La Defensora de Pacientes quiere que usted sepa

A qué tienen derecho los pacientes de las HMO bajo la nueva ley de California llamada

Paridad en la Salud Mental

Estado de California

La Defensora
de Pacientes

Su voz, sus derechos como paciente de una HMO

Breve HISTORIA de la PARIDAD EN LA SALUD MENTAL Legislación en California – AB 88 (Thomson).

La asambleísta Helen Thomson ha sido una importante dirigente en la lucha de California por la paridad en la atención de la salud mental. Originalmente ella presentó un proyecto de ley de paridad en la salud mental en 1998. La Legislatura lo aprobó, pero lo vetó el entonces gobernador Pete Wilson.

En 1999, la asambleísta Thomson presentó el proyecto de ley AB 88, sustancialmente similar a su proyecto de ley anterior. El AB 88, como su predecesor, fue aprobado por la Legislatura de California. El 27 de septiembre de 1999, el gobernador Gray Davis firmó el proyecto, que pasó a ser ley. AB 88 da fin a la histórica discriminación en los beneficios de seguros que sufrían los que padecen de enfermedades mentales serias.

¿Por qué es IMPORTANTE conocer la ley de Paridad en la Salud Mental?

Si en la actualidad usted está inscrito en un plan de salud como, por ejemplo, una Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO), una Organización de Proveedores Preferentes (PPO) o un Plan de Punto de Servicio (POS), debe estar al tanto de la nueva ley de paridad en la salud mental. Bajo esta ley, que entró en vigor el 1 de julio de 2000, los planes de salud de California deben proveer servicios de atención de la salud mental necesarios para el diagnóstico y el tratamiento de ciertos trastornos mentales.

¿Quiere significa la PARIDAD EN LA SALUD MENTAL?

Paridad en la salud mental significa igual cobertura para los servicios de atención de la salud mental que para otros trastornos médicos. La nueva ley garantiza que los inscritos en planes de salud y en HMOs reciban tratamiento, para ciertos trastornos mentales, con los mismos términos que otros trastornos médicos.

Para averiguar a qué beneficios de salud mental tiene derecho en su contrato con su HMO o plan de salud, lea atentamente la Prueba de Cobertura, y el Contrato y Formulario de Revelación que le entregó su plan.

Por ley, las HMO deben brindar "Servicios Básicos de Atención de la Salud" que incluyen:

- Servicios de médicos, incluyendo consultas y remisiones.
- Servicios para pacientes hospitalizados y servicios de atención ambulatoria.
- Servicios de laboratorios diagnósticos, así como servicios diagnósticos y terapéuticos.
- Servicios de atención de la salud en el hogar.
- Servicios de salud preventivos.
- Servicios de atención de la salud de emergencia.

Usted debe saber que los planes de salud no pueden imponer limitaciones o exclusiones a los beneficios de atención de la salud mental aplicables a los trastornos de salud mental cubiertos que no imponen a otros trastornos médicos. En otras palabras, en el caso de los trastornos de salud mental cubiertos bajo la nueva ley de paridad, los planes de salud pueden imponer las mismas limitaciones o exclusiones que imponen a los beneficios aplicables a otros trastornos médicos. Además, debe saber que los planes de salud no pueden imponer copagos ni deducibles más elevados para la atención de la salud mental para estos trastornos, ni imponer beneficios máximos de por vida sobre los costos del propio bolsillo para la atención de la salud mental para estos trastornos.

¿QUÉ TRASTORNOS de la salud mental ESTÁN CUBIERTOS bajo la ley de paridad en la salud mental?

La ley requiere que los planes de salud brinden cobertura de enfermedades mentales serias de cualquier persona, o de perturbaciones emocionales serias de un niño, si el trastorno cumple con ciertos criterios especificados por la ley.

Los beneficios del plan de salud deben incluir lo siguiente:

- Servicios de pacientes externos;
- servicios de pacientes hospitalizados;
- servicios de hospitalización parcial; y,
- medicamentos recetados por el médico, si el plan cubre medicamentos recetados por el médico.

"Enfermedad mental seria" incluye:

- Esquizofrenia;
- trastorno esquizoafectivo;
- trastorno bipolar (enfermedad maníaco-depresiva);
- trastornos depresivos significativos;
- trastornos de pánico;
- trastorno obsesivo-compulsivo;
- trastorno dominante del desarrollo o autismo;
- anorexia nervosa; y,
- bulimia nervosa.

"Perturbaciones emocionales serias de un niño" se refiere a un niño que tiene uno o más trastornos mentales — que no sea un trastorno de abuso de sustancias ni un trastorno del desarrollo — que resulta en una conducta inapropiada para la edad del niño conforme a las normas establecidas, y que cumple con ciertos otros criterios.

¿De qué manera es aplicable la ley de paridad en la salud mental a los PLANES DE SALUD MÉDICOS, como los Planes de Punto de Servicio (POS)?

La ley permite que estos planes brinden servicios de paridad en la salud mental empleando proveedores de la red. Sin embargo, la ley permite que ciertos planes, tales como un producto POS, limite o excluya la cobertura si usted recibe atención de proveedores de fuera de la red.

