

JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL
Reunión del Comité de Servicios para Adultos
jueves, 2 de noviembre de 2023, 10:00 – 11:30

Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH)
1911 Williams Drive, Sala de Entrenamiento (primer piso) • Oxnard, CA 93036

REUNIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL A TRAVÉS DE ZOOM

Participación en Zoom:

La siguiente información a la que se hace referencia a continuación, y la página dos de esta Agenda, se le proporciona para respaldar su asistencia a la próxima reunión del Comité de Servicios para Adultos de BHAB a través de Zoom:

Únase a la reunión de zoom de la siguiente manera:

Únase a la reunión de Zoom: <https://us02web.zoom.us/j/87680728818?pwd=b3dCdjBNcGszRUJ4VzM2TXY1cJlJQT09>

ID de reunión: 876 8072 8818

Contraseña: 156974

Teléfono: 669-900-9128

Bajo AB 2449 Nuevas Reglas de Teleconferencia:

El subcomité de Servicios para Adultos de la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura puede tomar medidas al comienzo de la reunión con respecto a las solicitudes de asignaciones por "Causa Justa" o "Emergencia", siempre que se cumplan las pautas relacionadas con la Ley Brown. (Las directrices se enumeran en la última página de este orden del día).

AGENDA

- I. Llamada al orden
- II. Pase de lista para determinar el quórum físico
- III. Pase de lista de los miembros con causa justa
 - a. Indique otras personas presentes en la sala mayores de 18 años
- IV. Aprobación del Orden del Día – **ACCIÓN** (Pase de Lista)
- V. Aprobación del Acta del 4 de mayo de 2023 – **ACCIÓN** (Votación nominal)
- VI. Bienvenida y Presentaciones
- VII. Comentarios públicos – (3 minutos por orador)
- VIII. Anuncios de la Cátedra
- IX. Comentarios de miembros y participantes
- X. Actualizaciones de VCBH:
 - A. Operaciones de Servicios para Adultos
 - B. Servicios para el Abuso de Sustancias
- XI. Discusión – Objetivos y prioridades de BHAB
- XII. Discusión - Plan de implementación de salud mental del condado de Ventura (octubre de 2022)
- XIII. Revisión de contratos – (Septiembre 2023)
- XIV. Puntos para el orden del día de la próxima reunión
- XV. Comentarios públicos – 3 minutos por orador
- XVI. Aplazar

Próxima reunión: jueves, 4 de enero de 2023, 10:00 – 11:30 a. m.

Información sobre la participación en Zoom - continuación

Tenga en cuenta la siguiente información importante relacionada con el apoyo a su participación en la próxima reunión:

1. La reunión será grabada.
2. Todos los participantes se silencian al entrar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo.
3. Zoom comenzará inicialmente con una "sala de espera" al comienzo de la reunión, será "admitido" en la sala de espera.
4. Durante la parte de la agenda dedicada a los comentarios públicos, los participantes podrán dejar de silenciar el sonido y comentar durante un máximo de 3 minutos. Los comentarios se pueden compartir de las siguientes maneras:
 - a. Si se une a la reunión a través de video/audio, únase a la señal de comentarios haciendo clic en la ventana del participante en la parte inferior de la pantalla de zoom y luego haga clic en la función "levantar la mano" en esa ventana del participante.
 - b. Si se une a la reunión solo por teléfono, únase a la señal de comentarios presionando *9.
5. Los comentarios se tomarán en el orden en que se reciban y se les asignarán 3 minutos. Al final de los tres minutos, se le notificará que el tiempo ha terminado, podrá hacer un comentario de cierre y luego se abrirá el micrófono a la siguiente persona.

Pautas de asignación de "causa justa" o "emergencia para miembros" de la Ley Brown para los miembros de la junta:

Requisitos: Un miembro de la junta o comisión local puede participar de forma remota sin publicar su ubicación física en la agenda si se cumplen todos los siguientes requisitos:

1. Quórum en la ubicación física: al menos un quórum de los miembros de la junta/comisión participa en persona desde una ubicación física singular claramente identificada en la agenda.
2. Acceso público - (tanto remoto como en persona) El público puede acceder a la reunión a través de:
 - Una plataforma audiovisual bidireccional o
 - Un servicio telefónico bidireccional y una transmisión en vivo de la reunión por Internet
 - Acceso público en persona a la ubicación física.

Circunstancias: Se aplica una de las siguientes circunstancias:

Los comentarios públicos sobre los temas de la agenda se pueden hacer antes o durante la consideración de los temas de la agenda y están limitados a 3 minutos por orador. Los periodos de comentarios públicos están limitados a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. De conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud Conductual al (805) 981-6830. La notificación con una antelación razonable de la necesidad de alojamiento antes de la reunión (es preferible avisar con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

1. **"Causa justa"**: el miembro notifica al cuerpo legislativo lo antes posible, incluso al comienzo de una reunión regular, de su necesidad de participar de forma remota por una causa justa, incluida una descripción general de las circunstancias relacionadas con su necesidad de comparecer de forma remota en la reunión en cuestión. Las disposiciones de esta cláusula no podrán ser utilizadas por ningún miembro del cuerpo legislativo para más de dos reuniones por año calendario. o
2. **"Circunstancias de emergencia"**: el miembro solicita participar en la reunión de forma remota debido a circunstancias de emergencia y la junta/comisión toma medidas para aprobar la solicitud. La junta o comisión solicitará una descripción general de las circunstancias relacionadas con la necesidad del miembro de comparecer de forma remota en la reunión en cuestión. Por lo general, una descripción general de un artículo no debe exceder las 20 palabras y no requerirá que el miembro revele ningún diagnóstico médico o discapacidad, ni ninguna información médica personal.

Procedimientos:

1. Solicitud de miembro: un miembro deberá realizar una solicitud para participar de forma remota en una reunión de conformidad con esta cláusula lo antes posible. El miembro deberá presentar una solicitud por separado para cada reunión en la que desee participar a distancia.
2. Respuesta de la Junta Directiva o la Comisión - La Junta Directiva o la Comisión pueden tomar medidas sobre una solicitud de participación remota lo antes posible. Si la solicitud no da tiempo suficiente para colocar la acción propuesta sobre dicha solicitud en la agenda publicada para la reunión para la cual se hace la solicitud, el cuerpo legislativo puede tomar medidas al comienzo de la reunión.
3. Divulgación: el miembro deberá revelar públicamente en la reunión antes de que se tome cualquier medida, si otras personas mayores de 18 años están presentes en la sala en la ubicación remota con el miembro, y la naturaleza general de la relación del miembro con dichas personas.
4. Participación Audiovisual y Visual: El miembro participará a través de tecnología audiovisual y visual.
5. Límites a la participación remota - Las disposiciones de esta subdivisión [de la Ley Brown] no servirán como un medio para que ningún miembro de un cuerpo legislativo participe en las reuniones del cuerpo legislativo únicamente por teleconferencia desde una ubicación remota durante un período de más de tres meses consecutivos o el 20 por ciento de las reuniones regulares de la agencia local dentro de un año calendario. o más de dos reuniones si el cuerpo legislativo se reúne regularmente menos de 10 veces por año calendario.

