



*Sistema de protección y defensa de California*

# Servicios de salud mental especializados a través de un Plan de Salud Mental del Condado

---

*Junio de 2018, Pub. 5084.02*

## **Servicios de salud mental especializados a través de un Plan de Salud Mental del Condado (MHP, Mental Health Plan)**

Algunos servicios de salud mental están disponibles a través de proveedores de Medi-Cal de pago por servicio prestado<sup>1</sup> o planes administrados de Medi-Cal, mientras que otros solo están disponibles a través de los Planes de Salud Mental conforme a la Exención de servicios de salud mental especializados.<sup>2</sup> Esta publicación se centra en los servicios de salud mental especializados disponibles a través de los Planes de Salud Mental del Condado (MHP).

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental disponibles a través de Medi-Cal, consulte la Publicación núm. 5609.01 – [Planes de Atención Administrada de Medi-Cal y Servicios de Salud Mental](#) (Medi-Cal Managed Care Plans and Mental Health Services).

---

<sup>1</sup>Si usted recibe Medi-Cal de pago por servicio prestado, puede ir a cualquier otro proveedor que acepte Medi-Cal. También significa que no está inscrito en un plan de atención administrada de Medi-Cal. - ([Regresar al documento principal](#))

<sup>2</sup> Sección 14189 del Código de Bienestar e Instituciones (Welfare & Institutions Code) - ([Regresar al documento principal](#))

## ¿Qué son los servicios de salud mental especializados?

Los servicios de salud mental especializados pueden incluir servicios de salud mental de rehabilitación; servicios de hospitalización psiquiátrica; gestión de casos dirigida; servicios de psiquiatría; servicios de psicología; <sup>3</sup> servicios de salud mental especializados complementarios de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (EPSDT, Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment) y servicios en instalaciones de enfermería psiquiátrica.<sup>4</sup> Más adelante en el documento se ofrece una lista de los servicios cubiertos específicos. Los servicios de salud mental especializados los prestan especialistas en salud mental, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos acreditados (LCSW, licensed clinical social workers), terapeutas matrimoniales y familiares (MFT, licensed marriage and family therapists) acreditados, técnicos psiquiátricos o proveedores de apoyo entre semejantes. Su médico de cabecera u otro proveedor médico también pueden prestarle servicios de salud mental si ambos están de acuerdo. Sin embargo, estos no se consideran servicios de salud mental especializados.

## ¿Cómo se prestan los servicios de salud mental especializados?

Los servicios de salud mental especializados se prestan a beneficiarios de Medi-Cal a través de los Planes de Salud Mental del Condado (MHP).<sup>5</sup> Todos los MHP forman parte de los departamentos de salud conductual o

---

<sup>3</sup> Detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (EPSDT) es el componente de salud infantil de Medicaid. Los estatutos y reglamentos federales establecen que los niños menores de 21 años que están inscritos en Medicaid tienen derecho a recibir los beneficios de EPSDT y que los estados deben cubrir una amplia gama de servicios preventivos y de tratamiento. - ([Regresar al documento principal](#))

<sup>4</sup> Secciones 1810.247(a-g) del Título 9 del C.C.R.

<sup>5</sup> Sección 14680(b) del Código de Bienestar e Instituciones de California.

de salud mental del condado.<sup>6</sup> Los MHP pueden prestar servicios a través de sus propios empleados o a través de proveedores contratados.<sup>7</sup>

### **¿A qué servicios de salud mental especializados tengo derecho?**

Tiene derecho a recibir un servicio de salud mental si está cubierto por el programa Medi-Cal y es médicamente necesario en su caso. Los servicios cubiertos se prestan solo si también son médicamente necesarios.<sup>8</sup>

### **¿Qué servicios de salud mental especializados están cubiertos?**

Los servicios de salud mental especializados ambulatorios están **cubiertos** si figuran en la lista a continuación.<sup>9</sup>

- (a) Servicios de salud mental de rehabilitación, incluidos:
  - 1. Servicios de salud mental
  - 2. Servicios de apoyo de medicación
  - 3. Tratamiento diurno intensivo
  - 4. Rehabilitación diurna
  - 5. Intervención en caso de crisis
  - 6. Estabilización de crisis
  - 7. Servicios de tratamiento residencial para adultos
  - 8. Servicios de tratamiento residencial para casos de crisis
  - 9. Servicios de establecimiento de salud psiquiátrica
- (b) Servicios de hospitalización psiquiátrica
- (c) Gestión de casos dirigida
- (d) Servicios de psiquiatría
- (e) Servicios de psicología
- (f) Servicios de salud mental especializados complementarios de EPSDT (para menores de 21 años); y

---

<sup>6</sup> Sección 14680(d) del Código de Bienestar e Instituciones de California.

