

Sus derechos a la atención de salud mental en California

Creado por:

Bay Area Legal Aid (BayLegal)

National Alliance on Mental Illness (NAMI) - Santa Clara County
County of Santa Clara Health System



Objetivos de aprendizaje

- Entender qué son los trastornos mentales y reconocer algunas señales.
- Entender sus derechos a recibir atención de salud mental.
- Entender los pasos y los recursos para acceder a la atención de salud mental, incluido qué hacer si tiene problemas.

Salud física

- El bienestar físico promueve el cuidado adecuado de nuestro cuerpo para que goce de una salud y un funcionamiento óptimos.



Salud mental

- Salud mental: es una parte importante de la salud en general.
- Las personas emocionalmente sanas son capaces de controlar sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Pueden funcionar bien y hacer frente a la vida.



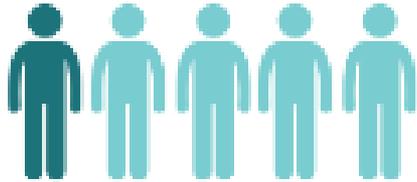
¿Qué es un trastorno de salud mental?

Un trastorno de salud mental:

- Afecta al pensamiento, los sentimientos, el comportamiento o el estado de ánimo
- Su gravedad varia
- Afecta profundamente la vida cotidiana
- Puede afectar la capacidad de relacionarse con los demás

La atención a la salud mental es atención a la salud (mente, cuerpo, espíritu)

Las enfermedades mentales son comunes



5 veces el
Estadio Levi

1 de cada 5 adultos en EE.UU

A nivel local, esto significa
340,000 adultos



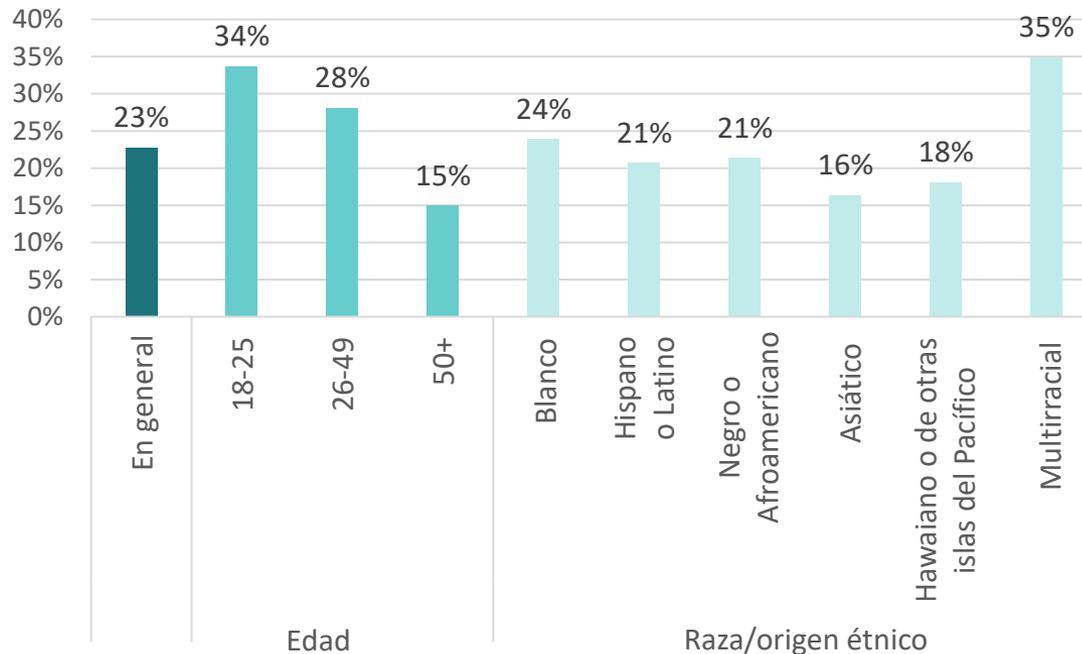
1 de cada 6 jóvenes en EE.UU

A nivel local, esto significa
68,000 jóvenes

Datos: Cualquier enfermedad mental

Cualquier enfermedad mental en adultos en EE.UU.

