

Salud del Comportamiento del Estado de Washington

Libro de beneficios



Departamento de Servicios Sociales y de Salud del Estado de Washington

División de Salud del Comportamiento y Recuperación



Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

ይህ ማንበብ የማይችሉት ቃንቃ ከሆነ እገዛ
እንዲያገኙ እባኩን በ 1-800-446-0259 ይደውሉ።
Amharic

على 1-800-446-0259 للحصول على مساعدة.
إذا لم تتمكن من قراءة هذه اللغة، يُرجى الاتصال
Arabic

បើសិនវាមិនមែនជាភាសាដែលអ្នកអាចអានបាន
សូមទូរសព្ទ 1-800-446-0259 សំរាប់ជំនួយ ។
Cambodian

如果您看不懂這種語言，請電1-800-446-0259 請求幫助。
Chinese

이 내용의 글이 귀하가 읽지 못하는 언어로 써여져
있으면 1-800-446-0259로 전화하여 도움을
요청하십시오.
Korean

ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາທີ່ທ່ານອ່ານໄດ້, ກະຮຸນາໂທຫາ
1-800-446-0259 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ.
Laotian

ਜੇ ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਭਾਸ਼ਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਦਦ ਲਈ 1-800-446-0259 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Punjabi

Если данный документ напечатан на языке, на котором вы не можете читать, пожалуйста, обратитесь за помощью, позвонив по телефону 1-800-446-0259.

Russian

Haddii aysan tani ahayn luqadda aad akhrin kartid, fadlan wac 1-800-446-0259 si lagu caawiyo.

Somali

Si esto no está en un idioma que puede leer, por favor llame al 1-800-446-0259 para recibir ayuda.

Spanish

Якщо ви не можете читати цією мовою, зверніться по допомогу, зателефонувавши за номером 1-800-446-0259.

Ukrainian

Nếu đây không phải là ngôn ngữ của quý vị, xin hãy gọi số 1-800-446-0259 để được giúp đỡ.

Vietnamese

**Si este libro no está en un idioma que usted pueda leer,
llame al 1-800-446-0259 para recibir ayuda.**

Bienvenido al Manual de Beneficios de Salud del Comportamiento del Estado de Washington

Estos servicios son para personas cubiertas por Medicaid. Si no está afiliado a Medicaid y necesita servicios médicos, de salud mental, o para trastornos de abuso de sustancias, visite www.waHealthPlanFinder.org para solicitarlos, o llame al 1-800-562-3022.

Los afiliados a Medicaid tienen acceso a servicios de salud mental y para trastornos de consumo de sustancias, también conocidos como salud del comportamiento, a través de Organizaciones de Salud del Comportamiento (por sus siglas en inglés, "BHO"). Estos servicios están disponibles en todas las áreas del estado, excepto en los condados de Clark y Skamania (para encontrar su BHO, visite www.dshs.wa.gov/BHOcontacts). Su BHO puede proporcionarle información y ayuda en el idioma o formato de su elección, oral o escrito. Algunos ejemplos de los servicios que proporcionan incluyen:

- Una lista de los profesionales de salud del comportamiento en su área que incluya su información de contacto, especialidad y los idiomas diferentes al inglés en que ofrecen sus servicios.
- Un interprete del proveedor o de la BHO.
- Información sobre el transporte a sus citas.
- Información acerca de las directivas anticipadas de salud mental

¿Qué ocurre si vivo en una región de Cuidado Administrado Totalmente Integrado, como los condados de Clark o Skamania?

Si vive en los condados de Clark o Skamania, un plan administrado de cuidado de la salud coordinará y pagará sus servicios de salud del comportamiento. Si no está afiliado a un plan de Medicaid o si ignora cuál es su plan, llame a la Autoridad de Servicios de Salud del Estado de Washington al 1-800-562-3022. Conforme otras regiones del estado se integren al Cuidado Administrado Totalmente Integrado (por sus siglas en inglés, "FMIC"), encontrará más información en <https://www.hca.wa.gov/about-hca/healthier-washington/regional-resources>.

¿Cómo acceden los indígenas americanos y los nativos de Alaska a los servicios de tratamiento para salud del comportamiento cubiertos por Medicaid?

- El Estado asignará el programa de pago por servicio para servicios de salud del comportamiento para todas las personas que sean elegibles para Medicaid y que se identifiquen como indígenas americanos o nativos de Alaska, cuando:
 - o Soliciten o se recertifiquen para Medicaid; o
 - o Envíen una modificación subsecuente en el sitio web de Healthplanfinder: <https://www.wahealthplanfinder.org/content/Homepage.html>
 - o Se comuniquen con el Centro de Servicio al Cliente de la Autoridad de Servicios de Salud al 1-800-562-3022, o solo para usuarios de TDD/ TTY al 1-800-848-5429, o al 711 (para personas con equipos especiales para problemas de la audición o el habla).
- Los indígenas americanos y nativos de Alaska que estén afiliados a Medicaid podrán solicitar servicios de tratamiento para salud del comportamiento a cualquier proveedor afiliado a Medicaid como proveedor de pago por servicio.
- En el programa de pago por servicio, los servicios no requieren autorización de la BHO ni del Estado.
- Encontrará una lista de agencias de tratamiento aquí: www.dshs.wa.gov/bha/services-american-indians-and-alaska-natives.

La única excepción es para residentes elegibles para Medicaid en la región suroeste (condados de Clark y Skamania):

- En la región suroeste, los residentes indígenas americanos o nativos de Alaska que sean elegibles para Medicaid pueden elegir recibir cobertura de salud del comportamiento a través de Organizaciones de Cuidado Administrado (por sus siglas en inglés, "MCO") contratadas por la Autoridad de Servicios de Salud.

