cómo funciona el plan de DMC-ODS para que pueda recibir los cuidados que necesita. Este folleto le explica sus beneficios y cómo obtener cuidados. Este folleto está disponible en la sala de espera de ADS, en el sitio de internet www.countyofnapa.org/HHSA/ADS y/o, una copia personal impresa estará subministrada a usted durante el proceso de admisión. En adición, la lista de proveedores está en el sitio de internet de La Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de Napa en www.countyofnapa.org/HHSA/ADS

Usted se informará sobre:

- Cómo recibir servicios de tratamiento para un trastorno de consumo de sustancias (SUD) mediante su plan de DMC-ODS del condado.
- A cuáles beneficios tiene acceso
- Qué hacer si tiene una duda o problema
- Sus derechos y responsabilidades como miembro de su plan de DMC-ODS del condado

Si no lee este folleto ahora, se recomienda conservar este folleto para que pueda leerlo después. Utilice este folleto como un complemento al manual para miembros que recibió al inscribirse en su plan actual de beneficios de Medi-Cal. Esto podría ser con un plan administrado de atención de la salud mediante Medi-Cal o con el programa regular de "Tarifa por Servicio" de Medi-Cal.

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

- Determinar la elegibilidad para los servicios de DMC-ODS de parte del condado o de su red de proveedores.
- Coordinar su atención de la salud
- Proporcionar un número telefónico gratuito que atienda las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y que pueda orientarle sobre cómo obtener servicios de parte del plan del condado. Usted también puede contactar a este número del plan del condado para solicitar disponibilidad de cuidado después de horas.
- Tener suficientes proveedores para garantizar que usted pueda obtener los servicios de tratamiento de SUD cubiertos por el plan del condado en caso de necesitarlos
- Informarle detalladamente sobre los servicios disponibles para usted de parte de su plan del condado.
- Proporcionarle los servicios en su idioma o mediante un intérprete (de ser necesario) sin costo alguno, y también hacerle saber que estos servicios del intérprete están disponibles.
- Proporcionarle información por escrito sobre lo que hay disponible para usted en otros idiomas o por otros medios. Servicios de translación y de materiales en español está disponibles.

- Proporcionarle notificación de cualquier cambio significativo especificado en este folleto al menos 30 días antes de que el cambio tome efecto. Un cambio es considerado significativo cuando hay un incremento o disminución en la cantidad o tipo de servicios disponibles, o si hay un incremento o disminución en el número de proveedores, o si hay algún cambio que impacte los beneficios recibidos con el plan de condado.
- Informándole si un proveedor contratado, rechaza realizar o apoyar cualquier servicio cubierto por causas morales, éticas, u objeciones religiosas e informarle de proveedores alternos que ofrecen los servicios cubiertos.

Línea de Acceso del Condado de Napa (HHS): (707) 253-4063

Línea gratuita de Servicios de Alcohol y Drogas del Condado de Napa: (855) 753-5247

Línea de Manejo de Utilización del Condado de Napa (HHS) : (707) 253-4774

Emergencia Médica 911

Información para miembros que necesitan los materiales en otros idiomas

Todos los materiales de información para los beneficiarios, incluido este folleto y los formularios de agravios/apelaciones, están disponibles en los sitios de los proveedores de DMC-ODS, tanto en inglés como en español. ADS supe una lista de referencias de lenguajes alternativos fuera de lenguajes umbrales del condado que se pueden encontrar en la página uno de este folleto. En adición, ADS usa los servicios *Language Line para* interpretación por teléfono.

Información para los miembros que tienen problemas para leer, o que tienen un impedimento del oído o de la vista

Si usted necesita este documento en un formato alternativo (por ejemplo: Braille, letras grandes, audio cinta, CD-ROM), puede solicitar un formato alternativo llamando a la Línea de Acceso al 707-253-4063 o al número gratuito (855) 753-5247. Los miembros con un impedimento del oído o del habla pueden llamar al servicio California Relay, marcando al 711.

Aviso sobre prácticas de privacidad

(Apéndice A) Si tiene preguntas sobre este aviso por favor contacte al Oficial de Privacidad del Condado de Napa al 707-259-8349 o se puede obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad del personal de programa donde recibe servicios de la Agencia de Salud y Servicios Sociales del Condado de Napa. También puede obtener una copia del Aviso de Prácticas en

línea en <http://www.countyofnapa.org/hhsa/ads/>.

¿Qué ocurre si necesito servicios contra el consumo de sustancias fuera de horario?

Si tiene preguntas o necesita hablar con alguien después del horario normal de oficina, llame al número gratuito de Acceso de HHSa Servicios de Alcohol y Drogas del Condado de Napa al (855) 753-5247. Este número le preverá conexión con el Centro de Desintoxicación e información general sobre los Servicios de Alcohol y Drogas del Condado de Napa que incluyen tratamiento externo y residencial. El número también mantendrá una lista de llamadas que se serán retransmitidas a la oficina de Acceso al siguiente día laboral.

SERVICIOS

¿Qué son los Servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos/ Medi-Cal (DMC-ODS)?

Los servicios de DMC-ODS son servicios de atención de la salud para personas que tienen al menos un SUD que un médico regular no puede tratar.

La lista de servicios de DMC-ODS incluye:

- Servicios para pacientes externos
- Tratamiento intensivo para pacientes externos
- Hospitalización parcial (solo disponible en algunos condados)
- Tratamiento residencial (sujeto a previa autorización por parte del condado)
- Manejo de abstinencia
- Tratamiento contra opioides
- Tratamiento asistido con medicamentos (varía según el condado)
- Servicios de recuperación
- Manejo de casos
- *Language Line Services* (servicios en otros lenguajes)

Si quiere saber más sobre cada servicio de DMC-ODS que pudiera estar disponible para usted, favor de leer las siguientes descripciones:

- **Servicios para pacientes externos**

- Se proporcionan servicios de consejería a los miembros, hasta nueve horas por semana para adultos y menos de seis horas por semana para adolescentes, cuando se determina que existe necesidad médica de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Los servicios pueden ser prestados por un profesional autorizado o por un consejero certificado en un lugar adecuado de la comunidad.
- Los servicios para pacientes externos incluyen el ingreso y la valoración, la planificación del tratamiento, la consejería individual, la consejería de grupo, la terapia familiar, los servicios colaterales, los servicios informativos para miembros, los servicios de medicamentos, los servicios de intervención en caso de crisis y la planificación del alta.
- Los servicios de tratamiento son ofrecidos para adolescentes en clínicas de proveedores y en sitios en escuelas particulares del Condado de Napa. Sitios de tratamiento externo ofrecen servicios a adolescentes hasta 6 horas por semana basada en necesidades del beneficiario. Tratamiento para pacientes externos adultos se ofrecen en la Agencia de Salud y Servicios Sociales del Condado de Napa- Servicios de Alcohol y Drogas hasta 9 horas por semana.
- **Tratamiento intensivo para pacientes externos**
 - Los servicios de tratamiento intensivo para pacientes externos se proporcionan a los miembros (un mínimo de nueve horas con un máximo de 19 horas por semana para adultos, y un mínimo de seis horas con un máximo de 19 horas por semana para adolescentes) cuando se determina una necesidad médica de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Los servicios consisten principalmente de consejería y servicios informativos sobre los problemas relacionados con las adicciones. Los servicios pueden ser prestados por un consejero certificado en un lugar adecuado de la comunidad.
 - Los servicios de tratamiento intensivo para pacientes externos incluyen los mismos componentes que los servicios para pacientes externos. La principal diferencia es el mayor número de horas de servicio.
 - ADS del Condado de Napa provee adultos con Tratamiento externo y Tratamiento externo intensivo a beneficiarios de DMC-ODS. Típicamente estos servicios son proveídos de 3-5 horas al día, 3-4 veces a la semana.
- **Hospitalización parcial** (solo disponible en algunos condados)
 - Los servicios de hospitalización parcial incluyen 20 o más horas de programación clínica intensiva por semana, como se especifica en el plan de tratamiento del miembro. Los programas de hospitalización parcial generalmente tienen acceso directo a servicios de laboratorio, médicos y psiquiátricos, y sirven para cumplir con las necesidades identificadas que ameriten un manejo o supervisión diarios, pero que se puedan tratar de manera adecuada en un ambiente estructurado para pacientes externos.

- Los servicios de hospitalización parcial son similares a los servicios de tratamiento intensivo para pacientes externos, siendo la principal diferencia un aumento en el número de horas y el acceso adicional a servicios médicos.
 - El Condado de Napa ADS actualmente no provee servicios de Hospitalización parcial.
- **Tratamiento residencial** (sujeto a previa autorización por parte del condado)
 - El tratamiento residencial es un programa residencial a corto plazo, no médico, disponible las 24 horas, que no involucra a una institución, y que ofrece servicios de rehabilitación para miembros con un diagnóstico de SUD cuando se determina una necesidad médica, de acuerdo con un plan individualizado de tratamiento. Cada paciente debe vivir en el lugar y debe recibir apoyo en sus esfuerzos por restaurar, mantener y aplicar las habilidades de vida independiente e interpersonal, y por acceder a los sistemas comunitarios de apoyo. Los proveedores y residentes trabajan en colaboración para definir las barreras, establecer las prioridades, establecer las metas, generar los planes de tratamiento y resolver los problemas relacionados con el SUD. Las metas incluyen conservar la abstinencia, prepararse para los desencadenantes de recaídas, mejorar la salud personal y el funcionamiento social, y participar en cuidados continuos.
 - Los servicios residenciales requieren de una autorización previa por parte del condado. Cada autorización para los servicios residenciales puede ser por un máximo de 90 días para adultos y de 30 días para jóvenes. Solamente se permiten dos autorizaciones para servicios residenciales por cada periodo de un año. Es posible tener una extensión de 30 días por año con base en la necesidad médica. Las mujeres embarazadas pueden recibir servicios residenciales hasta el último día del mes en el que cumplan 60 días después del parto. Los miembros elegibles para Evaluación Periódica Temprana, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) (menores de 21 años) no tendrán los límites de autorización descritos anteriormente, siempre y cuando la necesidad médica establezca que se requiere de servicios residenciales continuos.
 - Los servicios residenciales incluyen admisión y valoración, planificación de tratamiento, consejería individual, consejería de grupo, terapia familia, servicios colaterales, servicios informativos para miembros, servicios de medicamentos, protección de medicamentos (los centros almacenarán todos los medicamentos del residente y los miembros del personal del centro pueden ayudar con la autoadministración de medicamentos del residente), servicios de intervención en caso de crisis, transporte (provisión de o la coordinación del transporte hacia y desde un tratamiento médicamente necesario), y planificación del alta.
 - **Manejo de abstinencia**
 - Los servicios de manejo de abstinencia se proporcionan cuando se determina una necesidad médica, y de acuerdo con el plan individualizado del cliente. Cada

miembro deberá residir en una facilidad si está recibiendo servicios residenciales y será monitoreado durante el proceso de desintoxicación. Servicios de habilitación o rehabilitación medicamente necesarios son proveídos en acorde con el plan individualizado de cliente prescribidlo por un médico licenciado y aprobado y autorizado en acorde con los requisitos del estado de California.

