



California's Protection & Advocacy System
Toll-Free (800) 776-5746

Servicios adicionales para niños y jóvenes del programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) de Medi-Cal

Junio de 2013, Pub N.º 5526.02

1. ¿Qué servicios puede obtener de Medi-Cal dentro del programa de EPSDT?

EPSDT significa Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico. El programa EPSDT es un beneficio de Medi-Cal. Si usted es menor de 21 años y tiene la cobertura de “alcance completo” de Medi-Cal,ⁱ también puede acceder al beneficio del programa de EPSDT.ⁱⁱ

El programa EPSDT le brinda una serie de beneficios de atención médica.

Pruebas de detección periódicas: en primer lugar, el programa EPSDT establece que Medi-Cal le debe garantizar pruebas de detección periódicas para determinar sus necesidades de atención médica. Esto incluye pruebas para determinar sus necesidades auditivas, oftalmológicas, odontológicas y de salud mental. También incluye pruebas en caso de intoxicación con pintura a base de plomo.

Servicios de diagnóstico y tratamiento: en segundo lugar, una vez que se detecte cuál es su necesidad médica, el programa EPSDT establece que Medi-Cal le debe prestar servicios de diagnóstico y tratamiento para “corregir o mejorar” su condición.

Cualquier servicio de atención médica que pueda ser financiado por el programa Medicaid: el programa ofrece una amplia variedad de servicios de atención médica, lo que incluye servicios que no están en la lista de servicios habituales de Medi-Cal disponibles para las personas mayores de 21 años. Esto se debe a que California puede decidir limitar los servicios que ofrece a las personas adultas, pero en el caso de niños menores de 21 años, el estado debe ofrecer todo servicio que el programa Medicaid pudiera financiar, incluso si el estado ha decidido no ofrecer tal servicio a las personas adultas.

Entre los ejemplos se incluyen servicios adicionales odontológicos, oftalmológicos, de audición, de enfermería de atención particular (enfermería de turno) a cargo de una enfermera titulada o un auxiliar de enfermería, administración de casos, atención pediátrica diurna, servicios y evaluaciones nutricionales, así como evaluaciones y servicios de salud mental. Las evaluaciones y servicios de salud mental incluyen los servicios terapéuticos de conducta (TBS) y, para los niños y jóvenes en hogares sustitutos, los servicios de conducta en el hogar (IHBS) y la coordinación de cuidados intensivos (ICC).ⁱⁱⁱ

2. ¿Cuál es la diferencia entre el programa EPSDT y Medi-Cal?

El programa EPSDT no se diferencia en nada de Medi-Cal: es parte de Medi-Cal. Simplemente es un beneficio adicional que usted puede obtener por ser menor de 21 años. El programa EPSDT aplicar un criterio de necesidad médica razonable y lógico para la autorización de la prestación de servicios. Esto significa que usted puede hacerse más análisis y obtener más servicios que lo que podría si fuera mayor de 21 años si su médico o profesional a cargo de su tratamiento lo recomienda. El estado debe estar de acuerdo en que los servicios son “médicamente necesarios”.

3. ¿Cuál es el criterio de necesidad médica de EPSDT?

Los servicios que ofrece el programa EPSDT son médicamente necesarios si es posible que “corrijan o mejoren defectos y enfermedades mentales y físicas”^{iv}

4. ¿Qué es el programa de Cuidados Administrados de Medi-Cal?

La mayoría de las personas con discapacidades actualmente reciben sus servicios Medi-Cal a través de un plan de cuidados médicos administrados. Esto incluye un plan de cuidados médicos administrados para la mayoría de los servicios y generalmente un plan de salud mental local independiente a través del departamento de salud mental del condado. Esto significa que estas personas ya no tienen el programa de Medi-Cal de cargo por servicio (a veces denominado Medi-Cal "tradicional", Medi-Cal "directo" o Medi-Cal "regular") y están limitadas a los proveedores del plan.^v

5. ¿Puedo participar del programa EPSDT si tengo el programa de Cuidados Administrados de Medi-Cal?

Sí. Si usted recibe los servicios Medi-Cal a través de un plan de cuidados administrados, igualmente puede recibir los beneficios del programa EPSDT. Tiene los mismos derechos que tenía cuando tenía acceso al programa de Medi-Cal de cargo por servicio.

6. ¿Cómo funciona el programa EPSDT mientras tengo acceso al programa de Cuidados Administrados de Medi-Cal?

Los planes de cuidados administrados deben ofrecerle los beneficios del programa EPSDT de acuerdo a lo establecido por las leyes estatales y federales. Los planes deben aplicar el criterio de necesidad médica del programa EPSDT al momento de decidir si autorizar o no un servicio que usted solicite.^{vi}

7. ¿Qué ocurre si mi plan de Cuidados Administrados de Medi-Cal me deniega un servicio?