DEFINICIONES:

"Circunstancias de emergencia": Una emergencia médica física o familiar que impide que un miembro asista en persona.

"Causa justa" significa cualquiera de los siguientes:

1. Una necesidad de cuidado infantil o de cuidado (para un hijo, padre, abuelo, nieto, hermano, cónyuge o pareja de hecho) que requiere que el miembro participe de forma remota.
2. Una enfermedad contagiosa impide que el miembro asista a la reunión en persona.
3. Una necesidad relacionada con una discapacidad física o mental definida que no se atiende de otra manera.
4. Viajar mientras se encuentra en asuntos oficiales de la Ley Brown, Bode u otra agencia estatal o local.
5. Causa Justa está limitada a dos instancias por año calendario.

Para obtener información adicional, consulte las páginas 4+ de la Guía de la Ley Brown: calbhbc.org/brown-act

Los comentarios públicos sobre los temas de la agenda se pueden hacer antes o durante la consideración de los temas de la agenda y están limitados a 3 minutos por orador. Los períodos de comentarios públicos están limitados a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. De conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud Conductual al (805) 981-6830. La notificación con una antelación razonable de la necesidad de alojamiento antes de la reunión (es preferible avisar con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE ESPECIALIDAD MEDICA

OCTUBRE 2022

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN: PLAN DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE VENTURA.....	3
Declaración de Visión y Misión.....	3
Meta y objetivos del programa del Plan de Salud Mental.....	3
Sistema de Atención del Plan de Salud Mental.....	3
Descripción general del condado.....	4
Plan de implementación.....	4
AUTORIZACIÓN DE PAGO.....	4
Servicios hospitalarios para pacientes internados.....	4
Hospitales contratados y no contratados con pago por servicio.....	4
Hospitales Short-Doyle Medi-Cal - Fuera del condado.....	5
Hospitales Short-Doyle Medi-Cal - Dentro del condado.....	6
Apelaciones.....	6
Servicios de tratamiento ambulatorio.....	6
COORDINACIÓN.....	7
Proceso de selección y evaluación.....	8
Referencia y Proceso de coordinación.....	8
Servicios de coordinación de atención.....	8
Servicios integrados de salud mental y uso de sustancias.....	8
Referencias a Servicios Educativos.....	8
Remisiones a servicios de salud física.....	9
Referencias a Servicios de Vivienda.....	9
Referencias a Servicios de Empleo y Rehabilitación Vocacional.....	9
Referencias para personas con discapacidades del desarrollo.....	9
Referencias a la Agencia de Servicios Humanos.....	9
Remisiones a las autoridades policiales.....	9
Referencias a servicios para personas sordas y con problemas de audición.....	10
DIFUSIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS.....	10
Manual para beneficiarios de MHP del condado de Ventura.....	10
Marketing y público Anuncios.....	10
Sitio web del Plan de Salud Mental.....	10
Reuniones públicas.....	10
Presentaciones informativas y educativas.....	11
Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI Ventura).....	11
Logrando Bienestar.....	11
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN.....	12
Cuándo el proveedor existente continuará como miembro del MHP.....	12
Cuándo un proveedor no continuará como miembro del MHP.....	12
COORDINACIÓN CON LA ATENCIÓN EN SALUD FÍSICA.....	13
RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
RED DE PROVEEDORES.....	15
Selección de proveedores.....	15
GAMA DE SERVICIOS.....	16
Alcance del sistema de servicios y actividades.....	16
Servicios especializados de salud mental.....	16
Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos hospitalizados.....	17
Servicios para pacientes ambulatorios.....	17

Servicios y programas de apoyo.....	17
Divulgación y participación.....	17
Detección, clasificación, evaluación y derivación (STAR)	17
Equipo móvil de respuesta a crisis para adultos y niños.....	17
Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) - Juventud.....	18
Servicios Integrales de Evaluación y Estabilización – Cuidados Intensivos (COMPASS)	18
Ventura County Medical Unidad de Estabilización de Crisis del Centro	18
Tratamiento Residencial de Crisis (CRT).....	18
Servicios Terapéuticos Conductuales (TBS).....	18
Servicios Intensivos Domiciliarios (IHBS).....	19
Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC).....	19
Apoyo entre pares Especialistas y padres asociados.....	19
Asociación de servicio completo (FSP)	19
Tratamiento Ambulatorio Asistido (TAO)	20
Programas Forenses de Salud Mental.....	20
Centros de Recuperación y Bienestar.....	21
Centros de Bienestar Juvenil y Familiar	21
Centros residenciales de tratamiento/ rehabilitación social para adultos	21
Centros de rehabilitación de salud mental (MHRC).....	21
Instituto de Enfermedades Mentales (IMD)..	22
Hospitales estatales.....	22
SERVICIOS APROPIADOS PARA LA EDAD.....	22
Bebés y niños en edad preescolar.....	22
Jóvenes en edad de transición (TAY).....	22
Poder del Condado de Ventura sobre la Psicosis Prodrómica (VCPOP)	23
Servicios para adultos mayores.....	23
PLAN DE COMPETENCIA CULTURAL Y LINGÜÍSTICA.....	23
Poblaciones culturalmente diversas.....	24
ADMISIONES A HOSPITALES NO CONTRATADOS	25
MEJORA DE LA CALIDAD Y GESTIÓN DE UTILIZACIÓN.....	25
Programa de Gestión de Calidad.....	25
Objetivos generales de garantía de calidad/mejora de la calidad	26
Comité de Gestión de la Acción de Calidad (QMAC).....	27
Estructura organizacional y responsabilidad	27
Director de salud conductual	28
Informes al Consejo Asesor de Salud Conductual (BHAB)	28
Programa de gestión de utilización.....	28
Autorización previa o derivación para SMHS para pacientes ambulatorios	28
Revisión de utilización (UR).....	29
CONFIDENCIALIDAD	29
Políticas y procedimientos de HIPAA	30
Capacitación en Cumplimiento/HIPAA y Revisión Anual	30
Consentimiento informado.....	30

INTRODUCCIÓN: PLAN DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE VENTURA

Declaración de visión y misión

Visión

Ventura County Behavioral Health visualiza una comunidad donde nuestros diversos residentes sean respetados y empoderados para que aquellos afectados por la salud mental y el uso de sustancias puedan sanar, prosperar y llevar una vida saludable y comprometida.

Misión

Ventura County Behavioral Health está comprometido a reducir el estigma y la discriminación. Promovemos el bienestar a través de un enfoque de atención integral donde los clientes y las familias cuentan con servicios de salud conductual apropiados, accesibles, oportunos, culturalmente sensibles y colaborativos.