(Último año, SAMHSA, 2021)



Además,

El **50%**

de las enfermedades mentales comienzan **a los 14 años**

El **75%**

a los 24 años

Fuente: Datos destacados de la SAMHSA para la Encuesta nacional sobre el consumo de drogas y la salud de 2021

<https://nami.org/mhstats>

Enfermedades mentales - una gama

Trastornos de ansiedad

Depresión Acontecimientos traumáticos Suicidio

Trastorno límite de la personalidad **Trastornos de la**

alimentación Consumo de sustancias y trastornos mentales concurrentes

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)

Esquizofrenia Trastorno Disruptivo de la Regulación del Estado de

Ánimo Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Trastorno bipolar

Señales que hay que reconocer

- Cambios drásticos en el estado de ánimo, el comportamiento, la personalidad o el sueño
- Sentirse triste o "vacío"
- Sentirse desesperanzado, irritable, ansioso, culpable o con preocupaciones/miedos intensos
- Dificultad con las actividades diarias
- Desobediencia/agresividad
- Cambios en el rendimiento escolar
- Consumo excesivo de alcohol o drogas
- Pensamientos de muerte o suicidio

Sométase a una evaluación profesional si observa alguna señal.



Acceso a la atención de salud mental

Acceso a la asistencia

En caso de una crisis de salud mental

- **Llame o envíe un mensaje de texto al 988**

Línea de crisis de salud mental y prevención del suicidio

Llame al 800-704-0900 si no marca desde los códigos de área 408, 650 o 669

- **Atención sin cita previa**
Atención urgente de salud mental
Visite 2221 Enborg Lane, San Jose

988

LÍNEA DE VIDA DE
CRISIS,
SUICIDIO &
PREVENCIÓN

COUNTY OF
SANTA CLARA

¿Necesita ayuda ahora?

Llame al

800-704-0900, presione 1

Llame al 988 para los códigos de área locales 408, 650 y 669

Apoyo compasivo si usted o un ser querido está en crisis, o simplemente necesita hablar.

Gratuito | 24/7 | Más de 200 idiomas



Acceso a la asistencia

Para encontrar un proveedor/tratamiento

- **Seguro privado**

Pregunte a su médico o llame al número que aparece en el reverso de la tarjeta del seguro y solicite un administrador de cuidados.

- **Medi-Cal / Medicare**

Llame al número que aparece en el reverso de la tarjeta del seguro o al Centro de llamadas de salud conductual del condado 800-704-0900.

- **Si no tiene seguro**

Llame al Centro de llamadas de salud conductual del condado 800-704-0900.



Acceso a la asistencia

Otras formas de encontrar un proveedor/tratamiento

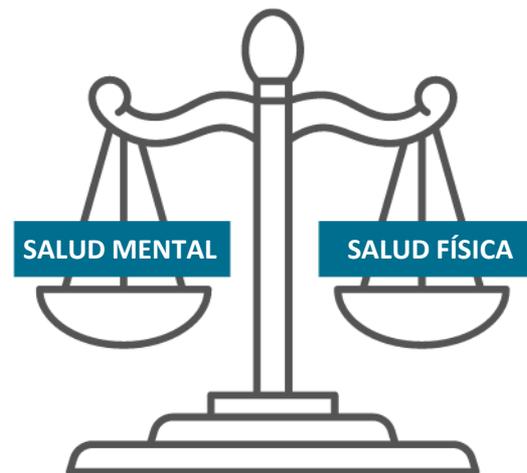
- **Empleador** Plan de Asistencia al Empleado
- **Distrito escolar** Hable con el consejero o el distrito.
- **LGBTQ** Llame al Q Corner al 408-977-8800.
- **Guía de compañeros** Llame al Navegador del Programa de Salud Conductual al 800-704-0900, opción 4.

¿Aún no sabe adónde ir o qué hacer?

Llame a la Línea de Ayuda de NAMI al (408) 453-0400 x1

Leyes y Reglamentos

Normas y protecciones legales federales y estatales



- Ley de Asistencia Médica Accesible
- Ley de Paridad de Salud Mental de 1996 (MHPA, por sus siglas en inglés)
- Ley de Paridad de Salud Mental y Equidad en Adicciones (MHPAEA, por sus siglas en inglés)
- Ley de Paridad de Salud Mental de California
- Salud mental de California como una necesidad médica
- Cobertura médica de California: Acceso a tiempo a la atención

¿Cuáles son sus derechos en California?