- Servicios de abstinencia incluyen ingreso y asesoramiento, observación (para evaluar estatus de salud y reacción a cualquier medicación recetada, servicios de medicamento, y plan de alta.
- El Condado de Napa ADS provee 2 niveles de manejo de abstinencia, manejo de abstinencia ambulatoria para abstinencia leve con supervisión de cliente externo diario o menos de diario y manejo clínico de abstinencia para abstinencia moderada cual involucra soporte de 24 horas para completar la abstinencia y incrementar la probabilidad de continuar el tratamiento o recuperación.

- **Tratamiento contra opioides**

- Se ofrecen servicios de Programa de Tratamiento (OTP/NTP) contra Opioides (Narcóticos) en los centros autorizados de NTP. Los servicios por necesidad médica se proporcionan de acuerdo con el plan individualizado del cliente, determinado por un médico autorizado o alguien con la capacidad de recetar, y aprobados y autorizados de acuerdo con los requerimientos del Estado de California. Los OTP/NTP están obligados a ofrecer y recetar medicamentos a los miembros cubiertos conforme a la lista autorizada de DMC-ODS, incluida metadona, buprenorfina, naloxona y disulfiram.
- Un miembro debe recibir al menos 50 minutos de sesiones de consejería con un terapeuta o consejero y hasta 200 minutos por mes calendario, aunque pueden proporcionarse servicios adicionales con basados en necesidad médica.
- Los servicios de tratamiento contra opioides incluyen los mismos componentes que los servicios de tratamiento para pacientes externos, con la adición de psicoterapia médica que consiste de charlas en persona realizadas con un médico, de manera individual con el miembro.
- Servicios de ATP pueden ser accesibles por el centro *MedMark* del condado cercano de Solano.

- **Tratamiento asistido con medicamentos** (varía según el condado)

- Los servicios de tratamiento asistido con medicamentos (MAT) están disponibles fuera de la clínica de OTP. El MAT es el uso de medicamentos que necesitan receta, en combinación con terapias conductuales y de consejería, para darle un enfoque integral personal al tratamiento de un SUD. Ofrecer este nivel de servicio es opcional para los condados participantes.
- Los servicios de MAT incluyen ordenar, recetar, administrar y supervisar todos los medicamentos para el SUD. La dependencia al alcohol y de opioides, en particular, tienen opciones bien establecidas de medicamentos. Los médicos y

otras personas autorizadas para recetar pudieran ofrecer medicamentos a los miembros cubiertos conforme a la lista autorizada de DMC-ODS, incluyendo buprenorfina, naloxona, disulfiram, vivitrol, acamprosato o cualquier medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento de un SUD.

- El Condado de Napa ADS provee servicios MAT para beneficiarios de DMC-ODS que tienen necesidad del nivel de cuidado médica de tratamiento externo de dependencia de opioides y alcohol. Servicios incluyen examen médico, evaluación, trabajo de laboratorio, análisis de orina al azar, y medicamentos que incluyen buprenorphine (Suboxone) o naltrexone (Vivitrol).

- **Servicios de recuperación**

- Los servicios de recuperación son importantes para el bienestar y la recuperación del miembro. La comunidad del tratamiento se convierte en un agente terapéutico a través del cual se fortalece y se prepara a los miembros para que manejen su salud y la atención de su salud. Por lo tanto, el tratamiento debe enfatizar el papel central del miembro en el manejo de su salud, utilizar estrategias eficaces de apoyo para el automanejo, y organizar los recursos comunitarios e internos para proporcionar un apoyo continuo de automanejo para los miembros.
- Los servicios de recuperación incluyen consejería de grupo e individual; asistencia contra el consumo de sustancias/para la supervisión de recuperación (consejería de recuperación, prevención de recaídas, servicios entre iguales); y manejo de caso (vinculación a servicios informativos, vocacionales, de apoyo familiar, de apoyo comunitario, de vivienda, de transporte y otros, según sea necesario).
- El Condado de Napa ADS provee servicios de manejo de caso de recuperación para beneficiarios de DMC-ODS que califican bajo necesidad médica. ADS suple servicios de manejo de caso de recuperación. Este servicio está disponible como prevención y componente de apoyo. El servicio de manejo de caso de recuperación coordinará y monitoreará su progreso en la recuperación. Esto incluye entrenamiento en recuperación y proveerá conexiones a conocimientos básicos, servicios de empleo, entrenamientos de trabajo, servicios de educación, educación de padres de familia, transportación, y vivienda/alojamiento.

- **Manejo de casos**

- Los servicios de manejo de casos ayudan al beneficiario a acceder a los servicios necesarios médicos, educativos, sociales, pre vocacional, vocacional, de rehabilitación u otro tipo de servicios comunitarios. Estos servicios se enfocan en

la coordinación del cuidado del SUD, la integración de los cuidados primarios especialmente para los miembros con un SUD crónico, y la interacción con el sistema de justicia penal, en caso de ser necesario.

- Los servicios de manejo de caso incluyen una valoración integral y una revaloración periódica de las necesidades individuales para determinar la necesidad de continuar con los servicios de manejo de caso; transiciones a niveles más altos o más bajos de cuidado del SUD; desarrollo y revisión periódica de un plan del cliente que incluya actividades del servicio; comunicación, coordinación, referencias y actividades relacionadas; supervisión del servicio para garantizar que el miembro pueda acceder al servicio y al sistema de servicios; supervisión de los avances del miembro; y defensa del miembro, vinculación a cuidados de salud mental y física, transporte y retención en servicios de cuidados primarios.
- Manejo de casos será considerado y no violara la confidencialidad de ningún miembro impuesto bajo la ley federal de California.
- ADS del Condado de Napa proveerá manejo de casos para beneficiarios de DMC-ODS que califican bajo necesidad médica.

- ***Language Line Solutions*** (servicios en otros lenguajes)
 - ADS tiene posters de identificación de lenguajes y tarjetas de identificación de lenguajes localizadas en salas de espera.
 - ADS provee intérpretes en todos los lenguajes hablado por clientes incluyendo lengua de signos Americanos cuando es solicitado por un cliente. ADS provee este servicio a través de personal bilingüe certificado, *Language Line Services* (servicios en otros lenguajes por teléfono), y/o interprete y/o traductores contratados
 - Servicios de interpretación tienen tres pasos:
 1. ADS usa personal interno bilingüe certificado
 2. Si el personal no habla el idioma con fluidez, el servicio de *Language Line* se usa. El personal de ADS seguirá las instrucciones para obtener este servicio
 3. Cuando el servicio *Language Line* no es apropiado para la situación, y da notificación en avance del lenguaje necesitado, ADS podría usar servicios de contratación de intérprete y/o traductores.
 - Interpretes están disponibles sin costo a individuos.
 - Un beneficiario puede solicitar usar su propio intérprete pero ADS les dejara saber que tienen la opción de tener un intérprete certificado y obtener un formulario firmado de autorización para divulgar información antes de recibir servicios.
 - ADS prohíbe el uso de menores como interprete.
 - Documentos vitales serán traducidos a cualquier lenguaje o lengua “umbral”
 - Versiones traducidas están disponibles dentro de 30 días de la publicación del documento en Inglés

- Si traducción de un documento vital no es requerido, ADS le proveerá un aviso por escrito, en el lenguaje primario del beneficiario, sobre el derecho de intérprete oral para materiales en escrito.
- Todas las traducciones en escrito serán revisadas internamente por personal bilingüe certificado, independientemente, para verificar la calidad de traducciones.

Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment (EPSDT)

Examen/Revisión Periódico, Diagnostico, y tratamiento primitivo (EPSDT)

Si eres menor de 21 años de edad, usted puede recibir servicios médicos necesarios adicionales bajo EPSDT. Servicios de EPSDT incluyen exámenes de visión, dental, audio, y cualquier otro servicio medicamento mandatorios y opcionales bajo la ley 42 U.S.C. 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas o mentales y condiciones identificadas en la revisión de EPSDT si, aunque no sean cubiertos para adultos. El requisito para necesidad médica y eficaz de costo sería la única limitación o exclusión que son aplicables en servicios de EPSDT.

Para una descripción más completa de servicios de EPSDT que están disponibles y para preguntas, marque a HHS Children Mental Health del Condado de Napa al 707-259-8151 o 800-648-8650 servicios de miembros.

¿Cómo obtengo servicios de DMC-ODS?