Valores

Respeto, Equidad, Integridad, Compasión, Colaboración y Calidad

Metas y objetivos del programa del plan de salud mental

El Plan de Salud Mental (MHP) del Condado de Ventura se esfuerza por mejorar la salud y el bienestar de las personas con un diagnóstico de salud mental brindando servicios de salud mental culturalmente apropiados, centrados en el beneficiario, clínicamente eficaces, centrados en la recuperación y rentables. Esto se logra de una manera que garantice el acceso y la satisfacción con los servicios (centrados en el beneficiario), la idoneidad de los servicios (clínicamente eficaces y culturalmente apropiados) y resultados positivos (impulsados por los resultados).

Los objetivos del MHP incluyen, entre otros:

- Mantener una red de proveedores que sea suficiente en número, diversidad y con una distribución geográfica que satisfaga las necesidades de los beneficiarios atendidos;
- Ofrecer una gama de Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS) que sea apropiada para la cantidad de beneficiarios atendidos; •

Proporcionar esfuerzos de divulgación a los beneficiarios y la comunidad sobre el acceso a la salud mental. servicios;

- Asegurar la continuidad de la atención para los beneficiarios que reciben SMHS;
- Proporcionar exámenes de detección, referencias y coordinación de atención con atención de salud física, tratamiento de abuso de sustancias, educación, vivienda y rehabilitación vocacional;
- Proporcionar consultas clínicas y capacitación a proveedores de atención de salud física;
- Mantener un proceso de Garantía de Calidad/Mejora de la Calidad (QA/QI);
- Proporcionar servicios culturalmente apropiados a los beneficiarios;
- Proporcionar servicios apropiados para la edad de los beneficiarios; y
- Mantener políticas y procedimientos que aseguren la confidencialidad de los beneficiarios en cumplimiento con las regulaciones estatales y federales.

Sistema de Atención del Plan de Salud Mental

Como división integrada de la Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura, Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH) proporciona una gama completa de servicios coordinados de salud mental, alcohol y drogas para satisfacer las necesidades de los residentes del Condado de Ventura. En colaboración con socios comunitarios, religiosos y otros socios colaborativos, el objetivo es garantizar el acceso a tratamiento y apoyo efectivos para todos los niños, adolescentes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores y sus familias. Además de las clínicas regionales ubicadas en Oxnard, Ventura, Santa Paula, Thousand Oaks, Fillmore y Simi Valley, los programas de campo brindan servicios en el hogar, las escuelas y otros lugares accesibles a los clientes.

Descripción general del condado

Ubicado en el sur de California, el condado de Ventura (población 847,947) es diverso y comprende 1,843 millas cuadradas de áreas urbanas, suburbanas, rurales, agrícolas e industriales con diez ciudades incorporadas y una gran área no incorporada que incluye partes del Bosque Nacional Los Padres. El condado de Ventura ocupa el puesto 26 por masa territorial de los condados de California, el 12 por población entre los 58 condados de California y el 65 en los Estados Unidos (EE. UU.).

Plan de IMPLEMENTACION

El Plan de Implementación es requerido por el Título 9 del CCR, Capítulo 11, § 1810.310. De acuerdo con § 1810.310(c) (1), un MHP deberá presentar cambios propuestos en las políticas, procesos o procedimientos que modificarían el Plan de implementación actual del MHP antes de implementar los cambios propuestos.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

El MHP ha diseñado su proceso de admisión y autorización para garantizar el acceso oportuno y la utilización adecuada de SMHS. El MHP mantendrá un proceso de autorización de pago que incluye Solicitudes de autorización de tratamiento (TAR) y Solicitudes de autorización de servicio (SAR) para SMHS.

El MHP proporciona autorización para SMHS utilizando una función de Punto de autorización proporcionada por los médicos de Revisión de utilización (UR) del Programa de gestión de calidad y profesionales de salud mental autorizados (Título 9, Capítulo 11, Sección 1810.310(a)(1)).

La información de contacto del Punto de Autorización de VCBH es:

Salud conductual del condado de Ventura

Atención: Gestión de Calidad

1911 Williams Drive, Suite 210

Oxnard, CA 93036

Teléfono: (805) 973-5342

Fax: (805) 973-5190

Correo electrónico: QM.UR@Ventura.org

Servicios hospitalarios para pacientes internados

El Punto de Autorización para Pacientes Internados es la función dentro del MHP, que recibe notificaciones de proveedores las 24 horas del día, los siete días de la semana, con respecto a las solicitudes de autorización de pago del MHP para hospitales psiquiátricos internados e instalaciones de salud psiquiátrica. Medi-Cal SMHS para proveedores hospitalarios mediante un punto de autorización cumple con el Código de Regulaciones de California (CCR), Título 9, Capítulo 11, Sección 1820.205 y Sección 1820.220.

Hospitales contratados y no contratados con pago por servicio

Cuando se recibe una notificación por fax o correo electrónico confidencial de una admisión de emergencia, se toman los siguientes pasos. Se abre un episodio hospitalario con fecha y hora de notificación en la Historia Clínica Electrónica (HCE) del beneficiario. Se verifica la elegibilidad para Medi-Cal y se notifica al hospital sobre cualquier problema o interrupción de la cobertura. Se informa al hospital que el personal de UR autorizará los servicios de forma simultánea o retroactiva basándose en la revisión de la documentación clínica (cuadro) que respalda la estadía.

El plazo para la presentación de la notificación de admisión es dentro de las 24 horas siguientes al ingreso. La solicitud de autorización inicial con la documentación requerida debe presentarse dentro de las 24 horas pero no más tarde de las 48 horas posteriores al ingreso para que se considere la autorización.

Las presentaciones tardías requieren que el hospital envíe, por escrito, documentación que cumpla con el Título 9 del CCR, Capítulo 11, Sección 1820.215, (3)(c)(1) o (2), Autorización de pago de MHP: Disposiciones generales para evitar una denegación basada en la presentación tardía.

Dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la solicitud, el registro es revisado por un profesional de salud mental con licencia de VCBH UR para determinar si la estancia en el hospital cumplió con el Título 9 del CCR, Capítulo 11, Secciones 1820.205, 1820.220, 1820.225, 1820.230, Autorización de pago de MHP para admisiones de emergencia. por Punto de Autorización y 1820.205. Criterios de necesidad médica para el reembolso de servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados. Si la solicitud se recibe un viernes, feriado o fin de semana, la decisión de autorización se proporciona el día hábil siguiente a la recepción de la solicitud.

El diagnóstico de alta se considerará el diagnóstico de tratamiento para determinar la necesidad médica. Si el profesional de salud mental con licencia de UR determina que la documentación respalda la necesidad médica para cada día solicitado, la solicitud de autorización de tratamiento (TAR) se completa para reflejar los días autorizados. Al finalizar la revisión del TAR, se completa el formulario TAR y se envía una copia del TAR al Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS), con una copia al proveedor del hospital y el TAR completo original se coloca en el archivo de UR y La casilla de fecha en el TAR (casilla #44) está completa y determina cuándo se autorizó el pago.