Para los servicios administrados por una BHO, este manual explica:

- Cómo obtener servicios de salud del comportamiento y qué hacer en caso de emergencia;
- Los servicios de salud del comportamiento disponibles con el Departamento de Servicios Sociales y de Salud, División de Salud del Comportamiento y Recuperación (por sus siglas en inglés, "DBHR")
- Servicios adicionales de salud mental
- Sus derechos y responsabilidades;
- Cómo pueden involucrarse usted y los miembros de su familia para ayudarnos a proporcionar mejores servicios
- Información sobre atención médica
- Qué hacer si no está satisfecho
- Otra información importante que debe saber

Para obtener más información sobre los servicios de salud del comportamiento con financiamiento público, consulte el Código Revisado de Washington (RCW), Capítulos 70.96.A, 71.05, 71.24, y 71.34 en <http://apps.leg.wa.gov/rcw>.

Para obtener más información sobre el sistema de salud del comportamiento de la DBHR y sus servicios para afiliados a Medicaid, visite www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery.

Para solicitar una copia impresa de este manual de beneficios, comuníquese con su Organización de Salud del Comportamiento que aparece en la página 5.

Versiones alternativas de este folleto

If you have questions about any part of this booklet, or need this information in another language or a different format such as American Sign Language (ASL), oral interpretation, Braille or large print, please call us at 1-800-446-0259 or please contact us through our Relay Service (TTY) at 1-800-833-6384 or dial 7-1-1. All accommodations or requests for alternative formats are provided at no cost.

Si tiene preguntas acerca de alguna parte de este folleto, o si necesita esta información en otro idioma o en un formato diferente como lenguaje de señas americano (ASL), interpretación oral, Braille o letra grande, llámenos al 1-800-446-0259 o comuníquese con nosotros usando nuestro Servicio de Retransmisión (TTY) al 1-800-833-6384 o marcando el 7-1-1. Todas las facilidades y solicitudes de formatos alternativos se proporcionan sin costo.

Índice

Números telefónicos y recursos importantes	2
Información acerca de los servicios	4
¿Qué servicios hay disponibles?.....	8
Derechos de EPSDT para niños	12
Derechos de las personas que reciben servicios de salud mental de Medicaid	14
Directivas anticipadas de salud mental	17
Quejas y apelaciones.....	18
Definiciones.....	24

Números telefónicos y recursos importantes

Números para crisis

- Si tiene una emergencia que ponga en peligro su vida: Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano. No necesita autorización para recibir servicios en caso de crisis.
- Para recibir apoyo para crisis y derivaciones por consumo de sustancias, problemas con el juego y servicios de salud mental las 24 horas, llame a la línea de Ayuda para Recuperación de Washington, que es gratuita y confidencial: 1-866-789-1511, TTY 1-206-461-3219 o visítelos en línea en www.waRecoveryHelpLine.org
- Para encontrar números telefónicos para crisis en su área de servicio local, visite: https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/BHSIA/dbh/BHO/BHO_Contacts_For_Services.pdf

División de Salud del Comportamiento y Recuperación del Estado de Washington

Para obtener información sobre los servicios de salud del comportamiento y con quién comunicarse (para todos los condados excepto Clark y Skamania)

- Manual de Beneficios de Salud del Comportamiento en múltiples idiomas: <https://www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery/behavioral-health-benefits-book>
- Para localizar servicios en su área: www.dshs.wa.gov/BHOcontacts
- Para obtener más información sobre servicios financiados por el estado: 1-360-725-3700, 1-800- 446-0259, o www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery

Autoridad de Servicios de Salud del Estado de Washington (por sus siglas en inglés, "HCA")

Para obtener información sobre atención médica con fondos públicos, planes de cuidado administrado, otros beneficios de salud mental, e información sobre transporte: 1-800- 562-3022, solamente para TDD/ TTY llame al 1-800-848-5429, o 711 (para personas con equipos especiales para problemas de la audición o el habla). Puede enviar un correo electrónico a: askmedicaid@hca.wa.gov o visitar www.hca.wa.gov.

Administración de Apoyos para Adultos Mayores y a Largo Plazo del Estado de Washington (por sus siglas en inglés, "AL TSA")

Para obtener información sobre los servicios de salud del comportamiento como parte del cuidado a largo plazo:

- 1-800-422-3263. Quejas/Defensores del paciente:
1-800-562-6028. www.dshs.wa.gov/altsa

Oficina de Audiencias Administrativas (Justas) del Estado de Washington

- 1-800-583-8271. www.oah.wa.gov. PO Box 42489, Olympia 98504

Oficina de Derechos Civiles de Estados Unidos

- www.hhs.gov/ocr

Información sobre cómo denunciar sospechas de fraude o abuso.

Número para fraudes de Medicaid: 360-586-8888

Si tiene preguntas sobre sus servicios de gestión de Medicaid, llame a la línea de Servicio al cliente de asistencia médica (MACSC) de la Autoridad de Servicios de Salud al 360-562-3022.

Información acerca de los servicios

¿Quién es elegible para servicios de salud del comportamiento?

Las personas que tienen cobertura de Medicaid pueden obtener los servicios de salud del comportamiento médicamente necesarios sin costo.

Tenemos contratos con agencias de la comunidad para proporcionar servicios de salud del comportamiento. Para calificar, debe tener una enfermedad cubierta por nuestro programa, y el tratamiento debe ser médicamente necesario (es decir, cumplir con los Estándares de Acceso a Atención). Los servicios para tratar un trastorno de salud mental o de consumo de sustancias tienen estándares distintos para determinar la necesidad médica.

¿Quién proporciona los servicios cubiertos en este folleto?

El Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) administra el sistema de salud del comportamiento con fondos públicos de Washington, y contrata a las Organizaciones de Salud del Comportamiento, o BHO, para que proporcionen servicios de salud del comportamiento. Cada BHO está compuesta de uno o más condados. Todos, excepto los residentes con Medicaid de los condados de Clark y Skamania, están afiliados a una BHO.



¿Con quién debo comunicarme para recibir servicios de salud del comportamiento?

Si considera que necesita servicios de salud del comportamiento, llame o acuda a su BHO, o a una agencia cubierta en la comunidad donde vive para concertar una cita para una evaluación o valoración de ingreso. Estas valoraciones se utilizan para decidir qué servicios podría requerir. También recibirá información sobre la salud del comportamiento y sobre cómo solicitar servicios. Si es necesario, esta información estará disponible en idiomas distintos al inglés.

Con la excepción de los Servicios por Crisis, la mayoría de los servicios de salud del comportamiento deben ser autorizados por la BHO de su área. Debe acudir a una agencia contratada por la BHO para recibir servicios cubiertos. Para encontrar una agencia, localice la BHO de su área en: www.dshs.wa.gov/BHOcontacts.

Para encontrar la BHO de su región, visite:
www.dshs.wa.gov/BHOcontacts

¿Qué ocurre en una evaluación o valoración de ingreso?

Un profesional de la salud del comportamiento se reunirá con usted para averiguar qué tratamiento necesita y si su trastorno alcanza el nivel requerido para recibir servicios a través de la BHO. Podría necesitar más de una visita.

El profesional de la salud del comportamiento hablará con usted acerca de sus fortalezas y sus necesidades. Le hará preguntas acerca de sus metas. Tal vez le hable de su historia y su cultura. Le hará preguntas sobre sus problemas de salud mental y consumo de sustancias, otros problemas médicos y otras preguntas acerca de usted que pueden ser importantes.

Si se decide que usted tiene un trastorno de salud del comportamiento y que los servicios le ayudarán mejorar su trastorno, a estabilizarlo o impedir que empeore, el proveedor hablará con usted sobre sus opciones de tratamiento. Si no se autorizan los servicios, usted tiene derecho a apelar la decisión. Vea cómo presentar una apelación en la página 21, en la sección "Cómo presento una apelación".

¿Qué cuidados adicionales de salud mental están cubiertos por Medicaid?

Si usted no cumple con los Estándares de Acceso a Atención requeridos para los servicios de la BHO, podría ser elegible para servicios de menor intensidad a través de la Autoridad de Servicios de Salud (por sus siglas en inglés, "HCA"). Comuníquese directamente con su plan de cuidado administrado de Medicaid para solicitar servicios de salud mental. Los beneficios de la Autoridad de Servicios de Salud no incluyen tratamiento para trastornos de consumo de sustancias.

Si no está afiliado a un plan de cuidado administrado de Medicaid, llame al 1-800-562-3022 para obtener un proveedor de servicios de salud mental que acepte pacientes sobre la base de pago por servicio, o visite <http://www.hca.wa.gov/medicaid/Pages/index.aspx>.

¿Tendré que pagar por algún servicio?

Posiblemente tenga que pagar por los servicios si acude a un proveedor de servicios de salud del comportamiento que no tenga contrato con la BHO. Si solicita un servicio que no está cubierto o que no es médicamente necesario, tal vez tenga que pagar. Si no está seguro acerca del proveedor o del servicio, consulte a su BHO.

¿Qué hago si recibo una factura?

No debería recibir una factura por los servicios que están cubiertos por Medicaid, a menos que reciba servicios que no fueron autorizados o que consulte a un proveedor que no está autorizado.

Si recibe una factura, comuníquese con la oficina de facturación de la agencia que se la envió. Dígales que está cubierto por Medicaid y pídale que le expliquen la factura.

Si esto no soluciona el problema, puede comunicarse con su proveedor de servicios de salud del comportamiento, con su BHO o con el defensor del paciente para obtener ayuda adicional.

¿Qué es un defensor del paciente (ombuds)?

El defensor del paciente es alguien que colaborará con usted y con la BHO para presentar y resolver quejas, apelaciones y audiencias administrativas (justas). La información de contacto para el defensor del paciente en su área de servicio aparece en la lista de contactos de la BHO: www.dshs.wa.gov/BHOcontacts. También puede llamar al 1-800-446-0259. Este servicio es gratuito para usted.

¿Qué ocurre si necesito transporte para obtener atención médica?

En algunos casos Medicaid pagará el transporte a citas para servicios relacionados con la salud. Si necesita ayuda para encontrar transporte, llame al 1-800-562-3022 o a su BHO.

¿Cómo obtengo atención en una emergencia?

Existen servicios por crisis de salud del comportamiento para ayudarle si sufre un problema de salud del comportamiento repentino o grave, que requiera tratamiento inmediato. Si cree que tiene una emergencia que pone en peligro su vida, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. No necesita una evaluación o valoración de ingreso ni una autorización previa para recibir estos servicios, y estos no tienen costo para usted. Usted tiene derecho a acudir a cualquier hospital o a otro centro para atención de emergencia.

¿Qué ocurre si necesito estar en un hospital para recibir atención de salud del comportamiento?

Si cree que necesita ingresar en un hospital para recibir tratamiento de salud del comportamiento, comuníquese con su proveedor de servicios de salud del comportamiento o con la línea de crisis de inmediato, o vaya a la sala de emergencia más cercana. El tratamiento en un hospital es un servicio cubierto para los afiliados a Medicaid. Sin embargo, debe ser aprobado previamente por la BHO, de lo contrario se le podrían cobrar los servicios a usted. Si recibe atención en un hospital, recibirá servicios después de que sea dado de alta para ayudarle a evitar otra crisis y para ayudarle en su recuperación.