Si usted cree que necesita servicios de tratamiento por un trastorno de abuso de sustancias (SUD), puede obtener servicios pidiéndolos usted mismo a su plan de condado. Usted puede llamar a la Línea de Acceso gratuita del Condado que se encuentra al principio de este folleto. Usted también puede ser referido a su plan de condado para servicios de tratamiento SUD de otras formas. Su plan del condado está obligado a aceptar las referencias para servicios de tratamiento de SUD de parte de médicos y otros proveedores de cuidados primarios que piensen que usted pudiera necesitar estos servicios, y de parte de su plan administrado de atención de la salud mediante Medi-Cal, si usted es miembro. Generalmente, el proveedor o el plan administrado de atención de la salud mediante Medi-Cal necesitarán su permiso o el permiso de uno de los padres o cuidadores de un menor de edad para hacer la referencia, a menos que sea una emergencia. Otras personas y organizaciones pudieran también hacer referencias al condado, incluyendo las escuelas; los departamentos de servicios sociales o bienestar; los procuradores, tutores o familiares; así como las agencias de la ley.

Los servicios están disponibles a través de red de proveedores del Condado de Napa. Si algún proveedor contratado pone objeción a llevar a cabo o apoyar cualquier servicio, el Condado de Napa organizará para que otro proveedor lleve a cabo los servicios. El Condado de Napa

responderá en tiempo oportuno con referencias y coordinara en caso de que el servicio cubierto no esté disponible de un proveedor por razones de religión, éticas, u objeciones morales a los servicios cubiertos.

Tras recibir una referencia, un proveedor de DMC-ODS realizará una evaluación para determinar las necesidades médicas con base en los criterios de ASAM. El criterio de ASAM es una herramienta de asesoramiento usada para determinar el nivel de cuidado necesario para tratamiento de SUD.

¿Dónde puedo obtener servicios de DMC-ODS?

HHSa del Condado de Napa Servicios de Alcohol y Drogas está participando en el programa piloto de DMC-ODS. Dado que usted es residente del Condado de Napa, puede recibir servicios de DMC-ODS mediante el plan de DMC-ODS del condado. Su plan del condado tiene proveedores de tratamiento de SUD disponibles para tratar los padecimientos cubiertos por el plan. Otros condados que proveen servicios de DMC Medi-Cal que no están participando en el programa piloto de DMC-ODS podrán proveer servicios regulares de DMC si lo necesita. Si usted es menor de 21 años de edad, usted es elegible para servicios de EPSDT en otros condados sobre todo el estado.

Servicios/ Cuidado después de horas

El Condado de Napa tiene una línea gratuita de 24 horas, 7 días a la semana para que beneficiarios prospectivos llamen para acceso a los servicios de DMC-ODS. El número telefónico de servicios/cuidado después de horas es el (855) 753-5247. Esta línea obtendrá información pertinente necesitada para servicios y para suplir la conexión y referencia apropiada. Si es una emergencia, por favor llame al 911 inmediatamente.

¿Cómo puedo saber que necesito ayuda?

Muchas personas batallan en la vida y pudieran sufrir problemas con un SUD. Lo más importante que debe recordar al preguntarse si necesita ayuda profesional es confiar en usted mismo. Si usted es elegible para Medi-Cal, y cree necesitar ayuda profesional, debe solicitar un asesoramiento del plan de su condado para saber si usted actualmente vive en un condado que participa en DMC-ODS.

¿Cómo puedo saber si un menor de edad necesita ayuda?

Puede comunicarse con el plan de DMC-ODS de su condado participante para una valoración de su hijo(a) menor de edad si cree que él/ella muestra alguno de los signos de un SUD. Si su hijo(a) menor de edad califica para Medi-Cal y la valoración del condado indica que son necesarios los servicios de tratamiento de alcohol o drogas que están cubiertos por el condado participante, el condado hará los arreglos para que su hijo(a) menor de edad reciba los servicios.

NECESIDAD MÉDICA

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

Una de las condiciones necesarias para recibir los servicios de tratamiento de SUD mediante su plan de DMC-ODS del condado es la llamada "necesidad médica". Esto significa que un médico u otro profesional autorizado hablará con usted para decidir si existe una necesidad médica de los servicios, y si es posible ayudarle mediante los servicios si los recibiera.

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 los adecuados. Decidir si existe una necesidad médica es una parte muy importante del proceso para recibir los servicios de DMC-ODS.

¿Cuáles son los criterios de "necesidad médica" para la cobertura de los servicios de tratamiento para un trastorno de consume de sustancia?

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

Con el fin de recibir los servicios mediante el DMC-ODS, usted debe cumplir con los siguientes criterios:

- Usted debe estar inscripto en Medi-Cal.
- Usted debe residir en un condado que participe en el DMC-ODS.
- Debe tener al menos un diagnóstico basado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de un trastorno adictivo relacionado con sustancias, con ciertas excepciones para los jóvenes menores de 21 años, y debe tener una evaluación de "en riesgo" de desarrollar un SUD.

- Usted debe cumplir con la definición de "necesidad médica" de servicios según la Sociedad Norteamericana de Medicina contra las Adicciones (ASAM con base en los Criterios de ASAM (los Criterios de ASAM son el estándar nacional de tratamiento para los padecimientos adictivos y relacionados con sustancias).

Usted no necesita saber si tiene un diagnóstico para pedir ayuda. Su plan de DMC-ODS del condado le ayudará a conseguir esta información y determinará si existe la necesidad médica mediante una valoración.

Seleccionando un proveedor

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

El plan del condado puede establecer ciertos límites sobre su elección de proveedores. Su plan de DMC-ODS del condado debe darle la oportunidad de elegir entre al menos dos proveedores cuando usted apenas inicia con los servicios, a menos que el plan del condado tenga una buena razón por la que no pueda ofrecer opciones, por ejemplo, si solo hay un proveedor que puede dar el servicio que usted necesita. Su plan del condado también debe permitirle cambiar de proveedor. Cuando usted solicite cambiar de proveedor, el condado debe permitirle elegir entre al menos dos proveedores, a menos que haya una buena razón para no hacerlo.

En ocasiones, los proveedores contratados por el condado se salen de la red del condado por iniciativa propia o a petición del plan del condado. Cuando esto ocurre, el plan del condado debe hacer un esfuerzo de buena fe para dar un aviso por escrito sobre la finalización del contrato del condado con el proveedor en un plazo no mayor a 15 días después de la recepción o emisión del aviso de finalización, a cada una de las personas que recibían servicios de tratamiento de SUD de parte de dicho proveedor.

Una vez que encuentre un proveedor, ¿puede el plan del condado decirle al proveedor cuales servicios voy a recibir?

Usted, su proveedor, y el plan del condado participan para decidir qué servicios necesita recibir de parte del condado, al seguir los criterios de necesidad médica y la lista de servicios cubiertos. En ocasiones el condado le dejará a usted y al proveedor la decisión. En otras ocasiones, el plan del condado puede requerir que su proveedor le pida al plan del condado que revise las razones por las que su proveedor cree que usted necesita un servicio, antes que se proporcione. El plan del condado debe asignar a un profesional calificado para que haga la revisión. Este proceso de revisión se denomina proceso de autorización de pago del plan.

El proceso de autorización de parte del plan del condado debe seguir tiempos específicos. En el caso de una autorización estándar, el plan debe tomar una decisión sobre la solicitud de su proveedor en un plazo no mayor a 14 días calendario. Si usted o su proveedor solicitan, o si el plan del condado considera que es para beneficio de usted recibir más información de parte de su proveedor, el plazo puede extenderse por otros 14 días. Un ejemplo de cuando una extensión pudiera ser para su beneficio es cuando el condado considera que pudiera ser posible aprobar la solicitud de su proveedor si el plan del condado contara con información adicional de parte de su proveedor, y que tendría que negar la solicitud si no contara con dicha información. Si el plan del condado extiende el plazo, el condado le enviará a usted un aviso por escrito sobre la extensión

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o expedita, el plan del condado debe enviarle un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, diciéndole que se le niegan los servicios y que puede presentar una apelación o pedir una Audiencia Imparcial Estatal.

Si el condado no toma una decisión dentro del plazo requerido para una solicitud de autorización estándar o expedita, el plan del condado debe enviarle un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, diciéndole que se le niegan los servicios y que puede presentar una apelación o pedir una Audiencia Imparcial Estatal

Usted puede pedir al plan del condado más información sobre este proceso de autorización. Consulte la sección del frente de este folleto para ver cómo solicitar la información.

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

¿Cuáles proveedores utiliza mi plan de DMC-ODS?

Si usted es nuevo en el plan del condado, al final de este folleto puede encontrar información sobre cómo obtener una lista completa de proveedores de parte de su plan del condado, la cual contiene información sobre dónde se ubican los proveedores, los servicios de tratamiento de SUD que ofrecen, y otra información para ayudarle a acceder el cuidado, incluida información sobre los servicios culturales y de idiomas que están disponibles de parte de los proveedores. Si tiene preguntas sobre los proveedores, llame a la línea gratuita de su condado que se encuentra al principio de este folleto.

AVISO DE DETERMINACION NEGATIVA DE BEDEFICIOS

¿Qué es el aviso de determinación negativa de beneficio?

Un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, en ocasiones llamado un NOA [BD], es un formulario que su plan de DMC-ODS del condado utiliza para avisarle cuando el plan tome una

decisión sobre si usted recibirá o no servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal. Un Aviso de Determinación de Negativa de Beneficio también se utiliza para decirle si su agravio, apelación o apelación expedita no se resolvió a tiempo, o si usted no recibió los servicios dentro de los estándares de tiempo del plan del condado para proporcionar los servicios.

¿Cuándo recibirá un aviso de determinación negativa de beneficios?