- Los servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias (MH/SUD, por sus siglas en inglés) son **beneficios obligatorios**.
- Para que un plan cubra cualquier tratamiento o procedimiento, debe ser **necesario para diagnosticar o tratar una condición o enfermedad**.
- La ley define las **normas** de necesidad médica.
- Los planes de salud deben proporcionar una cita **en un plazo determinado**.



¿Cuáles son sus derechos en California?

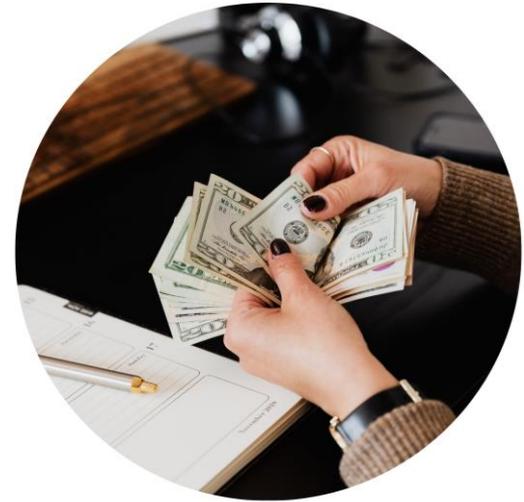
- La ley exige que la cobertura de los trastornos mentales y por consumo de sustancias **sea la misma** que la de los trastornos médico-quirúrgicos.
- Es lo que se conoce como **paridad**.



¿Qué debe ser lo mismo (*en* paridad)?

Requisitos financieros

- Deducibles
- Copagos
- Coaseguro
- Gastos de bolsillo



Límites

- # de días
- Visitas
- Frecuencia del tratamiento



¿Qué debe ser lo mismo (*en* paridad)?

Lo que debe ser lo mismo:

- Normas para decidir la cobertura del tratamiento
- Normas de administración médica
- Requisitos de autorización previa
- Prescripciones y límites de dosis
- Cobertura de los beneficios fuera de la red
- Normas para tratamientos experimentales

Además, los planes de salud no están autorizados a limitar el tratamiento únicamente a cuidados agudos o de corta duración.



Requisitos y normas de acceso

Requisitos de acceso a tiempo a la atención médica en California



KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS
Timely Access to Care

Health plans must ensure their network of providers, including doctors, can provide enrollees with an appointment within a specific number of days or hours.
 A qualified health care provider may extend the waiting time for an appointment if they determine a longer waiting time will not be harmful to the enrollee's health.

Urgent Care		Timely Access to Care Requirements
prior authorization not required by health plan	prior authorization required by health plan	
2 days	4 days	
Non-Urgent Care		DISTANCE A primary care provider / hospital within 15 miles or 30 minutes from where enrollees live or work.
Doctor Appointment		
PRIMARY CARE PHYSICIAN	SPECIALTY CARE PHYSICIAN	AVAILABILITY Telephone services to talk to your health plan should be available 24/7.
10 business days	15 business days	
Mental Health Appointment (non-physician)	Appointment (ancillary provider²)	INTERPRETER Interpreter services must be coordinated and provided with scheduled appointments for health care services.
10 business days	15 business days	
Follow-Up Care		INTERPRETER Interpreter services must be coordinated and provided with scheduled appointments for health care services.
Mental Health / Substance Use Disorder Follow-Up Appointment (non-physician)		
10 business days from prior appointment (effective July 1, 2022)		

Unable to get an Appointment Within the Timely Access Standard?
 If you are not able to get an appointment within the timely access standard, you should first contact your health plan for assistance at the toll-free number listed on your health plan card. The DMHC Help Center is available at 1-888-669-2219 (TDD: 1-877-688-9899) or [www.dmhc.ca.gov](https://dmhc.ca.gov) to assist you if your health plan does not resolve the issue. The DMHC Help Center will work with you and your health plan to ensure you receive timely access to care. If you believe you are experiencing a medical emergency, dial 9-1-1 or go to the nearest hospital.

Examples of non-physician mental health providers include counseling professionals, substance abuse professionals and qualified autism service providers.
²Examples of ancillary services include lab work or diagnostic testing, such as mammograms or MRI, or treatment such as physical therapy.