¿Qué servicios hay disponibles?

Usted, su proveedor de servicios de salud del comportamiento, y otras personas que usted desee invitar, elaborarán un plan exclusivamente para usted. Su "Plan Individual de Servicios/Tratamiento" aprovechará sus fortalezas personales y las de su familia y su comunidad, y respetará su edad, cultura y creencias.



A continuación se encuentra una lista de los tipos de servicios que usted tiene derecho a recibir si forman parte de su plan:

Trastornos de consumo de sustancias

- **Valoración** – Una entrevista realizada por un proveedor de servicios de salud para ayudarle a decidir los servicios que necesita.
- **Intervención breve y derivación a tratamiento** – Por tiempo limitado, para reducir el consumo problemático
- **Control de abstinencia (desintoxicación)** – Ayuda para disminuir su consumo de alcohol y de otras drogas con el tiempo, hasta que sea seguro dejar de consumirlas (el tratamiento en un hospital está cubierto por el beneficio médico)
- **Tratamiento ambulatorio** – Sesiones de terapia, individual o de grupo, en su comunidad
- **Tratamiento intensivo a pacientes ambulatorios** – Sesiones más frecuentes de terapia individual y de grupo
- **Tratamiento residencial** — Un programa integral de terapia individual, terapia de grupo y educación que se proporciona en instalaciones que cuentan con supervisión las 24 horas del día
- **Servicios de tratamiento de sustitución de opiáceos** – Evaluación y tratamiento a pacientes externos para la dependencia a los opiáceos. Incluye terapias y medicamentos aprobados.
- **Administración de casos** – Ayuda para encontrar servicios médicos, sociales, educativos y de otros tipos

Salud Mental

- **Evaluación de ingreso** - Identifica sus necesidades y metas, y le ayuda a usted y a su proveedor de servicios de salud mental a tomar decisiones respecto a su plan de tratamiento
- **Servicios por crisis** – Servicios de 24 horas para ayudar a estabilizarlo en el lugar más adecuado para satisfacer sus necesidades. No necesita una evaluación de ingreso antes de recibir este servicio
- **Servicios de tratamiento individual** - Terapia y otras actividades diseñadas para lograr las metas de su plan de servicio
- **Administración de medicamentos** – Personal con licencia que le prescribe medicamentos y le explica los efectos secundarios
- **Supervisión de medicamentos** - Servicios para verificar el funcionamiento de sus medicamentos y ayudarlo a tomarlos correctamente
- **Servicios de tratamiento grupal** – Terapia con otras personas que enfrentan retos similares
- **Apoyo de personas en situación similar** – Una persona calificada o un padre o madre que se recupera de un trastorno de salud mental le brinda ayuda y apoyo para utilizar el sistema público de salud mental y lograr las metas relacionadas con su recuperación.
- **Intervención y tratamiento breves** - Terapia a corto plazo enfocada a un problema específico
- **Tratamiento familiar** -Terapia orientada a la familia para ayudar a construir relaciones más sólidas, crear estrategias efectivas y solucionar problemas
- **Tratamiento de alta intensidad** -Un equipo de proveedores de salud mental le proporciona servicios para ayudarlo a lograr las metas de su plan individual
- **Psicoeducación terapéutica** - Educación sobre los trastornos de salud mental, las opciones de tratamiento, los medicamentos y la recuperación, incluyendo ayudas y servicios de apoyo

- **Apoyo diurno** – Programa intensivo para aprendizaje o asistencia con habilidades para la vida independiente
- **Evaluación y tratamiento/Hospitalización comunitaria** – Cuidado médicamente necesario para crisis a pacientes internos. No necesita una evaluación de ingreso antes de recibir este servicio
- **Servicios de estabilización** – Provistos en su hogar o en un entorno parecido al del hogar, para ayudar a evitar la estadía en un hospital. No necesita una evaluación de ingreso antes de recibir este servicio
- **Administración de casos de rehabilitación** – Coordinación entre sus servicios de salud mental como paciente interno y externo. Esto podría ser parte de su evaluación de ingreso
- **Servicios residenciales** – Servicios brindados en donde usted vive, si vive en un entorno colectivo
- **Evaluación para poblaciones especiales** – Asistencia en la planificación del tratamiento por parte de un especialista que trabaja con niños, adultos mayores y personas de antecedentes multiculturales.
- **Evaluación psicológica** – Pruebas que ayudan al diagnóstico, evaluación y planificación del tratamiento

¿Puede un proveedor de servicios de salud del comportamiento decidir no ofrecer un servicio por motivos morales o religiosos?

Un proveedor de servicios de salud del comportamiento puede negarse a brindar, reembolsar o cubrir ciertos servicios por causas morales o religiosas. El proveedor debe ofrecerle una lista de los servicios que no brindará e información sobre con quién debe comunicarse para hacer arreglos para recibir los servicios de otra fuente.

¿Puedo escoger a mi proveedor de servicios de salud del comportamiento?

Puede elegir a un proveedor de servicios de salud del comportamiento dentro de la BHO de su región. La BHO le proporcionará una lista de proveedores en su área de servicio con sus nombres, direcciones, números de teléfono y los lenguajes que hablan además del inglés. Si no elige a un proveedor, se le asignará uno. Usted tiene derecho a cambiar de proveedores en cualquier momento.

¿Cómo encuentro un grupo de apoyo para recuperación?

Llame a la línea de ayuda para recuperación de Washington, para recibir derivaciones gratuitas y confidenciales: 1-866-789-1511.