Si no sabe con seguridad qué tipo de cobertura tiene, llame al Departamento de Servicio al Cliente de su plan y pida que le aclaren lo que cubren sus beneficios.

¿De qué manera es aplicable esta ley a los programas MEDICARE y MEDI-CAL?

Si usted está en el Plan Medicare Original, la Parte A cubre la atención de la salud mental de pacientes hospitalizados, incluyendo habitación, comidas, servicios de enfermería y otros servicios y suministros afines. La Parte B cubre servicios de atención de la salud mental que por lo general se prestan fuera de un hospital, incluyendo visitas a un médico, a un psicólogo clínico y a un trabajador social clínico, así como pruebas de laboratorio. Para más información sobre la cobertura de Medicare de la salud mental, llame al 1-800-MEDICARE (633-4227) o visite **www.medicare.gov/** en Internet.

Si usted está en un plan de atención administrada de Medicare o en un Plan Privado de Honorarios-por-Servicios, lea los materiales de su plan o póngase en contacto con el plan para obtener información sobre su cobertura de la atención de la salud mental. Debe obtener al menos la misma cobertura que las Partes A y B del Plan Medicare Original.

La nueva ley de California no es aplicable a los beneficiarios de Medi-Cal.

¿Cómo puede EJERCER SU DERECHO a obtener de su HMO los servicios de atención de la salud mental a los que tiene derecho bajo la ley de paridad?

Primero, hable sobre su trastorno con su médico o profesional de la salud. Si su HMO o plan de salud no autorizan algo que usted, su médico o profesional de la salud mental consideran que sea médicamente necesario, puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicio al Cliente de su HMO o plan de salud. Pueden ayudarlo determinar si lo que usted necesita está cubierto por el plan.

Además, en ciertas situaciones **usted tiene derecho a una segunda opinión** acerca de su diagnóstico y tratamiento. Estas incluyen, pero no están limitadas a: si su trastorno es tal que las indicaciones clínicas no están claras o son complejas o confusas, si un diagnóstico está en duda a causa de resultados de pruebas conflictivos, o si el profesional de la salud que lo trata no puede diagnosticar el trastorno.

Usted también tiene derecho a presentar una queja si alguna atención médicamente necesaria solicitada por usted o su profesional de la salud es denegada, demorada o modificada por su HMO o plan de salud. Tiene que presentar primero una queja ante su HMO o plan de salud, que debe resolver su queja dentro de los 30 días. Si la decisión del plan se confirma o permanece sin resolver después de 30 días, puede presentar una queja ante el Departamento de Atención Administrada de la Salud (el Departamento) llamando al **Centro de Ayuda HMO. El teléfono gratuito es (888) HMO-2219 o, TDD (877) 688-9891.** Puede obtener su formulario para presenter una queja mediante el sitio web del Departamento: **www.hmohelp.ca.gov/**.

Además, si en ese momento a usted le parece que su plan de salud o HMO modificó demoró o denegó indebidamente un servicio de atención de la salud solicitado que es médicamente necesario, **tiene derecho a solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR)** mediante el Departamento. Su HMO tiene la obligación de notificarle por escrito la disponibilidad de la IMR inmediatamente después de que su queja ante la HMO o el plan de salud no fueron resueltas a su satisfacción.

¿Qué hace el DEPARTAMENTO de ATENCIÓN ADMINISTRADA DE LA SALUD?

El Departamento de Atención Administrada de la Salud fue establecido en julio de 2000 bajo el Departamento de Comercio, Transporte y Vivienda para que regular las Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO) de California. Dentro del Departamento está el **Centro de Ayuda HMO de California**, que brinda apoyo individual y orientación a los inscritos con problemas que no han podido resolver primero mediante su HMO.

¿Qué es la OFICINA de la DEFENSORA DE PACIENTES?

La Oficina de la Defensora de Pacientes fue establecida en julio 2000 como una oficina autónoma independiente bajo el departamento de Comercio, Transporte y Vivienda para proteger los derechos de atención de la salud de los pacientes inscritos en una HMO. La Defensora de Pacientes informa e instruye a los pacientes sobre cómo navegar de manera efectiva el sistema de atención de la salud y cómo hacerse oír. La Defensora de Pacientes trabaja para proteger y promover la atención de la salud de residentes de California con miras a que el sistema de atención de la salud esté más impulsado por los consumidores.

Cómo tener acceso a otros IMPORTANTES RECURSOS DE DEFENSA.

Para más información sobre trastornos, leyes y recursos de la salud mental, puede ponerse en contacto con:

The National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)
Sitio web: http://www.nami.org/

California Coalition For Mental Health (MHAC)
Sitio web: http/www.mhac.org/

NOTA: Si bien este folleto describe la ley de California, debe utilizarse solamente para información y no se debe emplear para ningún otro propósito.

GET HELP NOW

Gray Davis, Gobernador
Estado de California

Maria Contreras-Sweet, Secretaria
Agencia de Negocios, Transporte y Vivienda0

Martín Gallegos
Director/Defensor de Pacientes

Oficina de la Defensora de Pacientes

320 West 4th Street, Suite 880
Los Angeles, CA 90013

980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

UNION LABEL OSP 01 63131