<sup>7</sup> Sección 1810.436(a) del Título 9 del C.C.R.

<sup>8</sup> Sección 1810.345(a) del Título 9 del C.C.R.

<sup>9</sup> Sección 1810.247 del Título 9 del C.C.R. "Servicios de salud mental especializados". - ([Regresar al documento principal](#))

(g) Servicios en establecimientos de enfermería psiquiátrica

En este memorando solo se explican los servicios ambulatorios.

Los “servicios de salud mental” incluyen las terapias individuales o grupales y las intervenciones que pueden reducir la discapacidad mental y recuperar, mejorar o mantener el funcionamiento. Deben ayudar al aprendizaje, desarrollo, vida independiente y autosuficiencia mejorada y no se prestan como parte de otro programa de salud mental (p. ej., un programa de día o un programa residencial). Las actividades del servicio pueden incluir evaluación, desarrollo del plan, terapia, rehabilitación y servicios relacionados.<sup>10</sup>

El concepto de “rehabilitación” es amplio, y es un servicio que incluye ayuda para mejorar, mantener o recuperar el funcionamiento, las habilidades necesarias para la vida diaria, las actividades sociales y de ocio, el aseo y la higiene personal, y ofrece orientación sobre la preparación de comidas, recursos de apoyo y educación sobre la medicación.<sup>11</sup>

La “gestión de casos dirigida” es un servicio que puede ayudarle a acceder a los servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación o comunitarios de otro tipo necesarios, incluida la vivienda. Esto puede hacerse mediante comunicación, coordinación, derivación, colocación, desarrollo de planes, supervisión del progreso y otros servicios que garanticen el acceso.<sup>12</sup>

**¿Qué significa “medicamente necesario”?**

Un servicio es médicamente necesario si lo necesita para atender su trastorno de salud mental específico. Incluso si un servicio no es

---

<sup>10</sup> Sección 1810.227 del Título 9 del C.C.R.

<sup>11</sup> Sección 1810.243 del Título 9 del C.C.R.

<sup>12</sup> Sección 1810.249 del Título 9 del C.C.R.

médicamente necesario para usted, también debe estar cubierto por el programa Medi-Cal para tener derecho a él.

El criterio de necesidad médica tiene cuatro componentes:

1. Debe haber sido **diagnosticado** con al menos uno de los trastornos de salud mental que se enumeran en la normativa:<sup>13</sup>
  - Trastornos generalizados del desarrollo, excepto los trastornos autistas
  - Comportamiento disruptivo y trastornos de déficit de atención
  - Trastornos alimentarios de la infancia y la primera infancia
  - Trastornos de eliminación
  - Otros trastornos de la infancia, niñez o adolescencia
  - Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, excepto los trastornos psicóticos debidos a una afección médica general
  - Trastornos del estado de ánimo, excepto los trastornos del estado de ánimo debidos a una afección médica general
  - Trastornos de ansiedad, excepto los trastornos del estado de ánimo debidos a una afección médica general
  - Trastornos somatoformes
  - Trastornos facticios
  - Trastornos disociativos
  - Parafilias
  - Trastornos de identidad de género
  - Trastornos alimenticios
  - Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados
  - Trastornos de ajuste
  - Trastornos de la personalidad, excluyendo el trastorno de personalidad antisocial
  - Trastornos del movimiento inducidos por medicación relacionados con otros diagnósticos incluidos.

---

<sup>13</sup> Sección 1830.205(b)(1)(A-R) del Título 9 del C.C.R.