¿Cómo puedo acceder a la atención médica cubierta por Medicaid?

Si no tiene un proveedor de atención primaria, o si quiere cambiarlo, visite www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/apple-health-medicare-coverage, o llame al 1-800-562-3022 para obtener ayuda para elegir a uno en su área. Su proveedor de servicios de salud del comportamiento también puede ayudarlo con esto. Puede cambiar a su médico de atención primaria en cualquier momento.

No olvide llevar su tarjeta médica a su cita con el doctor para que verifique sus beneficios.

Hay evaluaciones médicas de Revisión, Diagnóstico y Tratamiento Precoz y Periódico (por sus siglas en inglés, "EPSDT") disponibles para niños desde el nacimiento hasta los 21 años de edad. La evaluación médica podría identificar otras necesidades de salud de sus hijos. El médico entonces podrá hacer una derivación para darles seguimiento.

Revisión, Diagnóstico y Tratamiento Precoz y Periódico para niños

¿Qué es Revisión, Diagnóstico y Tratamiento Precoz y Periódico para niños?

La Revisión, Diagnóstico y Tratamiento Precoz y Periódico (por sus siglas en inglés, "EPSDT") es un programa de salud para niños desde el nacimiento hasta los 21 años de edad con cobertura de Medicaid, que incluye a niños en hogares suplentes y que proporciona enlaces a otros servicios. Con EPSDT, los niños pueden recibir exámenes médicos regulares. Si su niño necesita obtener atención médica para un problema que se descubra durante el examen, Medicaid también pagará la atención de seguimiento que sea médicamente necesaria. Durante esta consulta médica de EPSDT su niño podría ser derivado para una evaluación de salud del comportamiento a través de la BHO o como parte del plan de salud del niño. A usted se le hará una evaluación o valoración de ingreso en la BHO.

¿Cuándo deberían ser examinados los niños?

Nota: Los niños deben tener su primer examen médico en cuanto reciba su tarjeta de servicios médicos:

- Los niños deben someterse a cinco exámenes médicos entre el nacimiento y el primer año de edad.
- Los niños deben someterse a tres exámenes médicos entre el primer y el tercer año de edad.
- Los niños de tres a seis años de edad deben realizarse un examen médico al año.
- Los niños que tengan de siete a 20 años de edad deben ser examinados cada dos años.

- Se incluyen todas las vacunas recomendadas para los niños.
- Dependiendo de la edad del niño, se incluyen pruebas de audición y vista, ciertas pruebas de laboratorio, y exámenes de detección de problemas del desarrollo y del comportamiento (por ejemplo, detección de autismo).
- Si se identifica un problema, incluyendo problemas del comportamiento, también se cubren los exámenes de seguimiento y el tratamiento.
- Si es necesaria, en cualquiera de estas visitas podría hacerse una derivación para una evaluación de salud del comportamiento. Una vez que su hijo(a) consulte a un profesional de la salud del comportamiento, este colaborará con su proveedor de atención primaria para preparar un plan completo de cuidado de la salud.

Nota: Los niños en hogares suplentes también reciben una evaluación de salud inicial para identificar todas sus necesidades médicas y dentales inmediatas, así como todas sus necesidades urgentes de salud mental. Además de los trastornos adicionales de salud de los que los padres suplentes y el trabajador social deben estar enterados.

Medicaid también cubrirá ciertas evaluaciones dentales, de la vista y de la audición dentro de EPSDT.

¿Qué ocurre si mi hijo(a) o yo necesitamos un dentista?

Existe cobertura dental limitada disponible para los afiliados a Medicaid. Para encontrar un dentista, llame a la sociedad dental local de su zona. Aparecerá en las páginas amarillas bajo “Dentist Referral” (derivación odontológica) o llame al 1-800-562-3022.

Los niños elegibles pueden acudir a un proveedor de servicios dentales sin una derivación médica. Existe cobertura dental limitada disponible para los adultos afiliados a Medicaid. Para encontrar un dentista, llame a la línea de ayuda de Apple Health/Medicaid al 1-800-562-3022 o siga el enlace en: <https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/>.

¿Cuáles son mis derechos como alguien que recibe servicios de salud del comportamiento con financiamiento público en la comunidad?

Usted tiene derecho a:

- Recibir la información y los servicios de emergencia que solicita, que sean cubiertos por Medicaid
- Ser tratado con respeto, dignidad y confidencialidad
- Recibir ayuda para tomar decisiones sobre su salud, lo que incluye el derecho a rechazar un tratamiento
- No ser puesto en ataduras o reclusión
- Recibir una copia de los derechos de los pacientes de servicios de salud del comportamiento
- Recibir una copia de su historia clínica y solicitar su modificación o corrección
- Recibir información sobre los beneficios disponibles de salud del comportamiento
- Presentar una queja, apelación o solicitar una audiencia administrativa (justa) si no está satisfecho
- Recibir una lista de los números telefónicos para crisis



- Hacer modificaciones a sus proveedores o administradores de caso en cualquier momento, y recibir los servicios de un defensor del paciente para presentar una queja o apelación o solicitar una audiencia justa
- Recibir servicios en un lugar libre de obstáculos (accesible)
- Recibir el nombre, la dirección, el número de teléfono y los lenguajes distintos al inglés ofrecidos de los proveedores de su BHO cada año, o cuando los solicite
- Recibir información sobre la cantidad y la duración de los servicios que necesita
- Recibir por escrito una notificación de determinación adversa a los beneficios de la BHO si sus servicios son denegados, limitados, reducidos, suspendidos o terminados, si se deniega su pago, o si está en desacuerdo con el plan.
- Recibir información acerca de la estructura y el funcionamiento de la BHO
- Recibir atención de emergencia o de urgencia o servicios por crisis
- Recibir servicios posteriores a la estabilización
- Recibir servicios posteriores a la estabilización relacionados con un trastorno médico de emergencia después de que la emergencia se estabilice.
- Recibir servicios apropiados para su edad y cultura
- Obtener los servicios de un intérprete certificado y material traducido sin costo para usted
- Recibir la información que solicite y ayuda en el idioma o formato de su elección
- Que se le expliquen las opciones y alternativas de tratamiento disponibles
- Negarse a recibir cualquier tratamiento propuesto
- Recibir atención sin discriminación hacia su persona (por ejemplo, por edad, raza, tipo de enfermedad)

