

|               |  |
|---------------|--|
| <b>Para:</b>  | <b>Beneficiarios del Plan de salud mental y sistema de entrega de medicamentos organizado por Medi-Cal</b> |
| <b>De:</b>    | <b>Servicios de salud conductual</b>   |
| <b>Fecha:</b> | <b>1 de enero de 2026</b>  |
| <b>Cargo:</b> | <b>Manual de salud conductual para miembros: Aviso de cambios importantes</b>                              |

Cuando empezó a recibir los servicios en nuestro programa, se le ofreció una copia del Manual para Miembros en el que se explicaba sus beneficios, cómo recibir atención y respondía preguntas sobre el sistema de Servicios de Salud Conductual del Condado de San Diego.

En cumplimiento de [BHIN 25-042](#), el Manual para Miembros de Salud Conductual de San Diego ha sido actualizado para estar en línea con las políticas del DHCS emitidas entre septiembre de 2024 y diciembre de 2025.

El manual de miembros actualizado entrará en efecto el **1 de febrero de 2026**.

Se adjunta a esta notificación el Resumen de cambios del Manual para Miembros, que también está disponible en la página Beneficiary & Families (Beneficiario y familias) de Optum:

[https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary\\_and\\_families.html](https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary_and_families.html)

**Para obtener más información:**

- Contacte a [QIMatters.HHSA@sdcounty.ca.gov](mailto:QIMatters.HHSA@sdcounty.ca.gov)

**Manual para Miembros de Salud Conductual del Condado de San Diego**  
**Resumen de cambios – Efectivo desde el 1 de febrero de 2026**

| SECCIÓN   | REVISIÓN    | QUÉ HA CAMBIADO PARA SMH y DMC-ODS  |
|---|-------------|---|
| Aviso de disponibilidad de Servicios de asistencia idiomática y Servicios y ayudas complementarias  | Actualizado | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se llamaba anteriormente «Lemas de idiomas»</li> <li>• Se actualizó el número de TTY a «1-800-855-7100»</li> </ul>   |
| Índice  | Agregado    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se agregó la sección «Aviso de prácticas de privacidad»</li> <li>• Se agregó la sección «Palabras que debe conocer»</li> </ul>   |
| Otros idiomas y formatos  | Agregado    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo Servicios de intérpretes: «El Condado también puede proporcionar ayudas y servicios auxiliares a un miembro de la familia, amigo o cualquier otra persona con quien sea apropiado comunicarse en su nombre.»</li> </ul>   |
| Información de Servicios de Salud Conductual  | Actualizado | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se actualizó «Adolescente» a «Persona menor de 21 años»</li> </ul>   |
| ¿Qué es una queja? (Subsección bajo la sección «El proceso de resolución de problemas: Para presentar un reclamo, apelación o solicitar una Audiencia imparcial estatal») | Agregado    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se agregó más información sobre los tipos de inquietudes a abordar con ejemplos.</li> </ul>  |
| ¿Puedo seguir recibiendo mis servicios mientras espero la decisión de la apelación? (subsección bajo la sección «Determinaciones de beneficio adversas»)                  | Agregado    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se agregó una nueva subsección e información «Sí, puede seguir recibiendo sus servicios mientras espera una decisión. Esto significa que puede seguir viendo a su proveedor y recibir la atención que necesita.»</li> </ul>  |
| ¿Qué tengo que hacer para seguir recibiendo mis servicios? (subsección bajo la sección «Determinaciones de beneficio adversas»)   | Agregado    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se agregó una subsección e información sobre cómo solicitar la continuidad de los servicios mientras están pendiente la decisión sobre la apelación para aclarar «Debe cumplir las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Usted pide seguir recibiendo el servicio dentro de 10 días calendario desde el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios o antes de la fecha en que el condado dice que el servicio terminaría, la fecha que sea posterior.</li> <li>○ Usted presentó una apelación dentro de 60 días calendario desde la fecha en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios.</li> <li>○ La apelación es sobre interrumpir, reducir o suspender un servicio que ya estaba recibiendo.</li> <li>○ Su proveedor estuvo de acuerdo que necesita el servicio.</li> <li>○ El período de tiempo que el condado ya aprobó el servicio todavía no ha terminado.»</li> </ul> </li> </ul> |