2. Debe tener una **discapacidad** como resultado del trastorno que afecte su capacidad para funcionar de manera individual o en la comunidad.<sup>14</sup>
3. La **intervención** (el servicio de salud mental que usted necesite) debe enfocarse en resolver la discapacidad.<sup>15</sup>
4. La intervención debe satisfacer los **criterios de un servicio de salud mental especializado**. Esto significa que su trastorno debe responder al tratamiento de salud mental, pero no al tratamiento médico normal.<sup>16</sup>

Si usted tiene menos de 21 años de edad, pero no satisface los requisitos de necesidad médica indicados en la sección 1830.205(b)(2-3) del Título 9 del Código de Reglamentos de California (C.C.R., California Code of Regulations), aún puede recibir los servicios si le han diagnosticado alguno de los trastornos enumerados previamente y dicho trastorno no respondería al tratamiento médico normal.<sup>17</sup>

### **¿Qué sucede si tengo más de un diagnóstico?**

Haber sido diagnosticado con algo que no figure en la lista no le impide recibir los servicios siempre y cuando tenga al menos un diagnóstico que sí esté incluido en la misma. Si tiene más de un diagnóstico pero al menos uno de ellos figura en la lista anterior, recibirá los servicios de salud mental especializados.<sup>18</sup>

### **¿Cómo recibo servicios de salud mental especializados?**

Debe solicitar el servicio al MHP de su condado; es decir, el departamento de salud conductual o salud mental del condado. Si no está recibiendo servicios en este momento, puede llamar a la línea de atención del MHP y

---

<sup>14</sup> Sección 1830.205(b)(2)(A-B) del Título 9 del C.C.R..

<sup>15</sup> Sección 1830.205(b)(3)(B)(1-2) del Título 9 del C.C.R.

<sup>16</sup> Sección 1830.205(b)(3)(C) del Título 9 del C.C.R.

<sup>17</sup> Sección 1830.210(a)(1-3) del Título 9 del C.C.R.

<sup>18</sup> Sección 1830.205(c) del Título 9 del C.C.R.

solicitar una evaluación. Consulte el sitio web del Departamento de Salud Mental de California (California Department of Mental Health) para ver una lista de los números de atención gratuitos de los MHP. La lista puede consultarse en

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Los servicios deben prestarse cuando usted los necesite. Esto significa que no pueden ponerle en una lista de espera para recibirlos. También significa que no pueden decirle que llame más adelante porque ya no quedan citas disponibles. Como mínimo, deben evaluarse su necesidad de recibir servicios.

### **¿Autorizo mi plan y servicios del cliente?**

Sí. Su “plan del cliente” debe incluir los servicios de salud mental especializados para los que sea apto y los documentos con los que esté de acuerdo. Usted puede firmar el plan o su proveedor puede indicar que usted lo acepta y participa en él.<sup>19</sup>

### **¿Qué pasa si no estoy satisfecho con mis servicios o si mi MHP deniega, reduce o suspende los servicios?**

Si tiene una experiencia negativa con su MHP, puede presentar una queja. Si sus servicios sufren cambios o se le deniegan servicios a los que usted crea tener derecho, puede presentar una apelación. El Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services) ha publicado un memorando recientemente en el que se abordan los procesos de queja y apelación, el cual puede consultar en:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2017/APL17-006.pdf>

Disability Rights California también ha publicado un documento que aborda los procesos de queja y apelación, la [Publicación núm. 7134.01 - Plan de Salud Mental del Condado \(MHP, County Mental Health Plan\): quejas, apelaciones y audiencias imparciales](#) (County Mental Health Plan (MHP) Grievances, Appeals, and Fair Hearings)

---

<sup>19</sup> Secciones 1810.205.2 y 440(c) del Título 9 del C.C.R.

## **Estándares de tiempo y distancia para los servicios de salud mental<sup>20</sup>**

A partir de julio de 2018, habrá nuevas reglas acerca de cómo los condados prestan los servicios. Los condados deberán prestar servicios dentro de un cierto radio de su lugar de residencia y dentro de plazos establecidos. Los detalles se indican a continuación.