- No sufrir ningún tipo de explotación o acoso sexual
- Recibir una explicación de todos los medicamentos recetados y sus posibles efectos secundarios
- Recibir información sobre como elaborar y utilizar directivas médicas anticipadas que indiquen sus elecciones y preferencias para la atención de su salud mental
- Recibir servicios de calidad cuando sean médicamente necesarios
- Obtener una segunda opinión de un profesional calificado sin costo para usted, si no está de acuerdo con su proveedor. Elegir un proveedor para sí mismo(a) y para su hijo(a) (si su hijo(a) tiene menos de 13 años de edad)
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos. Se le informará del costo de las copias
- Recibir los servicios de un defensor del paciente, incluso para presentar una queja o apelación o solicitar una audiencia administrativa (justa)

También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles para recibir información adicional en www.hhs.gov/ocr o visitar apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=388-877-0680.

¿Se realizan encuestas sobre la satisfacción de los miembros?

Por lo menos una vez al año se le enviará una encuesta para saber lo que piensan usted o su familiar acerca de los servicios recibidos. Si se solicita su participación, por favor tómese el tiempo de responder. Su voz es la mejor manera de mejorar la calidad de su cuidado. Toda la información que nos proporcione será confidencial.

Directivas anticipadas de salud mental

¿Qué es una directiva anticipada de salud mental?

Una directiva anticipada de salud mental es un documento escrito que describe lo que usted quiere que pase en momentos de crisis o de muchas dificultades, como hospitalizaciones. Informa a los demás de los tratamientos que desea o que no desea recibir. Puede identificar a una persona a la cual usted ha elegido para que tome decisiones en su nombre.

Si tiene una directiva anticipada de atención de salud física, debe compartirla con su proveedor de atención de salud mental para que conozca sus deseos.

¿Cómo completo una directiva anticipada de salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de directiva anticipada y más información sobre cómo llenarla en www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery/mental-health-advance-directives, o llamar a la Oficina de Sociedades con Consumidores al 1-800-446-0259. Su BHO, su proveedor de servicios de salud del comportamiento o su defensor del paciente también le pueden proporcionar el formulario.



Quejas/Apelaciones/Audiencias Administrativas (Justas)

¿Qué hago si no estoy contento con mis servicios?

Si no está contento con sus servicios, puede tratar de resolver la situación por sí mismo, ejerciendo sus derechos como consumidor. Si necesita ayuda, puede informarlo a la BHO o al proveedor que le proporciona servicios de salud del comportamiento. Si eso no ayuda, puede:

- Comunicarse con el servicio de defensores del paciente para obtener ayuda con su queja. Ellos le ayudarán a presentar una queja ante el proveedor o la BHO, dependiendo de su preferencia;
- Presentar una apelación si recibe una notificación de determinación adversa a los beneficios de su BHO; y/o
- Solicitar una audiencia administrativa (justa) si su apelación no fue resuelta a su satisfacción.

¿Quién puede ayudarme con las quejas, apelaciones o audiencias administrativas (justas)?

Un defensor del paciente, la BHO, su proveedor de servicios de salud del comportamiento, o cualquier otra persona de su elección pueden ayudarle a resolver sus inquietudes respecto a los servicios de salud del comportamiento. También se le proporcionarán intérpretes, si los necesita, sin costo para usted.

¿Cómo presento una queja?

A continuación se encuentran los pasos del proceso de queja:

- 1.** Puede presentar una queja en persona, por teléfono, o escribiendo una solicitud, ante el proveedor que le brinda sus servicios de salud del comportamiento o ante la BHO. Puede comunicarse con el defensor del paciente de su BHO para recibir ayuda. Si presenta una queja por escrito, debe incluir:
 - Su nombre;
 - Cómo comunicarse con usted;
 - Su problema;
 - Lo que desea que ocurra, si lo sabe;
 - Su firma y la fecha en que firmó.
- 2.** Cuando el proveedor o la BHO reciban su queja, le informarán por escrito dentro de un plazo de cinco días hábiles que ha sido recibida.
- 3.** Su queja será revisada por personas que no han estado involucradas en el asunto anteriormente. Si su queja tiene que ver con el tratamiento de salud del comportamiento, un profesional calificado en servicios de salud del comportamiento participará en el proceso de revisión.
- 4.** Usted recibirá una carta de la agencia dentro de un plazo de 90 días de la decisión. Si presenta una queja ante el proveedor y no está conforme con la decisión, puede presentar una segunda queja ante su BHO. También puede presentar su queja inicial directamente ante la BHO.
- 5.** La BHO le informará que su queja ha sido recibida dentro de un plazo de cinco días hábiles.
- 6.** La BHO revisará su queja y la decisión del proveedor, y le enviará una carta con su decisión dentro de un plazo de 90 días.

¿Qué es una determinación adversa a los beneficios?