Usted recibirá un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio:

- Si su plan del condado o alguno de los proveedores del plan del condado deciden que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal debido a que usted no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de SUD y pide la aprobación de parte del plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y se niega a la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o frecuencia del servicio. La mayor parte de las veces usted recibirá un Aviso de Determinación de Negativa de Beneficio antes de recibir el servicio, pero en ocasiones el Aviso de Determinación Negativa de Beneficio llegará después, cuando usted ya haya recibido el servicio, o mientras usted esté recibiendo el servicio. Si usted recibe un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio después de haber recibido el servicio, usted no tendrá que pagar por el servicio.
- Si su proveedor le ha pedido su aprobación al plan del condado, pero el plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no le proporciona servicios con base en los plazos que el plan del condado ha establecido. Llame a su plan del condado para averiguar si el plan del condado ha establecido estándares de tiempo.
- Si presenta un agravio con el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión por escrito a su agravio en un plazo máximo de 90 días. Si presenta una apelación con el plan del condado y el plan del condado no le responde con una decisión por escrito a su apelación en un plazo máximo de 30 días, o si usted presentó una apelación expedita y no recibió una respuesta en un plazo de tres días laborables.

¿Recibiré siempre un aviso de determinación negativa de beneficio cuando no consigo los servicios que quiero?

Existen algunos casos en los que es posible que usted no reciba un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. Aun así puede presentar una apelación con el plan del condado o si ha completado el proceso de apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal si tales casos llegaran a ocurrir. En este folleto se incluye información sobre cómo presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial. La información también debe estar disponible en la oficina de su proveedor.

¿Qué dirá el aviso de determinación negativa de beneficios?

El Aviso de Determinación Negativa de Beneficio le dirá:

- Qué hizo su plan del condado que le afecte a usted y a su posibilidad de recibir los servicios
- La fecha de entrada en vigor de la decisión y la razón por la que el plan tomó la decisión
- Las reglas federales o estatales que el condado siguió para tomar la decisión
- Cuáles son sus derechos si usted no está de acuerdo con lo que hizo el plan
- Cómo presentar una apelación con el plan
- Cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal
- Cómo solicitar una apelación expedita o una audiencia imparcial expedita
- Cómo obtener ayuda para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal
- Cuánto tiempo tiene para presentar una apelación o solicitar una Audiencia Imparcial Estatal
- Si usted es elegible para seguir recibiendo servicios mientras espera por la decisión de una Apelación o de una Audiencia Imparcial Estatal
- Cuándo usted debe presentar su Apelación o solicitud de Audiencia Imparcial Estatal si desea que los servicios continúen

¿Qué debo hacer cuando recibo un aviso de determinación negativa de beneficio?

Cuando usted reciba un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, debe leer toda la información del formulario cuidadosamente. Si no entiende el formulario, su plan del condado puede ayudarle. También puede pedirle a otra persona que le ayude.

Usted puede solicitar continuación de servicios que se le han sido desconectados cuando presente una solicitud de apelación o una Audiencia Imparcial Estatal. Usted debe solicitar continuación de servicios no más de más de 10 días antes de la fecha de entrada en vigor para el cambio en los servicios

PROCESO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

DERECHOS DE CLIENTES

Usted está garantizado ciertos derechos como participante de nuestro programa. Estos incluyen lo siguiente:

- a. El derecho a confidencialidad
- b. El derecho de ser tratado con dignidad en contacto con nuestro personal, voluntarios, y otras personas
- c. El derecho a facilidades seguras, sanas, y confortables cuando recibe servicios
- d. El derecho de ser libre de abuso intelectual, verbal, y físico al igual de comportamiento sexual inapropiado

- e. El derecho a estar informado por el programa de procedimientos para presentar un agravio o apelar una descarga
- f. El derecho de ser libre de discriminación basada en el grupo étnico que se identifica, religión, sexo, color, o discapacidad
- g. El derecho de tener acceso a su archivo siguiendo el protocolo para hacerlo

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

Su plan del condado tiene un procedimiento para que usted pueda resolver un problema relacionado con los servicios de tratamiento de un SUD que usted recibe. Esto se llama el proceso de resolución de problemas, y puede incluir los siguientes procesos.

1. El proceso de agravio: una expresión de inconformidad sobre cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD.
2. El proceso de apelación: la revisión de una decisión (negación o cambio de los servicios) que el plan del condado o su proveedor tomaron sobre sus servicios de tratamiento de SUD.
3. El proceso de audiencia imparcial estatal: una revisión para asegurarse de que usted reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho conforme al programa de Medi-Cal.

Presentar un agravio, una apelación o una Audiencia Imparcial Estatal no pesará en su contra, ni afectará los servicios que usted recibe. Cuando su agravio o apelación se haya resuelto, su plan del condado le avisará a usted y a los demás involucrados sobre sus hallazgos. Cuando su Audiencia Imparcial Estatal se haya resuelto, la Oficina de Audiencias Estatales le avisará a usted y a los demás involucrados sobre sus hallazgos.

A continuación hay más información sobre cada proceso de resolución de problemas.

¿Puedo obtener ayuda para presentar una apelación o un agravio, o para solicitar una audiencia imparcial estatal?

Su plan del condado tendrá personal disponible para explicarle estos procesos y para ayudarle a reportar un problema, ya sea un agravio, una apelación o una solicitud de Audiencia Imparcial Estatal. También pueden ayudarle a decidir si usted califica para lo que se conoce como un proceso "expedito", lo que significa que se revisará con mayor rapidez debido a que su salud o estabilidad están en riesgo. Usted también puede autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor de tratamiento de SUD

Si desea recibir ayuda, llame a la Línea gratuita de Acceso de Servicios de Alcohol y Drogas del Condado de Napa al 1-855753-5247 o al 707-253-4063.

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

Usted puede obtener ayuda de parte del Estado si tiene problemas para encontrar a la gente adecuada en el condado que pueda ayudarle a entender bien el sistema.

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

Call toll free: 1-800-952-5253

If you are deaf and use TDD, call: 1-800-952-8349

PROCESO DE AGRAVIO

¿Qué es un Agravio?

Un agravio es una expresión de inconformidad sobre cualquier asunto relacionado con sus servicios de tratamiento de SUD que no sean alguno de los problemas cubiertos por los procesos de apelación ni de Audiencia Imparcial Estatal.

El proceso de agravio:

- Involucrará procedimientos simples y fáciles de entender que le permitan presentar su agravio de forma verbal o por escrito.
- No pesará en su contra ni en contra de su proveedor en ninguna forma.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el plan del condado pudiera pedirle firmar un formulario con el que autorice al plan la divulgación de información a dicha persona.
- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no hayan participado en ningún nivel previo de revisión ni de toma de decisiones
- Identificará los roles y responsabilidades de usted, de su plan del condado y de su proveedor
- Proporcionará una resolución al agravio en los tiempos requeridos

¿Cuándo puedo presentar un agravio?

Usted puede presentar un agravio con el plan del condado si no está satisfecho(a) con los servicios de tratamiento de SUD que recibe de parte del plan del condado, o si tiene alguna otra preocupación referente a su plan del condado.

¿Cómo puedo presentar un agravio?

Puede llamar al número telefónico gratuito de su plan del condado para obtener ayuda con un agravio. El condado le proporcionará sobres con dirección impresa en todos los sitios de los proveedores, de forma que usted pueda enviar por correo su agravio. Los agravios pueden presentarse de forma verbal o por escrito. No será necesario dar un seguimiento por escrito a los agravios que se hagan de forma verbal.

¿Cómo se si el plan del condado mi recibió agravio?

Su plan del condado le hará saber si recibió su agravio, mediante el envío de una confirmación por escrito.

¿Cuándo se resolverá mi agravio?

El plan del condado debe tomar una decisión sobre su agravio en un plazo no mayor a 90 días calendario desde la fecha en que usted presentó el agravio. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si el plan del condado cree que existe la necesidad de información adicional, y que el retraso es para su beneficio. Un ejemplo de retraso pudiera ser para el beneficio de usted es cuando el condado cree que pudiera ser posible resolver su agravio si el plan del condado tuviera un poco más de tiempo para recabar información de parte de usted o de otras personas involucradas.

¿Cómo se si el plan del condado tomó una decisión sobre mi agravio?

Cuando se ha tomado una decisión con respecto a su agravio, el plan del condado le avisará a usted o su representante por escrito sobre la decisión. Si su plan del condado no le avisa a tiempo a usted o a alguna de las partes afectadas de la decisión sobre el agravio, entonces el plan del condado le dará un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, el cual le avisará sobre su derecho de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Su plan del condado le proporcionará un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio en la fecha en la que expire el plazo.

¿Hay una fecha límite para presentar mi agravio?

Puede presentar un agravio en cualquier momento.

PROCESO DE APELACION (Estándar y Expedita)

Su plan del condado es responsable de permitirle solicitar una revisión de una decisión que el plan o sus proveedores tomaron con respecto a sus servicios de tratamiento de SUD. Existen dos formas en las que puede solicitar una revisión. Una de las formas es mediante el proceso de apelación estándar y apelaciones. La segunda forma es mediante el proceso de apelación

expedita. Estas dos formas de apelación son similares; sin embargo, existen requerimientos específicos para calificar para una apelación expedita. Los requisitos específicos se explican a continuación.

¿Qué es una apelación estándar?

Una apelación estándar es una solicitud de revisión de un problema que usted tenga con el plan o con su proveedor y que involucre la negación o cambios en los servicios que usted cree que necesita. Si usted solicita una apelación estándar, el plan del condado puede tomarse hasta 30 días para revisarla. Si usted cree que esperar 30 días pondrá en riesgo su salud, debe pedir una "apelación expedita".