Aviso de información de salud conductual 22-017 del DHCS, Estándares de revisión concurrente para servicios de hospitales para pacientes hospitalizados psiquiátricos y centros de salud psiquiátrica, se espera que los MHP realicen revisiones simultáneas de las autorizaciones de tratamiento hasta el alta y completen la revisión dentro de las 24 horas posteriores a recibo de solicitud. El DHCS garantizará la coherencia en los plazos requeridos para la revisión simultánea de los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados modificando el contrato y la guía regulatoria para SMHS. Como esto constituye un cambio significativo en las operaciones locales relacionadas con la autorización de servicios, el DHCS está desarrollando estándares de implementación que actualmente se encuentran en formato borrador.

En los casos en que la revisión es retrospectiva, la decisión de autorización se comunica a la persona que recibió los servicios, o a la persona designada por la persona, dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la información que es razonablemente necesaria para tomar esta determinación y se comunica al proveedor en un manera que sea consistente con los requisitos estatales.

Si se cuestiona la necesidad médica de cualquier día en que se solicita el pago, la documentación se entregará a un psiquiatra de revisión de utilización (UR) para su revisión. Una vez que el psiquiatra haya completado la revisión y documente los hallazgos, se completa el TAR para reflejar los días autorizados y los días denegados.

Hospitales Short-Doyle Medi-Cal: fuera del condado

Se siguen los mismos procedimientos y plazos para la revisión y autorización que el pago por servicio (FFS) descrito anteriormente. Las instalaciones de Short-Doyle pueden utilizar facturas o formularios de facturación universal para la presentación de reclamos. Una vez finalizados los procesos de documentación y autorización, la factura se envía a Fiscal para su pago.

Hospitales de Short-Doyle Medi-Cal : la revisión de la documentación

dentro del condado para la autorización de pago de los centros locales de Short-Doyle se puede realizar de forma simultánea o retrospectiva. La documentación se revisará aplicando los criterios de necesidad médica señalados en CCR Título 9, Capítulo 11, Secciones, 1820.225, Autorización de pago de MHP para admisiones de emergencia por punto de autorización y 1820.205. Criterios de necesidad médica para el reembolso de servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados. El diagnóstico de alta se considerará el diagnóstico de tratamiento para determinar la necesidad médica. La documentación de las revisiones para cada día de pago solicitado se anotará en el episodio hospitalario del Beneficiario en el EHR para reflejar los tipos y números de días autorizados y/o denegados.

Si se cuestiona la necesidad médica de cualquier día en que se solicita el pago, la documentación se entregará a un psiquiatra de revisión de utilización (UR) para su revisión. Una vez que el psiquiatra haya completado la revisión y documente los hallazgos, se completa el TAR para reflejar los días autorizados y los días denegados.

Apelaciones

Las solicitudes de apelación de primer nivel se procesan de la misma manera para los hospitales de pago por servicio y Short-Doyle mediante el siguiente procedimiento:

La solicitud de apelación por escrito, junto con una copia de la documentación, se envía a un MD de QM que no participa en la revisión inicial y la decisión de autorización.

La apelación TAR retrospectiva debe presentarse dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que el proveedor recibió el aviso de no aprobación del pago o dentro de los 90 días de la falta de acción del MHP sobre la solicitud de autorización de acuerdo con los plazos en el Título 9 del CCR. Capítulo 11, Sección 1820.220, Autorización de MHP mediante un punto de autorización.

Una vez que se toma la determinación basada en la revisión realizada anteriormente, el TAR se vuelve a enviar al proveedor para reflejar cualquier modificación de los días autorizados. Debe enviarse al proveedor dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la solicitud de apelación. Se notifica al proveedor por escrito la decisión, que incluye una declaración del motivo de la decisión. El proveedor vuelve a enviar el formulario de transmisión de facturación o la factura a MHP para reflejar cualquier modificación de los días autorizados.

En el caso de las instalaciones del condado de Short-Doyle, la decisión de la apelación se considerará definitiva.

Servicios de tratamiento ambulatorio

El Punto de autorización para pacientes ambulatorios es una función dentro del MHP que recibe comunicaciones de los proveedores con respecto a las solicitudes de autorización de pago del MHP para SMHS para pacientes ambulatorios.

Los beneficiarios de MHP que deseen recibir servicios especializados de salud mental para pacientes ambulatorios pueden hacerlo comunicándose con:

- VCBH STAR (detección, clasificación, evaluación y derivación): 1-866-998-2243
- Cualquier clínica ambulatoria de MHP o agencia contratada
- Cualquier proveedor FFS acreditado por VCBH MHP.

Las clínicas para pacientes ambulatorios y las agencias contratadas están autorizadas a brindar servicios para pacientes ambulatorios según se justifique clínicamente. Los servicios disponibles en cada ubicación pueden variar según la naturaleza del programa; sin embargo, todos los SMHS para pacientes ambulatorios están disponibles a través del sistema de atención de MHP. Cada sitio de servicio certificado por Medi-Cal tiene procedimientos para autorizar el tratamiento para los beneficiarios.

Los proveedores de pago por servicio (FFS) de MHP deben presentar solicitudes de autorización antes de proporcionar modalidades de tratamiento, excepto la evaluación clínica inicial.

Cada proveedor de FFS puede proporcionar una (1) sesión de evaluación inicial sin autorización previa para un beneficiario de Medi-Cal. Todos los servicios después de la visita inicial deben ser autorizados previamente por Gestión de Calidad, teléfono (805) 973-5342 o Fax (805) 973-5190.

SELECCIÓN, REFERENCIA Y COORDINACIÓN

El MHP ha desarrollado un proceso de derivación centralizado que brinda igualdad de acceso a todas las personas elegibles. Este proceso de referencia centralizado se coordina a través del equipo de Detección, Triage, Evaluación y Referencia (STAR), a través de la línea telefónica gratuita de Acceso y Crisis: (866) 998-2243, así como referencias de terceros (por fax o correo electrónico).) y personas sin cita previa. El equipo de STAR coordina el acceso para que las personas elegibles reciban información, exámenes de detección, clasificación, evaluación y/o vinculación a servicios de salud mental apropiados. Para garantizar que todas las personas elegibles reciban servicios y fomentar el conocimiento de las opciones de servicios, el MHP trabaja en estrecha colaboración con proveedores en los diferentes niveles de atención (por ejemplo, programas ambulatorios de salud mental, red FFS). STAR ha aumentado la capacidad del condado para brindar servicios de extensión, evaluación, apoyo y referencias consistentes y coordinados a la comunidad, incluido un aumento en el servicio a personas desatendidas y desatendidas. Las personas también pueden acudir o llamar a cualquiera de las clínicas regionales de MHP para recibir acceso a los servicios. Un personal en el sitio evaluará al individuo para determinar los próximos pasos apropiados. En algunos casos, las derivaciones pueden ser apropiadas y, si es probable que el individuo cumpla con las necesidades médicas, se programará una evaluación.

