

MEMORANDO

PARA: Consumidores de salud mental, familiares, defensores, proveedores

DE: Daniel Brzovic y Mike Stortz

ASUNTO: Servicios de rehabilitación de salud mental individual

FECHA: 4 de junio de 2001

Hace poco, un juez de una Corte Superior de California decretó que los Servicios de rehabilitación de salud mental individual están disponibles bajo el programa Medi-Cal sin ningún tope sobre el número de horas por día ni los días por semana en que se puede ofrecer el servicio. (Vea el Anexo 1, fallo de la Corte Superior de San Francisco en el caso *Hale v. Belshé*).¹

Los Servicios de rehabilitación de salud mental individual incluyen los servicios para ayudar a un cliente a mejorar, mantener o restaurar diversas destrezas para vivir en la comunidad, como destrezas funcionales, destrezas de la vida cotidiana, destrezas sociales y destrezas para el tiempo libre. Estos servicios pueden ser útiles en particular para habilitar a las personas en su transición a una residencia en la comunidad después de períodos prolongados de institucionalización. Los servicios pueden habilitar a las personas para que permanezcan en la comunidad y evitar hospitalizaciones o institucionalizaciones innecesarias.

¹ Este fallo es un documento público en los archivos de la Corte Superior de San Francisco.

El propósito de este memorando es ayudarle a tener acceso a los Servicios de rehabilitación de salud mental individual para usted mismo, un familiar, un amigo o un cliente. Si desea más información llame a PAI, al 1-800-776-5746.

¿Qué son los Servicios de rehabilitación de salud mental?

Los Servicios de rehabilitación de salud mental son actividades de servicio que se brindan para ayudar a una persona o a un grupo de personas para mejorar, mantener o restaurar destrezas funcionales, destrezas de la vida cotidiana, destrezas sociales y para el tiempo libre, destrezas para el arreglo y la higiene personal, destrezas para la preparación de alimentos y recursos de apoyo; y/o educación con los medicamentos. El servicio está cubierto bajo el programa Medi-Cal. Cal. Code Regs. tit. 9, §§ 1810.227, 1810.243, DMH Letter 01-01, May 4, 2001 (Attachment 2).

¿Quiénes se pueden beneficiar de los Servicios de rehabilitación de salud mental individual?

Los servicios tienen el objeto de habilitar a las personas para que vivan en la comunidad y evitar hospitalizaciones como paciente interno o institucionalizaciones de largo plazo. Los siguientes son algunos ejemplos de personas que se pueden beneficiar de este servicio:

- Las personas que estén en transición de una institución a la comunidad, y que necesiten ayuda para ajustarse o reajustarse para vivir de manera independiente.
- Las personas que estén tratando de evitar la hospitalización o la colocación en una institución. Los investigadores de tutela y las cortes tienen la obligación de considerar todas las alternativas disponibles a la colocación en un establecimiento de internación, y de colocar a la persona en el ambiente menos restrictivo. Estos servicios pueden proporcionar los apoyos necesarios para evitar las colocaciones restrictivas.
- Las personas que estén tratando de comprobar que no están “seriamente discapacitadas” y que, por lo tanto, no deben estar bajo la tutela LPS. La Rehabilitación de salud mental individual y otros servicios de salud mental cubiertos por Medi-Cal se pueden usar para ayudar a la persona a obtener alimentos, albergue y ropa, de tal manera que no se le considere legalmente como seriamente discapacitada.
- Las personas que no encajen en los programas existentes de “una talla para todos” y que respondan mejor si se les ayuda individualmente.

¿Los Servicios de rehabilitación de salud mental se pueden proporcionar voluntariamente?

Sí. No se puede obligar a la persona para que reciba servicios de Medi-Cal u otros servicios médicos, excepto conforme a varias disposiciones específicas de tratamiento involuntario de la Lay Lanterman Petris Short (LPS) o el Código Testamentario. Esas leyes de tratamiento obligado no evitan que la persona reciba servicios de salud mental de manera voluntaria. Welf. & Inst. Code § 5003. Además, las personas tienen derecho a rechazar Servicios de rehabilitación de salud mental individual si no los quieren. Tal como con todos los servicios de salud mental de Medi-Cal, la Rehabilitación de salud mental individual se tiene que proporcionar conforme a un plan de servicio individual. El plan se tiene que desarrollar en consulta con el cliente, y el cliente tiene que estar de acuerdo. El proceso de planificación del servicio debe estar dirigido por el cliente. *Vea Medi-Cal Mental Health Managed Care (PAI 1999) (Atención administrada de salud mental de Medi-Cal).*

¿Los Servicios de rehabilitación de salud mental se pueden proporcionar de manera individual?