Urgent Care	
prior authorization not required by health plan	prior authorization required by health plan
2 days	4 days
Non-Urgent Care	
Doctor Appointment	
PRIMARY CARE PHYSICIAN	SPECIALTY CARE PHYSICIAN
10 business days	15 business days
Mental Health Appointment (non-physician)	Appointment (ancillary provider²)
10 business days	15 business days
Follow-Up Care	
Mental Health / Substance Use Disorder Follow-Up Appointment (non-physician)	
10 business days from prior appointment (effective July 1, 2022)	

Timely Access to Care Requirements

DISTANCE
 A primary care provider / hospital within 15 miles or 30 minutes from where enrollees live or work

AVAILABILITY
 Telephone services to talk to your health plan should be available 24/7

INTERPRETER
 Interpreter services must be coordinated and provided with scheduled appointments for health care services

Requisitos y normas de acceso

Las condiciones cubiertas incluyen, pero no se limitan a:

- Depresión, trastornos de ansiedad, todos los trastornos por consumo de sustancias y trastorno bipolar.

Cobertura de toda la variedad de tratamientos médicamente necesarios en todos los entornos:

- Hospitalización y asistencia ambulatoria (pacientes externos).

Protecciones financieras

KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS

Mental Health and Substance Use Disorder Care

A new law that took effect on January 1, 2021 strengthens California's mental health parity statute with the goal of improving access to quality mental health and substance use disorder services. SB 855 (Wiener, 2020) requires all commercial health plans to cover **ALL** mental health and substance use conditions at the same cost as physical health conditions.

Covered conditions include, but are not limited to:

- Generalized Anxiety Disorders
- Eating Disorders-Bulimia and Anorexia Nervosa
- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
- Depression
- All Substance use conditions
- Bipolar Disorder
- Schizophrenia

Health plans must cover the full spectrum of all medically necessary treatment in all settings. This includes the following settings, when medically necessary:

- Sessions with a therapist
- Medication to manage your condition
- Out-patient Intensive Treatment
- In-patient Residential treatment

The law also mandates that if an enrollee cannot find an appropriate mental health provider in their health plan network, the health plan must arrange and pay for out-of-network services at no additional cost to the enrollee.

The law includes other financial protections as well. Health plans cannot charge more for mental health and substance use disorder services than for physical health conditions. This includes enrollee cost-sharing obligations for:

- co-pays
- deductibles
- maximum annual and lifetime benefits
- other out-of-pocket expenses

Health plan enrollees having trouble accessing behavioral health care treatment or services, should first contact their health plan at the member services phone number on their health plan member card. Their health plan will review the grievance and should ensure the enrollee is able to timely access medically necessary care. If the enrollee does not agree with their health plan's response, they should contact the DMHC Help Center at www.HealthHelp.org or call 1-800-955-4647. If you are facing an emergency, contact the DMHC immediately if they are facing an emergency.

January 4, 2021

980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

Visit [HealthHelp.org](http://www.HealthHelp.org) for more information

DEPARTMENT OF Managed Health Care

Problemas con el acceso a la atención médica

Los planes de salud deben proporcionar acceso sin demora

Ejemplo 1:

No encuentro un proveedor en la red de mi plan de salud que acepte pacientes o nadie puede atenderme hasta dentro de un mes.



Qué dice la ley:

Los planes de salud deben proporcionar una cita con un proveedor que no sea médico en un plazo de 10 días laborables*.

Si no hay disponible un proveedor dentro de la red, su plan de salud debe aprobar un proveedor fuera de la red.



Y ahora, ¿qué hacer?

Llame a su seguro médico y pídale que le busquen un proveedor.

*Las normas de acceso a tiempo son diferentes para circunstancias urgentes y no urgentes. .

Véanse las normas de acceso a tiempo del DMHC: https://dmhc.ca.gov/Portals/0/Docs/DO/TAC_accessible.pdf

Problemas con el acceso a la atención médica

Los planes de salud deben tener los mismos límites

Ejemplo 2:

Mi plan de salud limita el número de visitas con mi psicólogo, pero no tengo el mismo límite con mi doctor.



Qué dice la ley:

Los planes de salud deben tener los **mismos límites**. No pueden poner límites de número diferentes a las visitas a proveedores.



Y ahora, ¿qué hacer?

Llame a su plan de salud para presentar una queja o apelación.

Si no está seguro de qué hacer después, llame al Centro de Ayuda del Departamento de Atención Médica Gestionada de California (DMHC, por sus siglas en inglés) al 1-888-466-2219.

Problemas con el acceso a la atención médica

Los planes de salud deben contar con un proceso para resolver problemas

Ejemplo 3:

Mi plan de salud no pagó mi servicio de salud conductual.