| SECCIÓN   | REVISIÓN | QUÉ HA CAMBIADO PARA SMH y DMC-ODS  |
|---|----------|---|
| ¿Qué pasa si el Condado decide que no necesito el servicio después de la apelación? (sub-sección bajo la sección «Determinaciones de beneficio adversas») | Agregado | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregó una nueva subsección e información «No tendrá que pagar los servicios que recibió mientras la apelación estaba pendiente.»</li> </ul>                              |
| Aviso de prácticas de privacidad  | Agregado | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nueva sección que informa a los miembros de su derecho a saber cómo se usará y revelará su información médica protegida, y cuáles son sus derechos de privacidad.</li> </ul> |
| Palabras que debe conocer   | Agregado | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nueva sección que incluye definiciones de términos (en orden alfabético) que se encuentran en el Manual del Miembro</li> </ul>   |

| SECCIÓN                                | REVISIÓN    | QUÉ HA CAMBIADO PARA SMH   |
|--|-------------|--|
| Acceso a los Servicios de salud mental | Actualizado | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los condados de DHCS actualizado deben ofrecer una cita para servicios de salud mental urgentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>dentro de 48 horas de la solicitud, si se requiere autorización previa</li> <li>dentro de 96 horas de la solicitud, si se requiere autorización previa</li> </ul> </li> </ul>   |
| Alcance de los servicios               | Agregado    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregó bajo Servicios de salud mental especializados: <ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia de interacción entre padres e hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT)</li> <li>Terapia familiar funcional (Functional Family Therapy, FFT)</li> <li>Terapia multisistémica (Multisystemic Therapy, MST)</li> <li>Tratamiento comunitario asertivo (Assertive Community Treatment, ACT)</li> <li>Tratamiento comunitario asertivo forense (Forensic Assertive Community Treatment, FACT)</li> <li>Atención de especialidad coordinada (Coordinated Specialty Care, CSC) para el Primer episodio de psicosis (First Episode Psychosis, FEP)</li> <li>Servicios de club</li> <li>Servicios del trabajador de salud comunitaria (Community Health Worker, CHW) mejorados (agregado localmente en abril de 2025)</li> <li>Empleo protegido</li> <li>Servicios accesibles</li> </ul> </li> </ul> |

| SECCIÓN                                | REVISIÓN    | QUÉ HA CAMBIADO PARA DMC-ODS  |
|--|-------------|---|
| Acceso a los Servicios de salud mental | Actualizado | <ul style="list-style-type: none"> <li>Los condados actualizados de DHCS deben ofrecer una cita para servicios de SUD urgentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>dentro de 48 horas de la solicitud, si se requiere autorización previa</li> <li>dentro de 96 horas de la solicitud, si se requiere autorización previa</li> </ul> </li> <li>El DHCS cambió el estándar de autorización desde 14 días calendario a 5 días hábiles, pero sin impacto para los miembros ya que el plazo de autorización residencial SUD de BHP de San Diego.</li> </ul> |
| Alcance de los servicios               | Agregado    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se agregó bajo los Servicios de trastorno de uso de sustancias: <ul style="list-style-type: none"> <li>Prácticas de atención de salud tradicional (agregado localmente en julio de 2025)</li> <li>Servicios del trabajador de salud comunitaria (Community Health Worker, CHW) mejorados (agregado localmente en abril de 2025)</li> <li>Empleo protegido</li> </ul> </li> </ul>   |

## AVISO DE DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ASISTENCIA IDIOMÁTICA Y SERVICIOS Y AYUDAS COMPLEMENTARIAS

---

### English

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). These services are free of charge.

### العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). توفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒԾԱՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատար տպագրված նյութեր: Զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### ខេម (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើមួយក្នុង ការចំណើយ ជាអាស់ របស់ខ្លួន ឬបុរាណ់ទ្វាក់ខ្លួន (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ ចំណើយ នឹង សេវាគម្ពុជា សម្រាប់ ជនពិការ ផ្លូវជាមុនសារជាមក្ស្រាប់ស សម្រាប់ជនពិការ ផ្លូវជាមុនសារជាមក្ស្រាប់ នៅមាត្រាគាល់ជាងខ្លួន ឬបុរាណ់ទ្វាក់ខ្លួន (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ សេវាគម្ពុជា ជាបន្ទាន់មិនគិតឡើយ។

### 繁體中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)。这些服务都是免费的。

### فارسی (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط برييل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

### हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## **Hmoob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: (TTY: 1-800-855-7100). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## **한국어 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕົ້ນງານຄວາມຂ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ທ່ານເປີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ຕັ້ງມີຄວາມຂ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜິການ  
ເຈັ້ນອະກະນານທີ່ເປັນອັກສອນບູນແວະມີໂຕຝຶມໃຫຍ່ ໃຫ້ທ່ານເປີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ການບໍລິການເຖິງນີ້ບໍ່ຕ້ອງແລ້ວຄ່າໃຊ້ຈຳລັງໄດ້.