El proceso estándar de apelaciones:

- Le permitirá presentar una apelación en persona, por teléfono o por escrito. Si usted presenta su apelación en persona o por teléfono, debe dar seguimiento con una apelación por escrito y firmada. Puede pedir ayuda para escribir la apelación. Si no da seguimiento con una apelación por escrito y firmada, no se dará resolución a su apelación. Sin embargo, la fecha en la que usted presente la apelación verbal será considerada la fecha de presentación de la apelación.
- Se asegurará de que la presentación de una apelación no pesará en su contra ni en contra de su proveedor, de ninguna forma.
- Le permitirá autorizar a otra persona para que actúe en su nombre, incluyendo a su proveedor. Si usted autoriza a otra persona para que actúe en su nombre, el plan del condado pudiera pedirle firmar un formulario con el que autorice al plan la divulgación de información a dicha persona.
- Hará que sus beneficios continúen tras la solicitud de una apelación, dentro del plazo requerido, que es de 10 días desde la fecha en que se envió por correo o se le entregó de manera personal su Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. Usted no debe pagar por la continuación de los servicios mientras la apelación esté pendiente.
- Garantizará que las personas que toman las decisiones estén calificadas para hacerlo y que no hayan participado en ningún nivel previo de revisión ni de toma de decisiones.
- Le permitirá a usted o a su representante que examine su archivo de caso, incluido su expediente médico y cualquier otro documento o expediente considerados durante el proceso de apelación, antes y durante el proceso de apelación.
- Le dará una oportunidad razonable para presentar evidencias y declaraciones, en persona o por escrito.
- Le permitirá a usted, a su representante legal o al representante legal de la herencia de un miembro fallecido ser incluidos como parte de la apelación.
- Le hará saber si su apelación está en revisión, mediante el envío de una confirmación por escrito

- Le informará sobre su derecho de solicitar una Audiencia Imparcial Estatal, después de la conclusión de un proceso de apelación.

¿Cuándo puedo presentar una apelación?

Usted puede presentar una apelación con su Plan DMC-ODS del condado:

- Si su condado o alguno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal debido a que usted no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de SUD y pide la aprobación de parte del condado, pero el condado no está de acuerdo y se niega la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o frecuencia del servicio
- Si su proveedor le ha pedido su aprobación al plan del condado, pero el plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.
- Si su plan del condado no le proporciona servicios con base en los plazos que el plan del condado ha establecido.
- Si usted no considera que el plan del condado esté proporcionando los servicios con una velocidad acorde con sus necesidades.
- Si su agravio, apelación o apelación expedita no fueron resueltos a tiempo.
- Si usted o su proveedor no están de acuerdo con respecto a la determinación de los servicios de SUD que usted necesita.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Diríjase a la primera página de este folleto para más información sobre como presentar una apelación con su plan de condado. Además, puede llamar al número gratuito de su el plan de condado para recibir ayuda presentando una apelación.

¿Cómo se si está resuelta mi apelación?

Su plan DMC-ODS del condado le avisará a usted o a su representante por escrito sobre su decisión con respecto a su apelación. El aviso tendrá la siguiente información:

- Los resultados del proceso de resolución de apelación.
- La fecha en la que se tomó la decisión con respecto a la apelación
- Si la apelación no se resuelve por completo en su favor, el aviso también tendrá información referente a su derecho a una Audiencia Imparcial Estatal, y el procedimiento para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

¿Hay una fecha límite para presentar una apelación?

Usted debe presentar una apelación en un plazo máximo de 60 días desde la fecha de la acción por la que está apelando cuando reciba un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. Tenga en mente que no siempre recibirá un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio. No hay fechas límite para presentar una apelación cuando usted no recibe un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio; así que puede presentar este tipo de apelación en cualquier momento

¿Cuándo se tomara una decisión sobre mi apelación?

El plan del condado debe decidir sobre su apelación en un plazo no mayor a 30 días calendario desde que el plan del condado reciba su solicitud de apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si el plan del condado cree que existe la necesidad de información adicional, y que el retraso es para su beneficio. Un ejemplo de cuando un retraso es para su beneficio, es cuando el condado cree que pudiera ser posible aprobar su apelación si el plan del condado tuviera un poco más de tiempo para recabar información de parte de usted o de su proveedor.

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

El proceso de apelación pudiera ser más rápido si califica para el proceso de apelación expedita.

¿Qué es una apelación expedita?

Una apelación expedita es una manera más rápida de decidir sobre una apelación. El proceso de apelación expedita sigue un proceso similar al proceso de apelación estándar. Sin embargo,

- Su apelación debe cumplir con ciertos requerimientos.
- El proceso de apelación expedita también tiene fechas límite distintas a las apelaciones estándar.
- Puede hacer una solicitud verbal para recibir una apelación expedita. No tiene que poner por escrito su solicitud de apelación expedita.

¿Cuándo puedo presentar una apelación expedita?

Si usted cree que esperar hasta 30 días para una decisión de una apelación estándar pondrá en riesgo su vida, su salud o su capacidad para obtener, conservar o recuperar una función máxima, puede solicitar una resolución expedita de una apelación. Si el plan del condado está de acuerdo con que su apelación cumple con los requerimientos para una apelación expedita, su condado resolverá su apelación expedita en un plazo de 72 horas después de que el plan del condado reciba la apelación. Los plazos pueden extenderse hasta 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si el plan del condado cree que existe la necesidad de información adicional, y que el retraso es para beneficio de usted. Si su plan del condado extiende los plazos, el plan le dará una explicación por escrito sobre por qué se extendieron los plazos.

Si el plan del condado decide que su apelación no califica para una apelación expedita, el plan del condado debe hacer esfuerzos razonables para darle un aviso verbal oportuno y le avisará por escrito en un plazo máximo de 2 días calendario, dándole la razón para la decisión. Su apelación entonces seguirá los plazos de una apelación estándar, establecidos previamente en esta sección. Si usted no está de acuerdo con la decisión del condado sobre que su apelación no cumple con los criterios para una apelación expedita, puede presentar un agravio.

Una vez que su plan del condado resuelva su apelación expedita, el plan le avisará a usted y a todas las partes afectadas, verbalmente y por escrito.

PROCESO DE AUDENCIA IMPARCIAL ESTATAL

¿Qué es una audiencia imparcial estatal?

Una Audiencia Imparcial Estatal es una revisión independiente realizada por el Departamento de Servicios Sociales de California para garantizar que usted reciba los servicios de tratamiento de SUD a los que tiene derecho conforme al programa Medi-Cal.

¿Cuáles son mis derechos de audiencia imparcial estatal?

Usted tiene el derecho a:

- Tener una audiencia ante el Departamento de Servicios Sociales de California (también llamada Audiencia Imparcial Estatal).
- Que se le diga cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Que se le digan las reglas que rigen la forma de representación en una Audiencia Imparcial Estatal.
- Que continúen sus beneficios tras su solicitud durante el proceso de la Audiencia Imparcial Estatal si usted la solicita dentro de los plazos requeridos.

¿Cuándo puedo presentar una solicitud de audiencia imparcial estatal?

Usted puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal:

- Si ha completado el proceso de apelación del plan del condado.
- Si su condado o alguno de los proveedores contratados del condado deciden que usted no califica para recibir servicios de tratamiento de SUD de Medi-Cal debido a que usted no cumple con los criterios de necesidad médica.
- Si su proveedor cree que usted necesita un servicio de SUD y pide la aprobación de parte del plan del condado, pero el plan del condado no está de acuerdo y se niega a la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o frecuencia del servicio.
- Si su proveedor le ha pedido su aprobación al plan del condado, pero el plan del condado necesita más información para tomar una decisión y no termina el proceso de aprobación a tiempo.

- Si su plan del condado no le proporciona servicios con base en los plazos que el condado ha establecido.
- Si usted no considera que el plan del condado esté proporcionando los servicios con una velocidad acorde con sus necesidades.
- Si su agravio, apelación o apelación expedita no fueron resueltos a tiempo.
- Si usted y su proveedor no están de acuerdo con respecto a la determinación del tratamiento de SUD que usted necesita.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal directamente al Departamento de Servicios Sociales de California. Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal escribiendo a:

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

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

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

Sólo tiene 120 días para pedir una Audiencia Imparcial Estatal. Los 120 días comienzan a partir de un día después en que el plan del condado le entregue personalmente su aviso de decisión de apelación, o el día después de la fecha del matasellos del aviso de decisión de apelación del condado.

Si usted no recibió un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en cualquier momento.

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

Usted puede seguir con los servicios del tratamiento mientras espera la decisión de una Audiencia Imparcial Estatal si su proveedor piensa que es necesario continuar con el servicio de tratamiento de SUD que ya recibe y le pide su aprobación al plan del condado para continuarlos, pero el condado no está de acuerdo y rechaza la solicitud de su proveedor, o cambia el tipo o la frecuencia del servicio que el proveedor solicitó. Usted siempre recibirá un Aviso de Determinación Negativa de Beneficio de parte de su plan del condado cuando esto ocurra. Además, usted no tendrá que pagar por los servicios recibidos mientras la Audiencia Imparcial Estatal esté pendiente.

Si usted solicita continuación de beneficios, y la decisión final de la Audiencia Imparcial Estatal confirma la decisión de reducir o desconectar los servicios que usted recibe, usted puede ser

requerido a pagar por los gastos de los servicios que recibió durante el tiempo proceso que la audiencia imparcial estuvo pendiente.

¿Que necesito hacer si deseo continuar con los servicios mientras espero la decisión de una audiencia imparcial estatal?

Si usted desea que los servicios continúen durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal, debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal en un plazo no mayor a 120 días desde la fecha del aviso de resolución del condado.

¿Qué pasa si no puedo esperar 120 días para mi decisión de la audiencia imparcial estatal?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal expedita (más rápida) si cree que el plazo normal de 90 días provocará serios problemas para su salud, incluidos problemas con su capacidad para obtener, conservar o recuperar funciones vitales importantes. El Departamento de Servicios Sociales, División de Audiencias Estatales, revisará su solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal y decidirá si califica. Si se aprueba su solicitud de una audiencia expedita, se hará una audiencia y la decisión de la audiencia se emitirá en un plazo no mayor a 3 días laborables desde la fecha en que la División de Audiencias Estatales reciba su solicitud.

INFORMACION IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE MEDI-CAL DE CALIFORNIA

¿Quién puede obtener Medi-Cal?

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

- 65 años de edad, o mayor
- Menor de 21 años de edad
- Un adulto, de entre 21 y 65 años de edad, con base en una elegibilidad por ingresos
- Ciego o discapacitado
- Está embarazada
- Ciertos refugiados, o inmigrantes cubanos/haitianos
- Recibe cuidados en un centro de cuidados de enfermería

Usted debe vivir en California para calificar para Medi-Cal. Llame o visite su oficina local de servicios sociales para pedir una solicitud de Medi-Cal, o puede descargarla de internet en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx>

¿Tengo que pagar por Medi-Cal?