Los condados rurales deben prestar atención dentro de un radio de 60 millas (96.5 km) o de 90 minutos del lugar de residencia del beneficiario.

Estos condados incluyen:

- Alpine, Calaveras, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Imperial, Inyo, Lassen, Mariposa, Mendocino, Modoc, Mono, Plumas, San Benito, Shasta, Sierra, Siskiyou, Tehama, Trinity y Tuolumne

Los condados pequeños deben prestar atención dentro de un radio de 45 millas (74.4 km) o de 75 minutos del lugar de residencia del beneficiario.

Estos condados incluyen:

- Amador, Butte, El Dorado, Fresno, Kern, Kings, Lake, Madera, Merced, Monterey, Napa, Nevada, San Bernardino, San Luis Obispo, Santa Barbara, Sutter, Tulare, Yolo y Yuba

Los condados medianos deben prestar atención dentro de un radio de 30 millas (48.2 km) o de 60 minutos del lugar de residencia del beneficiario.

Estos condados incluyen:

- Marin, Placer, Riverside, San Joaquin, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Stanislaus y Ventura

Los condados grandes deben prestar atención dentro de un radio de 15 millas (24.1 km) o de 30 minutos del lugar de residencia del beneficiario.

Estos condados incluyen:

---

<sup>20</sup> Departamento de Servicios de Atención Médica, Aviso de información de MHSUDS núm. 18-011, 13 de febrero de 2018, *disponible en* [http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/Information%20Notices/IN%202018-%20Network%20Adequacy/MHSUDS\\_IN\\_18-011\\_Network\\_Adequacy.pdf](http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/Information%20Notices/IN%202018-%20Network%20Adequacy/MHSUDS_IN_18-011_Network_Adequacy.pdf), pg 6. - [\(Regresar al documento principal\)](#)



- Alameda, Contra Costa, Los Angeles, Orange, Sacramento, San Diego, San Francisco, San Mateo y Santa Clara

### **Acceso oportuno a las citas<sup>21</sup>**

Todos los planes de servicios de atención de la salud que proporcionan o disponen la prestación de servicios hospitalarios o médicos, incluidos los planes de salud mental especializados que proporcionan servicios médicos u hospitalarios, o que prestan servicios de salud mental de conformidad con un contrato con un plan integral de servicios, deben proporcionar un acceso oportuno a los mismos.

Específicamente, los servicios siguientes deben ofrecerse dentro de los plazos siguientes.

Las citas de atención urgente que no requieren autorización previa deben ofrecerse en un plazo de 48 horas; mientras que las citas de atención urgente que sí requieren autorización previa deben realizarse en un plazo de 96 horas.

Las citas de atención primaria que no sean urgentes deben ofrecerse en un plazo de 10 días hábiles; las citas con especialistas (psiquiatría) que no sean urgentes deben ofrecerse en un plazo de 15 días hábiles; las citas con proveedores de salud mental que no sean urgentes (no de psiquiatría) deben ofrecerse en un plazo de 10 días hábiles; y las citas que no sean urgentes para la prestación de servicios auxiliares de diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras afecciones médicas se deben ofrecer en un plazo de 15 días hábiles.

Los tiempos de espera telefónica no pueden superar los 10 minutos. Los servicios de triaje deben ofrecerse las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y el tiempo de devolución de llamada no puede superar los 30 minutos.

---

<sup>21</sup> Sección 1300.67.2.2(c)(5) del Título 28 del C.C.R.

### **Acceso oportuno – Excepciones limitadas**

No obstante, existen excepciones limitadas a la puntualidad de las citas.

Por ejemplo, en las citas prorrogadas<sup>22</sup>, en las que el proveedor tratante o remitente ha determinado que un tiempo de espera mayor no afectará negativamente a la salud del beneficiario\* y ha anotado esta excepción en el expediente, la fecha de la próxima cita puede superar los plazos establecidos.

Además, las personas que tienen consultas periódicas pueden tener tiempos de espera mayores entre estas y pueden concertarlas con antelación.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Sección 1300.67.2.2(c)(5)(G) del Título 28 del C.C.R.

<sup>23</sup> Sección 1300.67.2.2(c)(5)(H) del Título 28 del C.C.R.