Sí. Los Servicios de rehabilitación de salud mental se pueden proporcionar de manera individual o en grupo. *Vea el fallo de la Corte Superior en Hale v. Belshé (Attachment 1).* La persona puede recibir este tipo de ayuda en su casa, en su lugar de trabajo o en cualquier lugar donde necesite mejorar, mantener o restaurar las destrezas. *Vea Cal. Code Regs. tit. 9, § 1840.324, DMH Letter 01-01, May 4, 2001 (Attachment 2).*

¿Esto difiere de los servicios de cuidado personal/apoyo en el hogar?

Sí. Los Servicios de rehabilitación de salud mental individual ayudan al beneficiario a mejorar, mantener o restaurar las habilidades. Los servicios de atención de asistente como el programa de servicios de cuidado personal/servicios de apoyo en el hogar (PCSP/IHSS) proporcionan ayuda al beneficiario, pero no necesariamente están diseñados para mejorar, mantener o restaurar las destrezas.

¿Cuál sería un ejemplo de los Servicios de rehabilitación de salud mental individual?

La Rehabilitación de salud mental individual incluye ayudar al beneficiario a utilizar el transporte público; a desarrollar relaciones con los arrendadores, vecinos, compañeros de trabajo y empleadores; a aprender cómo hacer las compras; a desarrollar actividades sociales y recreativas en la comunidad, así como otras actividades de la vida cotidiana.

¿Existen requisitos para recibir este tipo de ayuda?

Sí. La Rehabilitación de salud mental individual tiene que estar dirigida hacia las *metas* de rehabilitación o recuperación de la persona. Cal. Code Regs., tit. 9, §§ 1810.227, 1810.243. No hay un tope o límite sobre la duración del servicio, siempre y cuando el servicio se dirija hacia la *meta* de la rehabilitación o recuperación, incluyendo el mantenimiento del nivel actual de funcionalidad. No hay tope o límite sobre la cantidad de ayuda que se proporcione por día, por semana, por año o durante el curso de la vida. (Vea el fallo de la Corte Superior en *Hale v. Belshé*, Attachment 1, y DMH Letter 01-01, May 4, 2001, Attachment 2). El servicio se deberá proporcionar de acuerdo con los criterios de necesidad médica que se apliquen a todos los pacientes externos de servicios de salud mental de Medi-Cal que se proporcionen mediante MHP.

¿Qué es una necesidad médica?

La necesidad médica es el criterio que se utiliza para determinar si se reembolsa algún servicio de salud mental (voluntario o involuntario) bajo el programa Medi-Cal. Existen cuatro criterios de necesidad médica básica para los servicios del Plan de salud mental (MHP) del condado: (1) la persona tiene que tener un *diagnóstico incluido*, (2) el servicio tiene que dirigirse a un *impedimento significativo* en un área importante de la vida de la persona, (3) se espera que el servicio *reduzca significativamente* el impedimento o que *prevenga el deterioro significativo* de un área importante de la vida de la persona, y (4) un proveedor de salud física no puede satisfacer adecuadamente las necesidades de la persona. Cal. Code Regs., tit. 9, §§ 1830.205 (personas mayores de 21 años), 1830.210 (personas menores de 21 años). (Hay preguntas sobre si estas definiciones de necesidad médica cumplen con las leyes estatales y federales. Ese asunto está más allá del alcance de este memorando). Vea *Medi-Cal Mental Health Managed Care (PAI 1999)*.

¿Puedo recibir Rehabilitación de salud mental además de otros servicios?

Sí. El servicio se puede proporcionar en combinación con otros servicios, siempre y cuando no haya duplicaciones. Por ejemplo, el beneficiario puede recibir una combinación de Rehabilitación diaria y Rehabilitación de salud mental individual, adecuada para sus necesidades individuales. Una persona que reciba PCSP/IHSS también podría recibir Rehabilitación de salud mental individual. Si el beneficiario tiene un diagnóstico doble de salud mental y de desarrollo, el beneficiario puede recibir servicios tanto del Centro Regional como de los sistemas de Servicios de salud mental del condado. Si desea más información sobre los servicios cubiertos, póngase en contacto con el MHP de su condado. El MHP del condado le

puede proporcionar un folleto que describa los servicios cubiertos por Medi-Cal. Cal. Code Regs. tit. 9, § 1810.360. En Cal. Code Regs. tit. 9, § 1810.247 puede encontrar una lista de los servicios de Medi-Cal que se requiere que ofrezca cada MHP del condado. Vea *Medi-Cal Mental Health Managed Care (PAI 1999)*.

¿Puedo elegir a mi propio proveedor?

Sí. Como en todo servicio de Medi-Cal, el plan de salud mental del condado deberá permitirle elegir entre por lo menos dos proveedores. Cal. Code Regs. tit. 9, § 1830.225. Si desea tener un proveedor en particular que no tenga un contrato con el MHP del condado, tendrá que trabajar con el MHP del condado para hacer arreglos de un contrato del condado con ese proveedor.

¿Quiénes pueden ofrecer Servicios de rehabilitación de salud mental individual?