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

- Si sus ingresos son menores que los límites establecidos por Medi-Cal para el tamaño de su familia, usted no tendrá que pagar por los servicios de Medi-Cal.
- Si sus ingresos son mayores que los límites establecidos por Medi-Cal para el tamaño de su familia, usted tendrá que pagar algo de dinero por los servicios médicos o de tratamiento de SUD de Medi-Cal. La cantidad que usted paga se llama su "parte del costo". Una vez que usted haya pagado su "parte del costo", Medi-Cal pagará el resto de sus facturas médicas cubiertas durante ese mes. En los meses en los que usted no tenga gastos médicos, no tiene que pagar nada.
- Es posible que usted tenga que hacer un "copago" por cualquier tratamiento realizado con Medi-Cal. Es posible que usted tenga que pagar dinero de su bolsa cada vez que reciba un servicio de tratamiento de SUD o médico, o un medicamento con receta (medicina), y un copago si usted acude a una sala de emergencias para sus servicios regulares.

Su proveedor le dirá si necesita hacer un copago.

¿Medi-Cal cubre el transporte?

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

- En el caso de menores de edad, el programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP) puede ayudarle. O bien puede comunicarse con su oficina de servicios sociales del condado al 1-800-464-4214. Igual, puede obtener información en línea visitando al sitio www.dhcs.ca.gov, y dirigiéndose a 'Servicios' y después a 'Medi-Cal.'
- Para adultos la oficina de su condado de servicios sociales le puede ayudar al marcar el 1-800-464-4214. Igual, puede recibir información en línea en el sitio www.dhcs.ca.gov, dirigiéndose a 'Servicios' y después a 'Medi-Cal'.
- Servicios de transportación están disponibles para toda necesidad de servicios, incluyendo esos no incluidos en el programa de DMC-ODS.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE MIEMBROS

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

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

- Ser tratado con respeto, tomando en consideración su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre opciones disponibles de tratamiento y sus alternativas, presentada de manera adecuada para su condición y capacidad de comprensión.

- Participar en las decisiones referentes a la atención de su salud, incluido el derecho de rehusarse a recibir tratamiento
- Recibir acceso oportuno a los cuidados, incluidos los servicios disponibles las 24 horas del día, 7 días a la semana, cuando es médicamente necesario para tratar un padecimiento de emergencia o urgente, o una crisis por un padecimiento.
- Recibir la información en este folleto sobre los servicios de tratamiento de SUD cubiertos por el plan DMC-ODS del condado, otras obligaciones del plan del condado y sus derechos, tal y como se describen aquí.
- Que se proteja su información confidencial de salud.
- Solicitar y recibir una copia de sus expedientes médicos, y solicitar que se enmienden o corrijan como especificado en 45 CFR §164.524 y 164.526.
- Recibir materiales por escrito en formatos alternativos (incluidos Braille, letra grande y formato de audio) a solicitud y de forma oportuna y adecuada para el formato que se solicita.
- Recibir servicios de interpretación oral en el idioma de su preferencia.
- Recibir servicios de tratamiento de SUD de parte de un plan del condado que siga los requerimientos de su contrato con el Estado en las áreas de disponibilidad de servicios, aseguramiento de una capacidad y unos servicios adecuados, coordinación y continuidad del cuidado, y cobertura y autorización de los servicios.
- Acceder a Servicios de Consentimiento para Menores, si usted es menor de edad.
- Acceder de manera oportuna a los servicios médicamente necesarios fuera de la red, si el plan no tiene un empleado o proveedor contratado que pueda dar esos servicios. "Proveedor fuera de la red" significa un proveedor que no está en la lista de proveedores del plan del condado. Usted puede contactar a los servicios de miembros de los Servicios de Alcohol y Drogas del Condado De Napa a la línea gratuita 855-753-5247 o al (707) 253-4063 para más información en como recibir servicios de un proveedor fuera de la red.
- El condado debe asegurarse que usted no pague nada extra por ver a un proveedor fuera de la red.
- Solicitar una segunda opinión de parte de un profesional calificado del cuidado de la salud dentro de la red del condado, o uno fuera de la red, sin costo adicional para usted.
- Presentar un agravio, ya sea oralmente o por escrito, sobre la organización o el cuidado recibido.
- Presentar una apelación, ya sea oralmente o por escrito, sobre la organización o el cuidado recibido.
- Solicitar una audiencia imparcial estatal de Medi-Cal, incluidas las circunstancias en las cuales es posible tener una audiencia imparcial expedita.
- Estar libres de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medios de coerción, disciplina, ventaja o represalia.
- La libertad para ejercer estos derechos sin que eso afecte la forma en que el plan del condado, los proveedores, o el Estado lo(a) tratan.

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

Como beneficiario del servicio de DMC-ODS, es su responsabilidad:

- Leer cuidadosamente los materiales de información para miembros que ha recibido de parte del plan del condado. Estos materiales le ayudarán a entender qué servicios están disponibles y cómo obtener un tratamiento si lo necesita
- Asista a su tratamiento tal y como fue programado. Usted tendrá el mejor resultado si sigue su plan de tratamiento. Si usted necesita faltar a una cita, llamar a su proveedor al menos con 24 horas de anticipación y re programe la cita para otro día y otra hora.
- Siempre llevar su tarjeta de identificación de Medi-Cal (plan del condado) y una identificación con foto cuando asista a un tratamiento.
- Hacerle saber a su proveedor antes de su cita si usted necesita un intérprete.
- Comunicar a su proveedor todas sus preocupaciones médicas para que su plan sea preciso. Entre más completa sea la información que usted comparta sobre sus necesidades, más exitoso será su tratamiento.
- Asegurarse de hacer a su proveedor cualquier pregunta que tenga. Es muy importante que usted comprenda por completo 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) a generar una buena relación de trabajo con el proveedor que lo está tratando.
- Comunicarse con el plan del condado si tiene alguna pregunta sobre sus servicios o si tiene algún problema con su proveedor, el cual no pueda resolver.
- Comunicar a su proveedor y plan del condado si tiene algún cambio en su información personal. Esto incluye dirección, número telefónico y cualquier otra información médica que pueda afectar su capacidad para participar en el tratamiento.
- Tratar con respeto y cortesía al personal que le proporciona el tratamiento.
- Si sospecha de la existencia de un fraude o actos incorrectos, repórtelo. Si sospecha de un abuso, desperdicio o fraude a Medi-Cal, llame a la Línea de Atención de Fraudes de Medi-Cal del DHCS al 1-800-822-6222 o envíe un correo electrónico a fraud@dhcs.ca.us. Usted también puede contactarse con los Servicios de HHSA del Condado de Napa al (707)251-1099 para asistencia.

DIRECTORIO DE PROVEDORES

| Proveedor | Dirección | Numero de teléfono | Tipo de servicio | Otros idiomas además de Ingles | Acceso ADA |
|-----------|-----------|--------------------|------------------|--------------------------------|------------|
|-----------|-----------|--------------------|------------------|--------------------------------|------------|

| | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---|------------------|---|
| McAlister Institute | 2100 Napa-Vallejo Hwy Napa, CA 94559 | 707-257-7395 707-257-1460 707-257-7524 (f) Referencias van atreves de la oficina de Acceso de Servicios de Alcohol y Drogas del Condado de Napa (707) 253-4063 | Modelo Social de Desintoxicación y/o Tratamiento de corto plazo Residencial (30, 60, o 90 días) http://www.mcalisterinc.org/ Aceptando nuevos beneficiarios | Inglés y Español |  |
| OLE Health | 2751 Napa Valley Corporate Dr. Suite 1100 Napa CA 94558 | 707-265-8785 | Tratamiento asistido con medicamentos www.olehealth.org Aceptando nuevos beneficiarios | Inglés y Español |  |
| MedMark Treatment Center | 1628 Broadway St Suite B, Vallejo, CA 94590 | 707-649-8300 | Programa de Tratamiento de Narcóticos https://medmark.com Aceptando nuevos beneficiarios | Inglés solamente | No hay Acceso ADA |
| Aldea Children & Family Services | 2310 First Street, Napa, CA 94559 | 707-255-1855 707-255-5621 Toll free (888) 992-5332 | Tratamiento de paciente externo de adolescentes www.aldeainc.org Aceptando nuevos beneficiarios | Inglés y Español |  |
| Sunny Hills Services | 300 Sunny Hills Drive, San Anselmo, CA 94960 | (415) 256 -1580 | Tratamiento SUD Residencial para adolescentes www.shcg.org Aceptando nuevos beneficiarios | Inglés y Español | No hay Acceso ADA |

APENDICE A

**Agencia de Salud Pública y Servicios Sociales del Condado de Napa
Notificación de las normas de confidencialidad
en la protección de los datos clínicos
Napa County Health & Human Services**

POR MEDIO DE LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE EXPLICA CÓMO SE REVELAN Y ACCEDEN A LOS DATOS CLÍNICOS DE USTED. LÉALA COMPLETA Y DETENIDAMENTE, POR FAVOR.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la información resumida en la presente notificación, sírvase hablar con la Gerente de Privacidad del condado (cuyos datos de contacto vienen a pie de la última página de esta notificación), o hable con los responsables de la Agencia de Salud Pública y Servicios Sociales (a continuación denominada «la agencia»).

¿QUIÉN DEBE CUMPLIR LAS NORMAS RESUMIDAS EN ESTA NOTIFICACIÓN?

Por medio de la presente se le notifica de las normas de confidencialidad vigentes en nuestra agencia, las cuales los siguientes trabajadores tienen que cumplir:

- Cualquier trabajador de los servicios de salud que tenga la autorización para recopilar e introducir los datos al expediente clínico que la agencia mantiene en nombre de usted.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que tenga el permiso de la agencia para ayudarle a usted como cliente nuestro.
- Todos los responsables, empleados y afiliados de la agencia que trabajan para la Salud Pública.