## **Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoh bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੂਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## **Русский (Russian)**

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 1-800-855-7100). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 1-800-855-7100). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Libre ang mga serbisyo ito.

### **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศพที่ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) น อกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศพที่ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)  
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Ці послуги безкоштовні.

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación va contra la ley. El Condado de San Diego cumple las leyes estatales y federales de derechos civiles. El Condado de San Diego no discrimina ilegalmente, excluye personas o las trata de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ancestros, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, enfermedad, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

El Condado de San Diego proporciona:

- Dispositivos y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarles a comunicarse mejor, como:
  - Interpretes calificados del lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, braille, audio o formatos electrónicos accesibles)
- Lenguajes idiomáticos gratuitos para personas cuyo idioma nativo no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a la Línea de acceso y crisis disponible las 24 horas al día, los siete días a la semana llamando al (888) 724-7240. O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711. Previa solicitud, se le puede entregar este documento en braille, letra grande, audio o formatos electrónicos accesibles.

### **CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA**

Si cree que el Condado de San Diego no ha entregado estos servicios o lo ha discriminado ilegalmente de otra forma sobre la base del sexo, raza, color, religión, ancestros, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género, puede presentar una queja a las siguientes agencias de defensoría. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona u electrónicamente:

- Por Teléfono:
  - Para ayudarlo a las presentaciones y viendo **servicios internados y/o residenciales**, puede llamar al **Programa de defensoría de paciente del Jewish Family Service (JFS)** al 619-282-1134 o 1-800-479-2233.
  - Para obtener ayuda con la presentación de solicitudes de los **servicios ambulatorios**, puede llamar al Centro de consumidores para educación y defensoría de salud **(Consumer Center for Health Education and Advocacy,**

**CCHEA)** a su teléfono gratuito (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929).

- O, si no puede escuchar o hablar bien, llame al 711.
- Por escrito: Rellene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
  - **Para servicios de hospitalización o residenciales:**  
Jewish Family Service of San Diego  
Joan & Irwin Jacobs Campus  
Turk Family Center Community Services Building  
8804 Balboa Avenue  
San Diego, CA 92123
  - **Para servicios ambulatorios:**  
Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)  
1764 San Diego Avenue, Suite 100  
San Diego, CA 92110
- En persona: Visite el consultorio de su médico o cualquier centro de proveedores contratado por el Condado de San Diego y diga que quiere presentar una queja.
- Electrónicamente: Visite los siguientes sitios web:
  - **Para servicios de hospitalización o residenciales:**  
Jewish Family Service of San Diego en <https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>
  - **Para servicios ambulatorios:**  
Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA) en <https://www.lassd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>

---

## **OFICINA DE DERECHOS CIVILES: SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE SALUD DE CALIFORNIA**

También puede presentar una queja sobre derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de atención de salud (Department of Health Care Services) de California, hecha por teléfono, por escrito o electrónicamente:

- Por Teléfono: Llame al **916-440-7370**. Si no puede hablar o no escucha bien, llame al **711 (servicio de retransmisión de California)**.
- Por escrito: Rellene el formulario de queja o envíe una carta a:  
**Department of Health Care Services - Office of Civil Rights**  
**P.O. Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**  
Los formularios de queja están disponibles en:  
<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>.
- Electrónicamente: Envíe un correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

## **OFICINA DE DERECHOS CIVILES: SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS**

Si cree que le han discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles en la Oficina de derechos civiles Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por teléfono, por escrito o de forma electrónica:

- Por Teléfono: Llame al **1-800-368-1019**. Si no puede hablar o no escucha bien, llame al **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Por escrito: Rellene el formulario de queja o envíe una carta a:  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**
- Los formularios de queja están disponibles en:  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Electrónicamente: Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Humanos en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>