

PREGUNTAS FRECUENTES

Preguntas frecuentes sobre los derechos de salud mental.



¿Tiene preguntas? Empiece por contactar a su plan de salud, o al Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC).



Para comunicarse con su plan de salud, llame al número de teléfono localizado en su tarjeta de afiliado.



Para llamar al centro de asistencia del Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC), marque el **1-888-466-2219**



Infórmese sobre sus derechos a atención médica, a salud conductual y atención oportuna, visitando:

Derecho a atención médica: www.dmhca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights

Derecho a atención oportuna: www.dmhca.gov/Portals/0/Docs/TAC_accessible.pdf

PREGUNTAS FRECUENTES:

¿Qué es paridad en salud mental?

La paridad en salud mental se refiere al tratamiento equitativo de las enfermedades mentales y los trastornos por consumo de sustancias ofrecidos por los planes de seguro médico.

¿Qué debo hacer si no puedo obtener una cita con un proveedor de salud conductual, o si mi plan me niega tratamiento de salud conductual?

Si tiene problemas para obtener tratamientos o servicios de salud mental, primero póngase en contacto con su plan de salud llamando al teléfono de servicios para miembros que aparece en su tarjeta de afiliado. Su plan de salud revisará la queja y asegurará de que usted pueda obtener la atención médica necesaria, de manera oportuna.

Si no está de acuerdo con lo que su plan de salud decidió, o su plan de salud le niega el tratamiento, usted puede [presentar una queja a su plan de salud](#).

¿Qué es una queja formal y qué es una apelación?

Una queja es una reclamación que usted comunica a su seguro médico o a su plan de salud. Una apelación es una solicitud para que su seguro médico revise una decisión por la que se le niega una prestación o un pago.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por su plan de salud, usted puede presentar una

apelación.

Si su plan de salud se niega a pagar una factura o cancela su cobertura, tiene derecho a apelar la decisión, y a que la revise un tercero.

¿Qué significa cuando mi plan de salud dice que un servicio no es médicamente necesario?

Significa que su plan de salud considera que el servicio que usted o su médico han solicitado no es adecuado para su enfermedad, o que su plan de salud quiere que usted pruebe un tratamiento diferente. A veces, los médicos y los planes de salud no se ponen de acuerdo sobre lo que es médicamente necesario.

Pida a su doctor o a su plan de salud que por escrito estipulen la razón por la que usted no puede obtener el tratamiento. Si usted no está de acuerdo, puede [presentar una queja a su plan de salud](#). Si su problema de salud es urgente, es decir, que representa una amenaza grave para su salud, solicite a su plan de salud una revisión agilizada. Si su plan de salud determina que su problema es urgente, debe comunicarle su decisión en un plazo de 3 días. Si no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud, comuníquese con el [Centro de Ayuda](#).

¿Cuál es la definición de servicios médicamente necesarios?

Se entiende como servicios médicamente necesarios aquellos servicios o suministros médicos necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, problema de salud o sus síntomas-- y que cumplen las normas aceptadas de la medicina.

¿Cubre a los niños la ley de paridad para salud mental de California?

Sí. La ley de paridad para la salud mental de California tiene los mismos requisitos de cobertura para los niños que para los adultos. La ley de California también exige que todos los planes de salud cubran el tratamiento de salud mental para autismo o trastorno generalizado del desarrollo, que con frecuencia se detecta durante la infancia.

¿Y si tengo Medi-Cal?

Dependiendo de si tiene un seguro médico comercial, Medi-Cal o Medicare, las leyes podrían ser diferentes. Medi-Cal cubre servicios de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias. Si tiene preguntas y tiene un plan de atención administrada de Medi-Cal, llame a su plan, o comuníquese con el defensor de pacientes para salud mental de Medi-Cal, al 1-800-896-4042.

¿Y si tengo Medicare?

Llame a su plan de salud y pregunte qué servicios de salud mental cubre. La ley de Paridad de salud Mental de California y la ley federal MHPAEA no se aplican a los planes de Medicare.

Obtenga más información aquí:

- Departamento de Atención Médica Administrada de California: <https://www.dmhc.ca.gov/>
- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales: <https://www.nami.org/Your-Journey/Living-with-a-Mental-Health-Condition/Understanding-Health-Insurance/What-is-Mental-Health-Parity>