La línea de acceso y crisis de MHP está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana y cuenta con personal de salud mental capacitado, con y sin licencia, que realiza exámenes de detección por teléfono. La línea de Acceso y Crisis facilita el acceso al sistema de salud mental brindando atención cultural y lingüísticamente apropiada.

información, referencias e intervención en crisis para personas que buscan servicios de salud conductual. El sistema telefónico de la línea de acceso y crisis enruta las llamadas a una cola para una respuesta oportuna. Se aceptan referencias de varias fuentes, incluidas, entre otras, clínicas de atención primaria, clínicas de salud mental, agencias de justicia penal y de justicia juvenil, distritos escolares, otros departamentos del condado y autoreferencias. Además de las solicitudes directas en persona, el programa STAR recibe referencias por teléfono, fax y correo electrónico y dirige las referencias a clínicas y servicios geográficamente apropiados. La línea de Acceso y Crisis está disponible en los idiomas umbral del Condado (inglés y español). Además, el MHP ofrece interpretación en otros idiomas a través de la línea de idiomas de AT&T o mediante proveedores con dominio del idioma. Se realizan llamadas de prueba aleatorias a la línea de Acceso y Crisis para ayudar a mejorar la calidad y la experiencia general de conectar a los beneficiarios con los servicios. El MHP ha integrado completamente la Línea de Crisis y Acceso a la Salud Mental con la Línea de Acceso del SUS. Con la creación del Equipo de Acceso, ahora existe un punto de acceso centralizado a los servicios de MH o SUS. El personal que responde llamadas ha sido capacitado tanto en servicios de salud mental como de uso de sustancias para brindar el mejor apoyo a las personas que llaman y garantizar un vínculo adecuado con la atención y los servicios.

Proceso de selección y evaluación

Un beneficiario remitido para servicios participará en una evaluación y evaluación para determinar la elegibilidad para Medi-Cal. Las personas que no cumplan con los requisitos de tratamiento de Medi-Cal recibirán referencias. Los beneficiarios que probablemente cumplan con los requisitos de Medi-Cal para SMHS serán remitidos a una clínica regional operada por el condado para la evaluación. Una vez evaluado y determinado que cumple con los requisitos de Medi-Cal, el beneficiario será remitido al nivel de atención apropiado (LOC). Nivel de servicio
Las consideraciones incluyen los resultados de la selección, la evaluación, la accesibilidad geográfica, las necesidades lingüísticas umbral y la preferencia del individuo. El personal que realiza la detección y evaluación puede derivar a los beneficiarios directamente a cualquier proveedor de la red. La evaluación será realizada por personal autorizado, que puede incluir trabajadores sociales clínicos autorizados (LCSW), consejeros clínicos profesionales autorizados (LPCC), terapeutas matrimoniales y familiares autorizados (LMFT) y personal elegible con licencia que trabaje bajo la supervisión de médicos autorizados.

Proceso de derivación y coordinación Los

beneficiarios que cumplan con los criterios de SMHS serán remitidos a SMHS que sean individualizados, aborden síntomas o impedimentos específicos y trabajen para mejorar los síntomas de salud mental, prevenir el deterioro y mejorar el funcionamiento. Los servicios proporcionados serán apropiados, sensibles y receptivos a las necesidades culturales, la orientación sexual o la discapacidad física. Los proveedores de MHP hacen referencias apropiadas a otros servicios comunitarios y del condado, y se negocian memorandos de entendimiento (MOU) con otros departamentos del condado y recursos comunitarios cuando corresponde (por ejemplo, educación y vivienda).

Servicios de coordinación de

atención La coordinación de atención es un servicio para ayudar a los beneficiarios a acceder a servicios médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación u otros servicios comunitarios necesarios. Al utilizar un enfoque de 'atención administrada', los beneficiarios se beneficiarán al tener su evaluación reciente a lo largo de la continuidad de la atención con ellos, en lugar de requerir evaluaciones repetidas. Un coordinador de atención gestionará las transiciones de los beneficiarios a través de los niveles de atención. Se asegurarán de que el beneficiario acceda a los servicios necesarios a medida que avance en la continuidad de la atención, garantizando la responsabilidad de las transiciones apropiadas al siguiente LOC.

Servicios integrados de salud mental y uso de sustancias

VCBH es un sistema integrado de salud conductual que brinda servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias. Como Plan de Salud Mental, VCBH proporciona SMHS (SMHS) a beneficiarios adultos de Medi-Cal con enfermedades mentales graves y persistentes y a beneficiarios niños y jóvenes con trastornos emocionales de moderados a graves. SMHS son proporcionados por personal de VCBH y contratistas comunitarios. Con la implementación del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS), VCBH ha ampliado los servicios de tratamiento por uso de sustancias operados tanto por VCBH como por contratistas, incluyendo intervención temprana, pacientes ambulatorios, pacientes ambulatorios intensivos, tratamiento residencial, manejo de la abstinencia, tratamiento con opioides y medicamentos. servicios de tratamiento asistido, recuperación y gestión de casos.

Referencias a servicios educativos

Los niños y jóvenes matriculados en educación general o especial pueden recibir servicios de salud mental directamente a través del distrito escolar que supervisa los Servicios Socioemocionales Educativamente Relacionados (ERSES). Además de los ERSES proporcionados a través de la escuela, los beneficiarios pueden optar por recibir servicios a través del MHP, que colabora estrechamente con la escuela para ofrecer servicios coordinados. A través de la expansión EPSDT de 1999, el MHP se ha comprometido a ofrecer servicios escolares en escuelas con alto

inscripción de beneficiarios de Medi-Cal. La MHSA impulsó este compromiso ampliando los servicios a niños y jóvenes desatendidos. Los servicios escolares permiten un mayor acceso directo a la atención.

Referencias a servicios de salud física

Además de recopilar información sobre el historial médico, los médicos también documentan la información del proveedor de atención primaria de los clientes y hacen derivaciones cuando es necesario. Todas las clínicas de salud mental tienen relaciones de referencia establecidas con clínicas comunitarias ubicadas en su área geográfica. Algunos sitios han desarrollado protocolos para realizar una transición efectiva de los beneficiarios estables con una enfermedad mental grave a la atención primaria, cuando corresponda.