- 1.** La denegación o la autorización limitada de un servicio cubierto por Medicaid que se solicita.
- 2.** La reducción, suspensión o terminación por parte de la BHO de un servicio previamente autorizado.
- 3.** La denegación por parte de la BHO, en forma total o parcial, del pago de un servicio.
- 4.** La omisión por parte de la BHO o del proveedor de proporcionarle servicios de manera oportuna, según lo definido por los estados.
- 5.** La omisión por parte de la BHO de actuar dentro de los plazos establecidos en las reglas de la DSHS en lo referente a sus quejas y apelaciones.

Si está en desacuerdo con una decisión sobre el tratamiento que tomó su proveedor, puede intentar resolver el desacuerdo con su proveedor o puede comunicarse con la BHO para solicitar que la decisión sea tratada como una determinación adversa a los beneficios.

¿Qué es una notificación de determinación adversa a los beneficios?

Una carta de su BHO que deniega, suspende, reduce o termina sus servicios de salud del comportamiento de Medicaid. Esta carta incluirá:

- Una explicación de por qué ha recibido la carta.
- El motivo de la determinación adversa a los beneficios.
- Su derecho a una apelación, a una apelación acelerada o a una audiencia administrativa (justa).
- Su derecho a una segunda opinión.
- Su derecho a continuar recibiendo servicios durante el proceso de apelación.

¿Cómo presento una apelación?

Si recibe una notificación de determinación adversa a los beneficios de la BHO y no está satisfecho con la decisión, estos son los pasos que puede seguir, y el proceso para que su BHO le responda:

- 1.** Informar a la BHO en persona, por teléfono o por escrito que solicita una apelación. Debe solicitar la apelación dentro de un plazo de 60 días contados a partir de la fecha de la notificación. Incluya en su apelación:
 - Su nombre;
 - Cómo comunicarse con usted;
 - Por qué está en desacuerdo con la determinación adversa a los beneficios; y
 - Su firma y la fecha en que firmó.
- 2.** Si su determinación adversa a los beneficios le deniega servicios después de una evaluación de ingreso, la notificación incluirá:
 - Su derecho a una segunda opinión y la manera de obtener una;
 - Información sobre otros servicios disponibles a través de la HCA o en la comunidad en la que vive; y
 - Su derecho de presentar una apelación si no está de acuerdo con la denegación.
- 3.** Si su determinación adversa a los beneficios se refiere a servicios que está recibiendo, puede solicitar que los servicios continúen hasta que se tome una decisión respecto a su apelación. Si quiere continuar recibiendo beneficios, se aplican las siguientes condiciones:
 - Debe solicitar la continuación de sus beneficios dentro de un plazo de 10 días calendario contados a partir de la fecha de la determinación adversa a los beneficios.
 - Usted podría tener que pagar por los servicios que hayan continuado si su apelación es denegada.

- 4.** La BHO le informará que ha recibido su apelación dentro de un plazo de cinco días hábiles.
- 5.** En el proceso de apelación, usted puede:
 - Incluir a su representante legal, a un defensor del paciente, a otro defensor o a cualquier otra persona que crea que le ayudará con su apelación. La autorización para que alguien lo represente debe hacerse por escrito.
 - Presentar todas las evidencias que crea que le serán de utilidad.
 - Examinar el expediente de su caso, incluyendo sus registros médicos y todos los demás documentos y registros que sean considerados como parte de este proceso.
- 6.** La BHO tomará una decisión dentro de un plazo de 30 días calendario contados a partir de que se reciba su apelación, a menos que se otorgue una prórroga.
- 7.** Usted o la BHO pueden solicitar una prórroga de 14 días calendario adicionales si sienten que es lo que más les conviene. Si la BHO solicita la prórroga, usted será notificado.



¿Qué es una apelación acelerada?

Puede solicitar un proceso de apelación más rápido si usted o su proveedor de servicios de salud del comportamiento consideran que es lo mejor para su salud del comportamiento. Si su BHO está de acuerdo, se lo informarán en persona o por teléfono. Su BHO tomará una decisión dentro de un plazo de 72 horas si usted tiene la necesidad de que su problema sea resuelto con rapidez. Puede permitirse una prórroga de 14 días calendario adicionales si su BHO sienten que es lo que más le conviene a usted.

¿Recibiré una decisión por escrito sobre mi apelación?

Usted recibirá una Notificación de resolución de la BHO en referencia a su apelación, que expresará el motivo de la decisión y las evidencias que la sustentan. Si la apelación no se resuelve a su favor, la notificación incluirá su derecho a solicitar una audiencia administrativa (justa).

¿Cómo solicito una audiencia administrativa (justa)?

Si ha completado el proceso de apelación y no está satisfecho, puede solicitar una audiencia administrativa (justa) dentro de un plazo de 120 días calendario contados a partir de la fecha de la notificación de resolución, comunicándose con la Oficina de Audiencias Administrativas en:

Office of Administrative Hearings
PO Box 42489
Olympia, WA 98504
1-800-583-8271

Un Juez de Ley Administrativa examinará las evidencias proporcionadas y tomará una decisión respecto a si las leyes del Estado de Washington han sido infringidas. La BHO debe obedecer la decisión. Usted no podrá solicitar una audiencia administrativa referente a la decisión sobre una queja.

Definiciones

Estándares de Acceso a Atención: Los requisitos mínimos de elegibilidad que debe cumplir un afiliado a Medicaid para tener acceso a servicios de salud del comportamiento.

Audiencia administrativa (justa): Una audiencia ante la Oficina de Audiencias Administrativas del Estado de Washington, cuando el proceso de apelación no ha resuelto un problema a satisfacción del afiliado. Una audiencia administrativa también se conoce como una audiencia justa.

