

Programa de servicios especializados de salud mental de Medi-Cal AVISO DE ACCIÓN (A)

Fecha:

Para: _____ Número de Medi-Cal _____

El plan de salud mental del Condado de Santa Barbara decidió, después de revisar los resultados de una evaluación de su problema de salud mental, que dicho problema no cumple los criterios de necesidad médica para recibir los servicios especializados de salud mental a través del plan. En opinión del plan de salud mental, su problema de salud mental no cumplía los criterios de necesidad médica, los cuales se cubren en las normas estatales en el Título 9 del Código de Normas de California (California Code of Regulations, CCR), Sección 1830.205, por el motivo marcado a continuación:

- Su diagnóstico de salud mental identificado en la evaluación no está cubierto por el plan de salud mental (Título 9, CCR, Sección 1830.205(b)(1)).
- Su problema de salud mental no le causa en su vida diaria dificultades suficientemente graves como para que usted califique para recibir servicios de salud mental especializados del plan de salud mental (Título 9, CCR, Sección 1830.205(b)(2)).
- No es probable que los servicios de salud mental especializados disponibles en el plan de salud mental le ayuden a mantener o mejorar su estado de salud mental (Título 9, CCR, Sección 1830.205(b)(3)(A) y (B)).
- Su problema de salud mental respondería a un tratamiento administrado por un proveedor de atención de salud física (Título 9, CCR, 1830.205(b)(3)(C)).

- Recomendación a Holman Group:
Usted no califica para los servicios de salud mental de SB Behavioral Wellness, pero es posible que pueda recibir servicios de salud mental de CenCal con Holman Group. Llame a Holman Group al 1-800-321-2843.

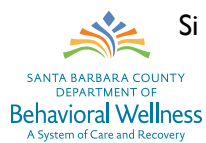
Si está de acuerdo con la decisión del plan y desea saber cómo encontrar un proveedor fuera del plan para que le brinde tratamiento, puede llamar y hablar con un representante de su plan de salud mental al [888-868-1649](tel:888-868-1649) o escribir a: [Santa Barbara County Department of Behavioral Wellness - Access, 5385 Hollister Ave. Bldg. #14, Box 102 Santa Barbara, CA 93111.](mailto:SantaBarbaraCountyDepartmentofBehavioralWellness-Access@sbcounty.org)

Si no está de acuerdo con la decisión del plan, puede llevar a cabo una o más de las siguientes acciones llamando o escribiendo a un representante de la dirección indicada a continuación:

1. Puede pedirle al plan que disponga lo necesario para la emisión de una segunda opinión sobre su problema de salud mental.
2. Puede presentar una apelación ante su plan de salud mental.

Debe presentar la apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del presente aviso. En la mayoría de los casos, el plan de salud mental debe tomar una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días desde su solicitud. Si usted considera que una demora le causaría problemas graves a su salud mental, incluidos problemas con su capacidad de adquirir, mantener o recuperar importantes funciones vitales, puede solicitar una apelación expeditiva, la cual debe resolverse en 72 horas.

3. Si no está satisfecho/a con el resultado de su apelación, puede solicitar una audiencia estatal. En el formulario adjunto se explica cómo solicitar una audiencia.



Si tiene preguntas sobre este aviso, puede llamar para hablar con un representante de su plan de salud mental al (805) 681-4777 o escribir a: Santa Barbara County Department of Behavioral Wellness - Quality Care Management, 5385 Hollister Ave. Bldg. #14, Box 102 Santa Barbara, CA 93111.