Referencias a servicios de vivienda EI

Programa de Vivienda Multifamiliar proporciona viviendas con apoyo permanente, de transición y de corto plazo a beneficiarios y personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. Programas como Full Service Partnerships (FSP) brindan alojamiento y servicios de apoyo para jóvenes, TAY, adultos y adultos mayores que se encuentran sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar con una discapacidad psiquiátrica. El vínculo con los recursos de vivienda se proporciona a través de una red de clínicas comunitarias en coordinación con el Sistema de Entrada Coordinada (CES) del Condado de Ventura, así como con muchos otros socios que incluyen proveedores de vivienda, propietarios, centros de alojamiento y atención, y Hogares de Vida Independiente.

Referencias a servicios de empleo y rehabilitación vocacional La red de proveedores de MHP

incluye programas que actualmente brindan componentes de rehabilitación vocacional. A través de una asociación colaborativa, el Departamento de Rehabilitación (DOR), VCBH y PathPoint brindan servicios de rehabilitación vocacional a clientes de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) de VCBH, de 16 a 25 años.

Los servicios se brindan en todo el condado. El objetivo de esta Cooperativa MH es preparar a los clientes de VCBH TAY para obtener y conservar un empleo competitivo. Esto es posible gracias a un contrato de servicio de casos financiado por un acuerdo cooperativo de salud mental.

Referencias para personas con discapacidades del desarrollo

Existen varios programas que atienden a beneficiarios con retrasos en el desarrollo y problemas mentales. El MHP realiza esfuerzos continuos para coordinar la atención de esta población y desarrollar recursos adicionales para garantizar el acceso a los servicios. El MHP mantiene comunicaciones continuas con el Centro Regional de los Tres Condados para establecer la necesidad de realizar consultas sobre beneficiarios mutuos específicos con discapacidades del desarrollo.

Referencias a la Agencia de Servicios Humanos

Las referencias a servicios de protección infantil se hacen directamente a la Línea directa de abuso infantil cuando esté indicado. Todos los niños y jóvenes que entran en dependencia son remitidos para una evaluación biopsicosocial completa por parte de un equipo de evaluación móvil de VCBH. Las referencias para servicios de salud mental a través de VCBH CalWORKs se realizan a través de los trabajadores especialistas en empleo.

Referencias a las autoridades policiales EI

MHP se asocia con el Departamento de Policía de Ventura, el Departamento de Policía de Oxnard, el Departamento de Policía de Simi Valley, el Departamento del Sheriff del Condado (que tiene jurisdicción sobre Thousand Oaks, Camarillo y ciudades no incorporadas) y el Departamento de Policía de Santa Paula. En asociación, VCBH y el Departamento del Sheriff del Condado organizan capacitaciones para nuevos agentes del orden en el Entrenamiento de Intervención en Crisis (CIT, por sus siglas en inglés) de las fuerzas del orden del condado que se realiza trimestralmente.

Además, los equipos de Crisis y RISE se comunican con las autoridades cuando están en el campo y necesitan ayuda en situaciones de alto riesgo. El equipo RISE trabaja específicamente en estrecha colaboración con las fuerzas del orden para gestionar y proporcionar conjuntamente intervenciones de campo a una carga compartida de casos de viajeros frecuentes de las fuerzas del orden. Según sea necesario, las personas con las que se encuentran RISE y las autoridades policiales reciben SMHS continuo.

Debido a la asociación de colaboración de VCBH con las autoridades, cualquier programa o clínica de MHP puede llamar a las estaciones locales para obtener ayuda cuando sea necesario.

Referencias a servicios para personas sordas y con problemas de audición

El MHP brinda servicios ambulatorios especializados, cultural, lingüística y de desarrollo apropiados. Los servicios son proporcionados por intérpretes contratados o del personal que dominan el lenguaje de señas americano (ASL) y conocen la cultura sorda y las implicaciones de la sordera en el bienestar de una persona.

DIFUSIÓN Y ACCESO A SERVICIOS

El MHP se compromete a brindar SMHS apropiado a las diversas poblaciones del condado, incluidos los grupos de difícil acceso y desatendidos. El MHP coordina y participa en múltiples esfuerzos de divulgación para garantizar que los beneficiarios, los miembros de la comunidad y los proveedores estén informados sobre la disponibilidad de los servicios y cómo acceder a ellos.

Manual para beneficiarios de MHP del condado de Ventura

El MHP proporciona a los beneficiarios una copia del Manual de beneficiarios del MHP del condado de Ventura y la lista de proveedores. Los beneficiarios pueden recoger una copia del manual y la lista de proveedores en la sala de espera de proveedores, o pueden acceder a ellos a través del sitio web de Internet de MHP, www.vcbh.org y haciendo clic en el enlace Información y recursos/Recursos para pacientes, o solicitando: de su proveedor o del programa de Gestión de Calidad, que se envíe una copia por correo postal o electrónico. El manual incluye una explicación de los derechos de los beneficiarios y los procedimientos de resolución, y números de teléfono de acceso de las organizaciones de beneficiarios y familiares. El formulario de Acuse de recibo de materiales informativos lo firma el beneficiario en la cita de evaluación inicial y se coloca en el expediente médico.

Anuncios públicos y de marketing

Para garantizar el conocimiento público sobre cómo acceder a los servicios, el MHP se comunica con el público a través de varios canales de información y comunicación, tales como:

- Distribución del Manual para beneficiarios de MHP del condado de Ventura
- Folletos del programa que describen los servicios disponibles y la información de contacto para comunicarse con el servicio.
proveedores

Sitio web del plan de salud mental

El MHP notificará al público sobre los servicios disponibles y cómo acceder a los servicios mediante el uso de un sitio web público. El MHP mantiene un sitio web que incluye las direcciones del MHP y el número de teléfono de la línea de acceso y crisis. El sitio web también contiene descripciones de programas de servicios de salud mental disponibles. El sitio web también contiene enlaces a folletos de recursos y formularios para que los beneficiarios se comuniquen con ellos.
proveedores en inglés y español.

Reuniones públicas El

MHP facilita y participa en reuniones públicas para informar a los beneficiarios y proveedores sobre los servicios de salud mental, cómo acceder a los servicios, cambios en los servicios, datos de los servicios, cambios en las políticas y procedimientos.

Presentaciones informativas y educativas

El MHP ofrece presentaciones y exhibiciones informativas durante eventos comunitarios durante todo el año. Ejemplos de estos eventos incluyen:

- Ferias informativas y de salud patrocinadas por el condado, como la caminata anual La Colonia, Back to Noche Escolar, Jornadas del Consulado Mexicano, Caminata LGBTQ+ 5K contra el SIDA y Fuera de la Oscuridad
Caminata comunitaria para COMBATIR EL SUICIDIO; • Ayuda y ESPERANZA, Conferencia Anual; • Eventos de prevención de caídas y salud para personas mayores del Valle de Santa Clara y Feria de Salud Familiar;
- Feria de Recursos para Trabajadores Agrícolas del Departamento de Desarrollo del Empleo, Día del Niño Celebración;
- El evento de la Guelaguetza y el Proyecto anual de Organización Comunitaria Indígena Mixteca (MICOP) Conferencia; • Cumbre de Equidad Educativa del Condado de Ventura - Presentación sobre VCBH/Oficina de Equidad en Salud y Diversidad Cultural y acceso a servicios;
- Programa de Estudiantes Migrantes de Educación del Condado de Ventura - Presentación sobre La Clave (bilingüe)
- Conferencia del Programa de Bienestar Educativo del Condado de Ventura (bilingüe);
- Comité de Inclusión, Equidad y Diversidad del Condado de Ventura – Serie de Aprendizaje Virtual: Celebrando el Día de César Chávez, con el hijo de César como orador invitado para discutir los desafíos históricos y actuales de los trabajadores de campo en el Condado de Ventura;
- Feria de recursos colaborativos para la educación infantil temprana: se presentaron programas de servicios de entrada.