Las personas arriba identificadas pueden comunicar datos clínicos entre sí con el propósito de facilitar los tratamientos, pagos o servicios de salud resumidos en esta notificación.

NOS COMPROMETEMOS A PROTEGER LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS CLÍNICOS

Sabemos que sus datos clínicos son confidenciales y nos comprometemos a proteger la confidencialidad de los mismos. Le abrimos un expediente para recopilar los datos clínicos de usted, los cuales incluyen los tratamientos que reciba como cliente de esta agencia de salud. Usamos el expediente para proporcionarle un tratamiento de alta calidad y para cumplir ciertos requisitos legales. Las normas resumidas en la presente notificación rigen sobre todos los datos clínicos que esta agencia genere para proporcionarle tratamientos médicos, sin importar sean proporcionados por empleados de la agencia u otros proveedores o afiliados contratados.

Por medio de la presente le notificamos de las normas que seguimos cuando usamos o revelamos los datos clínicos de usted. Asimismo, le notificamos de los derechos que usted tiene y de algunas de nuestras obligaciones de proteger la confidencialidad de los datos clínicos cuando los usamos o los divulgamos a terceros.

Por ley nos incumbe:

- Proteger la confidencialidad, salvo pocas excepciones, de los datos clínicos que se puedan usar para identificar a usted personalmente;
- Darle la presente notificación de nuestras normas y obligaciones legales en el área de la confidencialidad de los datos clínicos;
- Informarle de cualquier violación de su información de salud.

¿DE QUÉ MANERA PODEMOS USAR Y REVELAR LOS DATOS CLÍNICOS DE USTED?

Los siguientes usos son típicos de las maneras en que usamos y revelamos sus datos clínicos. Con cada explicación viene un ejemplo para demostrar cómo se usan los datos. Estos ejemplos no abarcan todos los usos posibles; sin embargo, en los siguientes apartados se resumen todas las razones por las cuales se nos permite usar o revelar los datos clínicos:

Tratamiento

Se nos permite usar sus datos clínicos para poder proporcionarle los servicios y el tratamiento médico que usted necesite. Estamos autorizados para revelar sus datos clínicos a médicos, enfermeros, terapeutas, estudiantes de salud mental, y a otras personas que le proporcionen a usted algún servicio sanitario. Por ejemplo, antes de recetarle un medicamento, es posible que su médico necesite saber si usted ha experimentado efectos secundarios con medicamentos de ese tipo. Esa información le sería muy útil a la hora de decidir cuál medicina o tratamiento sería más indicado para usted. Los varios programas dirigidos por esta agencia pueden intercambiar entre sí los datos clínicos de usted para facilitarle lo que necesita — por ejemplo, recetándole medicamentos o haciéndole análisis clínicos. Asimismo, podemos revelar sus datos clínicos a personas fuera de la agencia que estén cuidando a usted de alguna manera — por ejemplo, al médico privado de usted o a alguna empresa que le proporcione servicios de salud en su domicilio.

En el caso de revelar sus datos clínicos a terceros no afiliados con nuestros programas de tratamiento psicosocial —y, en algunos casos, incluso cuando los datos se revelan entre los empleados de nuestra propia agencia— siempre se le pedirá a usted una autorización previa.

Pagos

Se nos permite usar y revelar sus datos clínicos a terceros para cobrar el pago de los tratamientos y servicios proporcionados a usted. Por ejemplo, es posible que se le envíe una factura a usted u otra parte pagadora, como por ejemplo, una aseguradora o el proveedor de un plan de salud. Es posible que la factura misma contenga información que revele su identidad, su diagnóstico y los tratamientos o suministros médicos que se le haya proporcionado en su tratamiento.

Operaciones Clínicas

Se nos permite usar y revelar sus datos clínicos en las operaciones de la agencia. Para que la agencia funcione y el cliente reciba servicios de salud adecuados, es preciso usar y revelar los datos clínicos. Por ejemplo, es posible que nos refiramos a sus datos clínicos para evaluar la calidad de los tratamientos y servicios que nuestros empleados le proporcionan a usted. También se nos permite recopilar y correlacionar los datos clínicos de varios clientes para determinar cuáles de los servicios contemplados sean necesarios y cuáles no, así como para evaluar la eficacia de nuevos tratamientos. También se nos permite revelar sus datos clínicos a los médicos, enfermeros, terapeutas, estudiantes que están haciendo prácticas clínicas, y a otros trabajadores de la agencia para realizar investigaciones continuas de la eficacia y calidad de nuestros servicios. Asimismo, se nos permite recopilar y correlacionar los datos clínicos mantenidos en nuestros archivos con los de otras agencias para evaluar

la eficacia y el nivel de logro en los servicios prestados, a la vez de señalar las áreas que haya que mejorar.

Recordatorios de citas médicas

Se nos permite usar sus datos clínicos para contactar a usted y darle un recordatorio de alguna cita médica o tratamiento que tenga concertada con nuestra agencia.

Tratamientos alternativos

Se nos permite usar sus datos clínicos para proporcionarle información o recomendarle posibles opciones o tratamientos alternativos que puedan interesarle.

Suministros y servicios de salud

Se nos permite usar sus datos clínicos para darle información acerca de los productos o servicios de salud que le puedan interesar.

Personas que proporcionan servicios a usted o procesan los pagos por los servicios

Podemos dar sus datos clínicos a un amigo, miembro de su familia u otra persona allegada a usted que tenga algo que ver con sus servicios de salud o los pagos por ellos. Usted puede informarnos verbalmente o por escrito si usted se opone a cualquier divulgación.

Investigación

Se nos permite usar sus datos clínicos protegidos para investigaciones clínicas siempre y cuando una comisión de controles internos haya revisado y aprobado la propuesta de la investigación y haya impuesto protocolos para garantizar la privacidad de sus datos clínicos.

Según lo dispuesto por la ley

Se nos permite revelar sus datos clínicos cuando las leyes federales, estatales o locales nos obligan hacerlo. Por ejemplo, la agencia puede revelar sus datos clínicos a propósito de:

- Órdenes o citatorios judiciales;
- Citatorios o notificaciones emitidos por un tribunal, gran jurado, por el inquisidor del gobierno o de una tribu, o por otro ente administrativo que tenga el poder de obligar que se revele dicha información;
- Un citatorio procedente de una acción civil o de una investigación oficial autorizada;
- Requisitos que el proveedor de servicios de salud tiene que reunir para poder aliarse con el programa de Medicare;
- Estatutos o normativas que obligan que se revele dicha información, entre ellos los estatutos y normativas que requieren dicha información cuando se pretende pagar los servicios a través de un programa de prestaciones subvencionado por el gobierno.

Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad física

Se nos permite revelar sus datos clínicos cuando sea necesario para evitar una amenaza grave e inminente a la integridad física o médica de usted u otra persona, o del público. No obstante, nos limitaríamos a revelar los datos exclusivamente a las personas amenazadas o capacitadas para aminorar o prevenir la amenaza.

Militares y veteranos de guerra

Si usted es un activo o veterano de las fuerzas armadas, se nos permite revelar sus datos clínicos cuando así lo requieren las autoridades de mando militar. Asimismo, se nos permite revelar los datos

clínicos de los activos y veteranos de ejércitos extranjeros al correspondiente mando militar en el extranjero.

Indemnización laboral (Workers' Compensation)

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los programas de indemnización laboral (Workers' Compensation) o similares. Dichos programas dan prestaciones por las lesiones o enfermedades ocurridas en el trabajo.

Actividades relacionadas con la salud pública

Se nos permite revelar sus datos clínicos cuando en relación con algunas actividades de la salud pública. Por lo general, estas revelaciones tienen que ver con las siguientes actividades:

- Prevención o control de enfermedades;
- Denuncias por el abuso y descuido de niños, personas mayores de edad o adultos dependientes;
- Avisos sobre los efectos secundarios de algún medicamento o defectos en productos similares;
- Notificaciones al público sobre el retiro del mercado de algún producto que se esté usando;
- Avisos a quienes podrían haber sido expuestos a una enfermedad contagiosa o podrían estar en peligro de contraer o propagar una enfermedad.

Registros de Vacunación

Podemos divulgar comprobante de vacunación de su hijo/a a la escuela, si el Estado u otra ley requieren que la escuela tenga la información antes de admitir a su hijo como un estudiante. Obtendremos la autorización del padre/madre o tutores antes de hacer tal divulgación, sin embargo esto puede hacerse informalmente sin una autorización por escrito.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Se nos permite revelar sus datos clínicos a las autoridades públicas cuando así nos pide un agente o oficial del orden público según lo dispuesto por la ley para evitar que se causen daños graves a una persona u otras posibles víctimas, o cuando usted mismo/a expresa su conformidad con dicha revelación. Si se revelan los datos suyos, haremos todo lo posible —salvo ciertas excepciones— para darle el oportuno aviso.

Control de calidad en los servicios de salud

Por ley se nos permite revelar sus datos clínicos a las agencias del gobierno que mantienen el control sobre la calidad en los servicios de salud pública cuando estos datos se usan para medir la calidad de dichos servicios: por ejemplo, el control de calidad abarca auditorías, investigaciones, inspecciones y el otorgamiento de licenciaturas, siendo éstas funciones necesarias para supervisar las operaciones del sistema de salud pública y los programas subvencionados por el estado, además de garantizar la defensa de los derechos civiles en los mismos.

Agencias del Orden Público

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los agentes del orden público para:

- Responder a una orden judicial, citatorio, orden de arresto, notificación legal o proceso similar;
- Identificar o localizar a un sospechoso, prófugo, desaparecido o testigo de hechos esenciales en una causa;
- Dar información acerca de la víctima de un delito si —dadas ciertas condiciones— no conseguimos obtener el consentimiento de la víctima;
- Proporcionar datos sobre una muerte que sospechamos ser producto de un crimen;
- Dar información acerca de actividades ilícitas en nuestra Agencia;

- Denunciar un delito en casos de emergencia, describiendo el lugar de los sucesos, la ubicación de las víctimas, la identificación, paradero, o descripción del delincuente o agresor.