Determinación adversa a los beneficios:

1. La denegación o la autorización limitada de un servicio cubierto por Medicaid que se solicita.
2. La reducción, suspensión o terminación por parte de la BHO de un servicio previamente autorizado.
3. La denegación por parte de la BHO, en forma total o parcial, del pago de un servicio.
4. La omisión por parte de la BHO o del proveedor de proporcionarle servicios de manera oportuna, según lo definido por el estado.
5. La omisión por parte de la BHO de actuar dentro de los plazos establecidos en las reglas de la DSHS en lo referente a sus quejas y apelaciones.

Apelación: La solicitud de revisar una determinación adversa a los beneficios.

Servicios de salud del comportamiento: Tratamiento para trastornos de salud mental y/o de consumo de sustancias

Agencia de Salud del Comportamiento (por sus siglas en inglés, "BHA"): Una agencia con licencia del Estado de Washington para proporcionar servicios de salud mental y para trastornos de consumo de sustancias y subcontratada por la BHO para ello.

Servicios por crisis: Servicios de evaluación y tratamiento para una crisis de salud del comportamiento, disponibles las 24 horas. Los servicios por crisis están diseñados para estabilizar a la persona en crisis, evitar un mayor deterioro y proveer tratamiento e intervención inmediatos en el lugar más apropiado para satisfacer las necesidades de la persona en el entorno menos restrictivo posible.

Afiliado: Una persona que tiene cobertura de Medicaid.

Atención de emergencia: Servicios proporcionados a una persona que, si no los recibiera, probablemente necesitaría una intervención por crisis o una evaluación hospitalaria debido a inquietudes de peligro para la persona misma o para otros, o de una discapacidad grave.

Trastorno médico de emergencia: Significa: un trastorno médico que se manifiesta a través de síntomas agudos de suficiente gravedad, incluyendo dolor intenso, en tal medida que un persona prudente sin preparación especializada y que posea un conocimiento promedio de salud y medicina pueda esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata pueda tener como resultado: (a) un peligro serio para la salud de la persona o, en el caso de una mujer embarazada, para la salud de la mujer o de su hijo nonato; (b) impedimentos graves a sus funciones corporales; o (c) disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo (42 C.F.R. § 438.114(a)). **Para los servicios de salud del comportamiento;** esto incluiría los casos en los que existe una probabilidad inminente de daños serios a sí mismo o a otros, o en que un profesional designado de la salud mental o un médico responsable ha determinado que existe un peligro inminente debido a una discapacidad grave.

Queja: Una expresión de insatisfacción respecto a cualquier cosa que no sea una determinación adversa a los beneficios. Las posibles quejas incluyen, pero no se limitan a, la calidad del cuidado o de los servicios, la falta de dignidad y respeto por parte de un proveedor, o la inobservancia de sus derechos.

Médicamente necesario o Necesidad médica: Expresión que describe un servicio solicitado con una expectativa razonable de prevenir, diagnosticar, corregir, curar, aliviar o prevenir el empeoramiento de afecciones del beneficiario que ponen la vida en peligro, o que causan sufrimiento o dolor, o que producen enfermedades o dolencias, o que amenazan con causar o agravar una discapacidad, o que causen deformidad o mal funcionamiento físicos, cuando no hay otra forma de tratamiento igualmente efectiva, más conservadora o sustancialmente menos costosa, disponible o apropiada para la persona que solicita el servicio. El tratamiento puede incluir una mera observación o, cuando sea lo más apropiado, ningún tratamiento. Además, deberá determinarse que el individuo 1) tiene un trastorno de salud del comportamiento que está cubierto por los servicios públicos de salud del comportamiento del Estado de Washington; 2) los impedimentos del individuo y sus necesidades correspondientes se deben a un trastorno de salud del comportamiento; 3) la intervención se considera razonablemente necesaria para mejorar, estabilizar o evitar el deterioro de las funciones causado por la presencia de un trastorno de salud del comportamiento; 4) se prevé que la intervención beneficiará al individuo y 5) ningún otro sistema o apoyo, formal o informal, puede tratar la necesidad insatisfecha del individuo.

Notificación de determinación adversa a los beneficios: Es una notificación por escrito que una BHO entrega a un afiliado para comunicarle una determinación adversa a los beneficios, definida previamente.

Servicio de defensor del paciente: Un servicio gratuito y confidencial para ayudarlo cuando tiene una queja, apelación o audiencia administrativa (justa) relacionada con sus servicios de salud del comportamiento. Un miembro del servicio de defensores del paciente le ayudará a solucionar sus quejas o problemas en el nivel más bajo posible. El servicio de defensores del paciente es independiente de la Organización de Salud del Comportamiento (por sus siglas en inglés, "BHO") y lo brinda una persona o un familiar que también ha recibido servicios de salud del comportamiento.

Servicios post-estabilización: Servicios que constituyen servicios médicamente necesarios relacionados con un trastorno médico de emergencia después de que el trastorno de la persona esté suficientemente estabilizado, de modo que la persona pueda ser dada de alta o transferida a otra institución sin peligro.

Recuperación: Un proceso de cambio por medio del cual las personas mejoran su salud y bienestar, tienen el control de su propia vida, y se esfuerzan por alcanzar todo su potencial.

Solicitud de servicio: Cuando la persona afiliada o la persona con la personalidad legal para autorizar el tratamiento busca o solicita servicios a través de una BHO o una agencia contratada, por medio de una llamada telefónica, una visita o una solicitud por escrito.

Atención de urgencia: Servicio proporcionado a alguien que está cerca de una crisis de salud del comportamiento. Si los servicios no se reciben dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud, es probable que la situación de la persona se deteriore al punto que requiera atención de emergencia.

Notas:

Nuestra misión:

*Transformar vidas apoyando
la recuperación sostenible,
la independencia y el bienestar.*