Estas presentaciones informativas y educativas destacan los servicios culturalmente sensibles que ofrece el MHP. Las presentaciones también se centran en la reducción del estigma, la educación de la comunidad en general sobre el bienestar mental y los recursos relacionados con la disponibilidad de servicios y opciones de tratamiento. Para identificar a las personas de difícil acceso, el MHP distribuye materiales informativos en lugares de la comunidad, incluidos Salud Pública, escuelas, colegios comunitarios y centros educativos, la biblioteca y el Palacio de Justicia. Folletos y avisos informativos sobre el horario de la clínica de salud mental, los derechos del paciente, los servicios disponibles, el consentimiento informado y la información sobre medicamentos se ofrecen en inglés y español. Se presta especial atención para garantizar que los materiales informativos sean fáciles de leer y comprender.

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI Ventura)

A través de la provisión de múltiples actividades culturalmente apropiadas, NAMI ha ayudado a abordar la relación actual, el compromiso y la participación del condado con beneficiarios, familiares, comités asesores, juntas locales de salud mental y organizaciones comunitarias raciales, étnicas, culturales y lingüísticamente diversas. en el proceso de planificación de los servicios.

Logrando Bienestar

Logrando Bienestar es un programa bajo el ámbito de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)

Componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI). El objetivo de Logrando Bienestar es aumentar el conocimiento sobre salud mental y el acceso a recursos de salud mental dentro de nuestra comunidad Latinx. Nuestro personal de Logrando Bienestar desarrolla e implementa planes de estudio de salud mental adaptados a la comunidad Latinx; Fomentar asociaciones comunitarias, realizar evaluaciones de clientes, proporcionar vínculos, gestión de casos y mantener una presencia activa en los medios.

COORDINACIÓN CON ATENCIÓN DE SALUD FÍSICA

Los psiquiatras y enfermeras practicantes de MHP están disponibles para los médicos de atención primaria de salud de los beneficiarios y otros proveedores de atención de salud física para consultas psiquiátricas durante el horario comercial. Se puede contactar a los proveedores de MHP directamente por teléfono, correo electrónico seguro o a través de la clínica/ programa para pacientes ambulatorios. Los médicos que derivan pacientes para SMHS ambulatorio de rutina envían un formulario de derivación por escrito proporcionado por el MHP al programa STAR. El personal de MHP procesa la derivación para determinar si el paciente cumple con los criterios de SMHS. Los beneficiarios que no cumplen con los criterios de SMHS son remitidos a su proveedor con recomendaciones de recursos de tratamiento alternativos para satisfacer las necesidades del beneficiario. Se cumplen en todo momento las regulaciones relativas al manejo de información y registros confidenciales, según las leyes y regulaciones de salud mental y el Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5328.

Cuando se necesita una consulta médica, el proveedor de MHP deriva al beneficiario a su PCP o a un nivel de atención superior, según corresponda, por ejemplo, atención de urgencia o departamento de emergencias. Si el beneficiario no tiene un PCP, se le deriva a una clínica de atención ambulatoria de VCMC, o si el beneficiario no acepta dicha derivación a VCMC, se le deriva a un médico comunitario de su elección. Los proveedores de MHP siguen las mejores prácticas y colaboran con otros proveedores de atención médica para mejorar la coordinación de la atención.

Como parte de la iniciativa más amplia de la agencia de atención médica, el MHP participa activamente en grandes rondas, conferencias y otras presentaciones comunitarias para educar y capacitar a los PCP de los beneficiarios y otros proveedores de salud física a través de conferencias de Educación Médica Continua (CME) patrocinadas por la agencia sobre temas de salud mental.

RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA

El Proceso de Resolución de Problemas de Beneficiarios del MHP se desarrolló de acuerdo con las regulaciones del Título 9. La información escrita sobre el proceso de resolución de quejas, apelaciones y audiencias imparciales estatales está disponible para los beneficiarios de Medi-Cal en todos los sitios de proveedores. Los proveedores deben compartir información sobre el proceso de resolución de problemas con todos los clientes nuevos y anualmente con cada cliente continuo. La información se publica en lugares destacados en los sitios de los proveedores e incluye los números de teléfono de las agencias contratadas por el MHP para brindar un proceso de resolución de problemas. También se anima a los beneficiarios a hablar directamente con el proveedor o con la dirección del programa sobre su insatisfacción con el tratamiento o la medicación.

Los beneficiarios que reciben SMHS a través del MHP tienen derecho a presentar una queja de forma oral o por escrito sobre los servicios que han recibido. Los beneficiarios que tengan alguna inquietud o no estén satisfechos con sus servicios de salud mental, pueden comunicarse con el programa de Gestión de Calidad de VCBH al (888) 567-2122 para obtener información sobre cómo resolver sus inquietudes.

El personal de Gestión de Calidad (QM) ayuda a los beneficiarios y proveedores a través del proceso de resolución de problemas y proporciona información sobre el estado de la queja o apelación cuando lo soliciten. El personal de QM identifica a un administrador de clínica o instalación sin un historial anterior/actual de prestación de servicios al beneficiario para tomar decisiones con respecto a quejas y apelaciones específicas. Si la situación es de naturaleza clínica, la persona que tome la decisión debe ser un profesional de atención de salud mental con experiencia clínica adecuada en el tratamiento de la condición del beneficiario. El personal de QM mantiene un registro de quejas y apelaciones para rastrear y monitorear el progreso y la resolución de cada queja/apelación.

Una Determinación Adversa de Beneficios ocurre cuando el MHP afecta negativamente a un beneficiario al tomar una de las siguientes acciones:

1. La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, necesidad médica, idoneidad, entorno o efectividad de un beneficio cubierto; 2. La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado; 3. La

denegación, total o parcial, del pago de un servicio; 4. La falta de prestación oportuna de los servicios; 5. La falta de acción dentro de los plazos requeridos para la resolución estándar de quejas y

apelaciones; o

6. La denegación de la solicitud de un beneficiario para disputar su responsabilidad financiera.

Cuando el beneficiario no está satisfecho como resultado de una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios (NOABD) tomada por el MHP, el beneficiario puede solicitar una Apelación ante la NOABD.