El proveedor directo de los Servicios de rehabilitación de salud mental individual no tiene que ser un profesional acreditado. Cal. Code Regs, tit. 9, § 1840.344. Pero el proveedor directo necesitaría trabajar bajo la dirección de un proveedor de atención de salud acreditado. DMH Letter 01-02, May 4, 2001 (Attachment 3). A discreción del condado, los proveedores pueden incluir a trabajadores sociales, organizaciones de autodefensa entre iguales, centros que no requieran cita previa, familiares o amigos.

¿Cuáles son los requisitos de idioma y competencia cultural para los proveedores?

Como en todos los servicios de Medi-Cal, los Servicios de salud mental se tienen que proporcionar de una manera culturalmente competente en su idioma principal, incluyendo el lenguaje de señas. Cal. Code Regs. tit. 9, §§ 1810.410, 1810.211.

¿Cuánto se le puede pagar a un proveedor?

El proveedor individual puede esperar que se le paguen tarifas de mercado, tal como lo determine el condado. Las tarifas no pueden exceder la tarifa máxima. La tarifa máxima actual para los Servicios de salud mental de Medi-Cal, incluyendo los Servicios de rehabilitación, es aproximadamente \$120.00 por hora. Vea *DMH Information Notice Number 98-21 (Notificación de información de DMH, número 98-21)*.

¿Cómo recibo Rehabilitación de salud mental individual?

Póngase en contacto con el Plan de Salud Mental de su condado, con su proveedor de servicios o con el Defensor de los Derechos de los Pacientes de su condado. Puede ponerse en contacto con el plan de salud mental del condado (MHP) llamando al número telefónico 1-800 para el MHP del condado donde viva. Debe solicitar una *evaluación* para obtener la Rehabilitación de salud mental individual. La evaluación se debe hacer en persona, en vez de por teléfono. También sería útil si consigue el nombre y el título de la persona en la línea de acceso 1-800. Es muy importante que anote la fecha en que llamó y lo que le dijeron. Y guarde esta información para sus registros.

¿Hay algo que pueda hacer si deniegan mi solicitud?

Sí. Hay varias cosas que puede hacer si el MHP deniega su pedido de Rehabilitación de salud mental individual, o de una evaluación en persona, o si se determina después de la evaluación que usted no es elegible para el servicio. Algo que puede hacer es pedir una segunda opinión. Cal. Code Regs. tit. 9, § 1810.405(e). También puede apelar la negativa. Hay tres maneras de hacerlo: 1) proceso de presentación de quejas; 2) procedimiento de agravios; y/o 3) audiencia equitativa estatal.

Puede realizar los tres procedimientos, de uno en uno o al mismo tiempo. Cal. Code Regs. tit. 9, § 1850.205(d)(3). Sin importar la ruta que elija, no puede solicitar una audiencia equitativa estatal más de 90 días después de la fecha en que reciba la notificación por escrito de que el servicio se ha denegado. 42 CFR. § 431.221(d). Vea *Medi-Cal Mental Health Managed Care (PAI 1999)*.

¿Hay algo que pueda hacer si el servicio se da por terminado, se reduce o suspende?

Sí. Una vez que esté recibiendo un servicio de salud mental de Medi-Cal, tiene derecho a una notificación por escrito por lo menos *10 días* antes de la terminación, reducción o suspensión de ese servicio. La notificación tiene que explicar lo que está haciendo el condado y por qué, y cómo puede apelar la decisión. Usted tiene varias opciones de procedimiento: proceso de presentación de quejas; 2) procedimiento de agravios; y/o 3) audiencia equitativa estatal.

Usted tiene derecho a seguir recibiendo el servicio, por lo menos hasta que tenga la audiencia equitativa estatal, si **solicita la audiencia equitativa estatal antes de la fecha en que se pretenda realizar la acción**. Cal. Code Regs. tit. 22, § 51014.2. Este límite de tiempo se aplica

aunque usted también realice el proceso de presentación de quejas o de agravios. Cal. Code Regs. tit. 9, § 1850.215. Vea *Medi-Cal Mental Health Managed Care (PAI 1999)*.

Si el condado no le da una notificación adecuada, usted debe solicitar una audiencia equitativa a Medi-Cal cuando se entere de la terminación, reducción o suspensión. También puede solicitar que continúe el servicio a lo largo de la audiencia equitativa, con el fundamento de que no se le proporcionó una notificación oportuna o adecuada. Póngase en contacto con PAI si desea más información.

Si presento la apelación, ¿hay alguien que me pueda representar?

Sí. Un abogado, un defensor que no sea abogado, un familiar o un amigo lo puede representar. Cal. Code Regs. tit. 9, §§ 1850.205(c)(2) and (3), 1850.210(d)(4)(B). También puede pedirle a alguien que usted elija para que lo acompañe a la reunión o a la audiencia. Esto puede ser de mucha ayuda. Póngase en contacto con el Defensor de los Derechos de los Pacientes o con PAI si desea más información.