Qué dice la ley:

Los planes de salud deben disponer de un **proceso de quejas** que las personas pueden seguir si se les niega un beneficio.



Y ahora, ¿qué hacer?

Llame a su plan de salud para presentar una queja o apelación.

Si no está seguro de qué hacer a después, llame al Centro de Ayuda del Departamento de Atención Médica Gestionada de California (DMHC, por sus siglas en inglés) al 1-888-466-2219.

Problemas con el acceso a la atención médica: Pasos a seguir

1

Conozca sus derechos

2

Si está preocupado por la atención que recibe o por recibir la atención que necesita, comuníquese con su plan de salud.

- Comuníquese con su plan de salud (visite su sitio web o llame al número que aparece en su tarjeta de seguro).

3

Conozca el procedimiento de su seguro médico para presentar una queja o apelación

- Si desea más información sobre los pasos que debe dar para presentar una queja o apelación, y en qué plazo, comuníquese con su plan de salud.

Problemas con el acceso a la atención médica: Pasos a seguir

4

Presentar una queja o apelación a su plan de salud

- Preséntela verbalmente o por escrito, en el plazo establecido por su plan de salud, y participe en su proceso durante el número de días requerido.
- La ley exige que los planes de salud resuelvan las quejas de los afiliados en un plazo de **30 días**.

5

Si no está de acuerdo o no está satisfecho con la decisión de su plan de salud, o no recibe una decisión dentro de los 30 días:

- Llame al Centro de Ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC, por sus siglas en inglés) al **1-888-466-2219**.
- El Centro de Ayuda le dirá qué hacer a continuación, incluyendo cómo presentar una queja al próximo nivel, el Estado.

Problemas con el acceso a la atención médica: Pasos a seguir

6

Presente su queja al DMHC

- Presente su queja en línea, por correo o por fax.
- Debe presentar su queja en un plazo de **180** días a partir de la decisión del plan de salud.

7

Sepa qué esperar después

- El DMHC revisará su queja, la dirigirá al lugar adecuado y le enviará un aviso de que han recibido su queja en un plazo de **7 días**.
- Si desea saber cuanto tiempo tardaran en tomar una decisión, llame al Centro de Ayuda del DHHC.
- Si el DMHC no está de acuerdo con la decisión de su plan de salud, el DMHC dará instrucciones al plan de salud para que acate la decisión y preste el servicio de inmediato.

Problemas con el acceso a la atención médica : Recordatorios



✓ Revise su manual para miembros



✓ Conozca el calendario y los plazos de entrega



✓ Conserve una copia de todos los documentos



✓ Documente las llamadas por escrito



✓ Obtenga su denegación por escrito y consérvela



Nota: En caso de que sea urgente, puede presentar una queja acelerada

Recursos: Locales



La Organización Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI, por sus siglas en inglés) del condado de Santa Clara ofrece apoyo y orienta a los miembros de la comunidad sobre recursos de salud mental, como la búsqueda de un proveedor.

Visite <https://namisantaclara.org/> o llame a la línea de ayuda de NAMI al 408-453-0040, presione 1 (L-V 10am-6pm)



La Oficina de Asistencia Legal del Área de la Bahía (Bay Area Legal Aid) ofrece asesoramiento legal sobre cuestiones relacionadas con el acceso a la atención médica, como la inscripción en un plan, la cancelación del mismo o la denegación de cobertura.

Visite <https://baylegal.org/> o llame al Centro de Consumidores de Bay Legal Health al 855-693-7285

Recursos: Estatales



Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda con su plan de salud.

Visite <https://www.dmhc.ca.gov/> o llame al Centro de Ayuda del DMHC al 1-888-466-2219



Departamento de Seguros de California (CDI, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda con algunos planes de salud.

Visite <https://www.insurance.ca.gov/> o llame al 1- 800- 927- 4357

¡Gracias!!

Presentación creada en colaboración con:



Santa Clara
County



BAY AREA LEGAL AID
WORKING TOGETHER FOR JUSTICE



COUNTY OF SANTA CLARA
Health System

Gracias a los siguientes socios por su colaboración y apoyo:



Brad Crowell, MD
Kaiser Permanente



Un agradecimiento especial al Departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de Nueva York por ayudar a poner en marcha este trabajo y el permiso para utilizar el contenido de su "Behavioral Health Parity 101 Presentation" como se cita en la presentación.