Lea la razón por la que se denegó el servicio y el criterio que se aplicó. Si la razón de denegación no está vinculada con el programa EPSDT, entonces es posible que el plan esté utilizando un criterio de necesidad médica incorrecto. Si el plan de cuidados administrados niega el servicio

porque no está cubierto, eso le indica que el plan probablemente no haya considerado los beneficios adicionales disponibles a través del programa EPSDT. Usted puede apelar la decisión internamente con el plan de cuidado administrado También puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) o una audiencia imparcial con Medi-Cal. Para obtener más información sobre las IMR y la presentación de quejas, consulte nuestra publicación: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/F07201.pdf>

Usted no puede solicitar una IMR si ya ha solicitado una audiencia imparcial con Medi-Cal. Sin embargo, puede solicitar una audiencia imparcial con Medi-Cal después de haber conseguido una IMR. Tiene 90 días para solicitar una audiencia imparcial con Medi-Cal. Sin embargo, puede evitar que se recorten sus servicios si solicita la audiencia antes de que se haga el recorte. (Esto se llama "asistencia pagada pendiente" de la audiencia y significa que no se modificarán sus servicios durante el proceso de apelación). Es muy importante que lo haga de inmediato. En la audiencia se decidirá si se recortarán o no sus servicios. Según su situación, la mejor opción puede ser solicitar una IMR si puede conseguirla antes de que se recorten los servicios. Si la IMR se hace antes del recorte de sus servicios, todavía tendrá tiempo de solicitar una audiencia imparcial con Medi-Cal y obtener además la asistencia pagada pendiente.

8. ¿Qué ocurre si Medi-Cal siempre me ha cubierto un servicio y ahora el plan de Cuidados Administrados no lo cubre?

Tiene protecciones especiales cuando en el plan se cancela un servicio que usted ya tenía. Además, tiene protecciones especiales cuando se hace una solicitud para la extensión de un servicio existente, como terapia del habla o atención domiciliaria. ^{vii} El plan de cuidados administrados debe notificarle de cese si el plan rechaza la nueva autorización. ^{viii} Usted debe apelar inmediatamente mediante la presentación de una solicitud de audiencia imparcial con Medi-Cal. Debe solicitar "asistencia pagada pendiente", que significa que no se modifican sus servicios durante el proceso de apelación. Para obtener más información, llame a Disability Rights California.

9. ¿Qué ocurre si cuento con Servicios para los Niños de California (CSS)?

Si usted cuenta con CSS además del plan de cuidados administrados de Medi-Cal, aún así tiene acceso al programa EPSDT. Para algunos servicios, el hecho de que sea elegible para recibir los CCS puede significar que para esa enfermedad el plan de cuidados administrados NO cubre los servicios. Por ejemplo, si necesita atención domiciliaria para tratar su enfermedad cubierta por los CCS, esto será autorizado para Medi-Cal por el programa de CCS del condado, a través de la unidad del programa EPSDT de los Sistemas de Cuidado de los Servicios pediátricos del Departamento de Servicios de Atención Médica, y no por el plan de cuidados administrados.^{ix}

Disability Rights California cuenta con el patrocinio de varios recursos. Para ver la lista completa de los patrocinadores, visite <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>

ⁱ La cobertura de “alcance completo” de Medi-Cal no incluye a las personas que tengan acceso a los servicios Medi-Cal para solo emergencias y probablemente no se aplica a las nuevas personas que califiquen para recibir los servicios de Medi-Cal de conformidad con la expansión vigente desde enero de 2014.

ⁱⁱ 22 CCR § 51340; <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/EPSDT.aspx>

ⁱⁱⁱ 42 USC §1396d(r); 22 CCR §§ 51340, 51340.1, 51184;

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/EPSDT.aspx>

^{iv} 42 USC § 1396d(r)(5); 22 CCR §§ 51340 y 51340.1

^v Para obtener más información acerca del programa de cuidados administrados de Medi-Cal, lo que también incluye los casos en los que puede seguir consultando a su médico anterior, consulte la publicación de DRC N.º 549501 en:

<http://www.disabilityrightsca.org/pubs/549501.pdf>

^{vi} Ver, ex., Anexo A, Anexo 10 ALCANCE DE LOS SERVICIOS, contrato modelo para condados del plan 2 en:

http://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Documents/MMCD_TwoPlanBoilerplate-Web.6-1-11.pdf

^{vii} 22 CCR § 51003(c)

^{viii} 22 CCR §§ 51014.1(e), 51014.2(a) y (d).

^{ix}

<http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/cmsnet/Documents/thiscomputes322.pdf>