Médicos forenses, investigadores, y los directores de tanatorios

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los médicos forenses y investigadores cuando, por ejemplo, sea necesario para comprobar la identidad de un fallecido o determinar la causa de su muerte. Asimismo, revelar sus datos clínicos a los directores de centros funerarios con el fin de ayudarles a realizar sus funciones.

Funciones del gobierno especializadas

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los funcionarios del gobierno federal cuando los necesitan usar para la inteligencia, contra-inteligencia u otras funciones de seguridad nacional autorizadas por la ley.

Se nos permite revelar sus datos clínicos a los funcionarios del gobierno federal para ayudarles a proteger al presidente u otros jefes del estado o funcionarios extranjeros, o para ayudarles a llevar a cabo investigaciones autorizadas.

OTROS USOS DE SUS DATOS CLÍNICOS

Cualquier uso o revelación de sus datos clínicos no resumido en la presente notificación o que no se nos permita por ley, requerirá el consentimiento por escrito de usted. La mayoría de los usos y divulgación de notas de psicoterapia de su información clínica para propósitos de mercadeo y la venta de información clínica requieren de su autorización. Luego de darnos la autorización de usar o revelar sus datos clínicos, se le reserva a usted el derecho de revocar, por escrito, dicha autorización. Al revocarse, no se revelarán más datos clínicos de usted según las instrucciones resumidas en la autorización; sin embargo, quedarán en pie cualquier uso o revelación que se hiciese previamente basándose en las instrucciones de la autorización original.

SUS DERECHOS EN EL ÁREA DE LOS DATOS CLÍNICOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a los datos clínicos que mantenemos por parte de usted:

Derecho de inspeccionar y copiar el expediente

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar los datos clínicos usados para tomar decisiones que influyan en los tratamientos médicos que usted reciba. Por lo general, dichos datos incluyen información financiera y médica, quedando exentos otros datos de salud mental. Esta información de salud que mantenemos es conocida como su grupo designado de registro.

Para inspeccionar y/o copiar los datos clínicos en su grupo designado de registro usted debe llenar y entregar a nuestra agencia el formulario llamado «Inspect/Copy Request Form» («Solicitud para Inspeccionar / Copiar»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en la misma clínica o el mismo programa o gabinete de la agencia donde usted suele recibir sus servicios de salud mental. Si usted pide que le hagan una copia de sus datos médicos, es posible que la agencia le cobre una cuota para compensar el costo de producir y enviar las copias, entre otros gastos incurridos. Si nosotros mantenemos cualquier parte de su grupo designado de registro en un archivo electrónico o cualquier otro formato electrónico, usted tiene el derecho de obtener copias de su información en forma electrónica a menos que la Agencia no es capaz de producir fácilmente las copias en el formato pedido, en tal caso, le daremos una copia impresa de la información clínica que a solicitado.

En ciertas circunstancias muy limitadas se nos permite rechazar una solicitud de inspeccionar o copiar los datos clínicos. Si no le permitimos acceder a sus datos clínicos, usted podrá solicitar que se revise las razones por las cuales su solicitud fue rechazada. En dicho caso, la agencia designaría a otro psicólogo licenciado u otro psiquiatra para revisar su solicitud y estudiar por qué la solicitud fue rechazada. El revisor de la solicitud no sería la misma persona que la rechazó en la primera instancia. Nuestra agencia se conformará con las conclusiones y recomendaciones de esta segunda revisión.

Su derecho de enmendar el expediente médico

Si usted cree que sus datos clínicos son incorrectos o incompletos, tiene el derecho de pedir que se enmiende el expediente. Se le reserva este derecho de enmendar siempre que los datos se mantengan en custodia de nuestra agencia o de parte de ella en otro lugar.

Se piden enmiendas llenando y entregando a nuestra agencia el formulario llamado «*Amendment Request Form*» («Solicitud para enmendar»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. En la solicitud usted tendría que explicar por qué cree que se debe enmendar su expediente.

Tenemos la opción de rechazar su *Solicitud para Enmendar* si no se nos entrega por escrito o si no hace constancia de las razones por las cuales se piden las enmiendas indicadas. Además, podemos denegar la solicitud si los datos que se pretende enmendar:

- No fueron generados por nosotros, a menos que la persona o el ente que los generó ya no se encuentra disponible para enmendarlos;
- No son parte de los datos clínicos mantenidos en nuestra agencia o por parte de ella; es decir, que no forman parte del expediente médico de usted;
- No son parte de los datos que, por derecho, usted podría inspeccionar o copiar;
- Ya son datos verídicos y completos

Aún se le rechazara la *Solicitud para Enmendar*, usted tendría el derecho de entregarnos una adenda por escrito, que sea de una longitud razonable y que se trate de cualquier dato o aseveración en su expediente que usted considere incompleto o incorrecto. Si usted nos explica claramente y por escrito que desea que la adenda sea se fiche en su expediente médico, la ficharemos como un anexo adjunto y la citaremos siempre que revelemos el dato o aseveración en cuestión. Si no nos entrega una adenda, en su defecto puede pedirnos que una copia de la *Solicitud para Enmendar* y la denegación de la misma se adjunten a cualquier revelación futura de los datos en cuestión que hagamos.

Derecho de obtener un resumen de las revelaciones realizadas

Usted tiene derecho de solicitar un extracto de las revelaciones que se hayan hecho. Éste sería un resumen de las ocasiones en que hemos revelado los datos clínicos de usted en casos que no tuvieron que ver con las revelaciones autorizadas por usted mismo, ni con las funciones internas de nuestra agencia en las áreas de tratamiento, pago u operaciones (véanse los apartados anteriores que resumen dichas funciones internas) y revelaciones hechas hace más de seis años antes de la fecha que las pidió.

Para solicitar un extracto de las revelaciones realizadas hasta la fecha, se debe llenar y entregar a esta agencia el formulario llamado «*Accounting of Disclosures Request Form*» («Solicitud para un Extracto de las Revelaciones de los Datos Clínicos»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. Cada 12 meses el primer extracto que solicite le saldrá gratis. Si pide más de un extracto en el periodo de 12

meses, le cobraremos una cuota por el trámite. Le avisaríamos de los gastos y tendría usted la opción de cancelar o modificar su solicitud antes de que incurriese gasto alguno.

Derecho de solicitar que se restrinjan los datos clínicos

Usted tiene el derecho de solicitar que se restrinjan los datos clínicos que usamos o revelamos en su tratamiento, o en el pago u operaciones. **No obstante, nosotros no tenemos la obligación de aceptar su solicitud a menos que solicite que no divulguemos su información clínica a su plan de seguro medico con respecto a cuidado médico que haya pagado en su totalidad de su bolsillo.** En caso de consentir, honraríamos su deseo salvo en situaciones de emergencia cuando seríamos necesario proporcionarle tratamientos de emergencia.

Para solicitar que se restrinjan los datos clínicos, se debe llenar y entregar a esta agencia el formulario llamado «**Restricting Uses/Disclosures Request Form**» («Solicitud para Restringir los Usos y Las Revelaciones de los Datos Clínicos»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. En su solicitud debe indicarnos: (1) cuáles son los datos que desea excluir; (2) si lo que desea excluir es el uso o la revelación de datos, o ambos (3) a quién prohibir el acceso a los datos; por ejemplo, prohibiendo que se le revelen a su cónyuge.

Derecho de solicitar la confidencialidad en las comunicaciones

Usted tiene el derecho de pedirnos que le comuniquemos los asuntos médicos de cierto modo o en cierto lugar preferible. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente en el trabajo o por correo. Para solicitar la confidencialidad en las comunicaciones se debe llenar y entregar a esta agencia el formulario llamado «**Restricting Communications Request Form**» («Solicitud para Restringir las Comunicaciones»). Se puede obtener y entregar dicho formulario en el mismo programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud. No le preguntaremos las razones y haremos todo lo posible para respetar las solicitudes razonables. En la solicitud se debe especificar la forma en que, o el lugar donde, se desea que nos comuniquemos.

Derecho a recibir una notificación de incumplimiento

Le notificaremos de cualquier violación de su de su información clínica protegida.

Derecho de recibir una copia impresa de la presente notificación

Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa de la presente notificación. Puede pedirnosla en cualquier momento. Aunque haya consentido a recibir esta notificación por correo electrónico, usted tiene el derecho de pedir y obtener una copia impresa de la misma. Para obtener una copia impresa de esta notificación, sírvase comunicar con los responsables del programa o gabinete de la agencia donde se le proporcionan los servicios de salud.

ENMIENDAS A ESTA NOTIFICACIÓN

Se nos reserva el derecho de enmendar la presente notificación. Nos reservamos el derecho de poner en vigor la versión enmendada, aplicándola a cualesquiera datos clínicos suyos que mantengamos en la actualidad o que recibamos en un futuro. Expondremos una copia de la presente notificación en las instalaciones de nuestra agencia.

QUEJAS Y RECLAMACIONES

Si usted cree que le han infringido sus derechos de privacidad, sírvase presentar una queja o reclamación al Napa County Privacy Officer (Gerente de Privacidad del Condado de Napa) o al Secretario del Ministerio de Salud Pública y Servicios Sociales de los Estados Unidos (Secretary of the United States Department of Health & Human Services). Para presentar una queja o reclamación al

NPP - revised 2013-9 (SPANISH)

Gerente de Privacidad del Condado de Napa, sírvase llamar al (707) 259-8349 o envíe su queja o reclamación a la dirección siguiente: 1195 Third Street Suite 301, Napa, CA 94559. **Usted no será sancionado ni perjudicado por haber presentado una queja o reclamación.**

TRANSLATION: SMD: 09-26-2012