A los beneficiarios se les proporciona la información de que si el proceso de apelación o apelación acelerada se ha agotado, pueden solicitar una audiencia estatal imparcial.

Tabla 1. Calendario de quejas/apelaciones

Proceso	Periodo de tiempo
Queja	
Registro de quejas y apelaciones y sistema de registro médico electrónico	Dentro de 1 día calendario después de la recepción
Carta de acuse de recibo enviada al beneficiario	Dentro de los 5 días naturales siguientes a su recepción
Carta de aviso de resolución de quejas (NGR) enviada al beneficiario	Dentro de los 90 días naturales siguientes a su recepción
Apelación estándar	
-Registro de quejas y apelaciones y sistema de registro médico electrónico	Dentro de 1 día calendario después de la recepción
Carta de acuse de recibo enviada al beneficiario	Dentro de los 5 días naturales siguientes a su recepción
Aviso de resolución de apelación (NAR) enviado al beneficiario	Dentro de los 30 días naturales siguientes a su recepción
Apelación acelerada	
Registro de quejas y apelaciones y sistema de registro médico electrónico	Dentro de 1 día calendario después de la recepción
Notificación por escrito enviada al beneficiario si se rechaza una solicitud de resolución acelerada de una apelación	Dentro de los 2 días naturales siguientes a su recepción
Carta de Acuse de recibo y Aviso de Resolución de Apelación enviada al beneficiario	Dentro de las 72 horas posteriores a la recepción
Audiencia estatal imparcial	
Solicitar audiencia estatal imparcial por parte del beneficiario	A más tardar 120 días naturales desde la recepción del NAR
Notificación de decisión estatal (Estándar) enviada al beneficiario	Dentro de los 90 días calendario posteriores a la solicitud
Notificación de la decisión estatal (acelerada) enviada al beneficiario	Dentro de los 3 días hábiles posteriores a la solicitud

Para obtener más información, consulte la política QM-18 (Procesos de resolución de problemas de beneficiarios: quejas, apelaciones y apelaciones aceleradas).

RED DE PROVEEDORES EI

MHP mantiene una red de proveedores diversa en número, distribución geográfica y tipo para satisfacer la cantidad prevista de beneficiarios que recibirán servicios.

Selección de proveedor

Para garantizar la prestación de servicios de salud mental de la más alta calidad, el MHP se compromete a seleccionar y retener proveedores calificados que cumplan con estándares y regulaciones estrictos que aborden la atención de los beneficiarios, la disponibilidad de servicios, las necesidades culturales y lingüísticas y los derechos de los beneficiarios. MHP acredita, monitorea y re-credenciales a los empleados de VCBH y a los proveedores contratados de una manera consistente y no discriminatoria que cumpla con las regulaciones estatales y federales aplicables.

El MHP requiere que los proveedores estén al día con el programa Medi-Cal, cumplan con los requisitos de las especificaciones laborales y estén autorizados, registrados, exentos o certificados según los estándares legales, profesionales y técnicos vigentes relacionados con su alcance de trabajo. Todos los proveedores de la red también deben:

- Mantener una instalación segura;
- Almacenar y dispensar medicamentos de conformidad con las regulaciones estatales y federales;
- Mantener registros de beneficiarios de acuerdo con las regulaciones estatales y federales;
- Cumplir con los requisitos del Programa MHP QM; y
- Cumplir con los requisitos de acreditación adicionales establecidos por el MHP.
- Proporcionar una supervisión adecuada del personal;
- Proporcionar un jefe de servicios profesional de salud mental con licencia o como se describe en el estado.
regulaciones;
- Poseer un seguro de responsabilidad adecuado; •
- Tener prácticas contables y fiscales que cumplan con sus obligaciones conforme al código estatal; y
- Permitir una revisión in situ al menos cada tres años.

El MHP verifica rutinariamente la información del proveedor a través de:

- Verificación en línea de las licencias para determinar que estén vigentes y libres de acciones formales.
informes negativos o limitaciones.
- Verificación en línea de las listas de exclusión y estado, incluida la lista de proveedores suspendidos y no elegibles de Medi-Cal de California y la lista de personas excluidas (OIG) de la Oficina Federal del Inspector General.
- Verificación en línea del Archivo Maestro de Defunciones de la Seguridad Social.
- El MHP no discrimina a los proveedores que brindan servicios a poblaciones de alto riesgo o se especializan en afecciones que requieren un tratamiento costoso. Un proveedor no está excluido de la elegibilidad únicamente por el tipo de licencia o certificación que posee.

Para obtener más información, consulte la política AD-15 Servicios por contrato, AD-35 Acreditación y renovación de credenciales para proveedores individuales y grupales de atención administrada, AD-78 Acreditación, renovación y certificación de empleados.

GAMA DE SERVICIOS

En el condado de Ventura, Gold Coast Health Plan (GCHP) contrata a Beacon Health Options para brindar Servicios de salud mental no especializados (NSMHS) de Medi-Cal para:

- Miembros mayores de 21 años con malestar de leve a moderado, o de leve a moderado deterioro moderado del funcionamiento mental, emocional o conductual resultante de un trastorno de salud mental según lo definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales vigente;
- Miembros menores de 21 años, en la medida en que sean elegibles para recibir servicios a través del Beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) de Medicaid, independientemente del nivel de angustia o deterioro, o de la presencia de un diagnóstico; y, • Miembros de cualquier edad con posibles trastornos de salud mental aún no diagnosticados.

El MHP ofrece una variedad de actividades de extensión y participación a los beneficiarios de Medi-Cal y SMHS a los beneficiarios con discapacidades de moderadas a graves que necesitan servicios médicamente necesarios. Los SMHS clínicamente apropiados y cubiertos son servicios cubiertos y reembolsables de Medi-Cal incluso cuando:

- Los servicios se brindan antes de la determinación de un diagnóstico, durante la evaluación o antes de determinación de si se cumplen los criterios de acceso de NSMHS o SMHS;
- El beneficiario tiene una condición de salud mental concurrente y un trastorno por uso de sustancias (SUD); o
- Los servicios NSMHS y SMHS se brindan simultáneamente si esos servicios están coordinados y no duplicado.

La planificación es un componente integral del proceso de tratamiento y comienza en el momento de la admisión. Los servicios de coordinación de atención ayudan a garantizar que los beneficiarios avancen a través del sistema y accedan a otros servicios auxiliares y de salud necesarios para apoyar su recuperación. Cuando los beneficiarios completan el tratamiento primario, se les conecta a los servicios apropiados para establecer conexiones con la comunidad de recuperación y continuar desarrollando estrategias de autogestión para prevenir la recaída.

Alcance del sistema de servicios y actividades

El MHP utiliza una red multidisciplinaria de proveedores para brindar una continuidad integral de extensión y participación y SMHS, incluidos servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, intervención y estabilización de crisis, servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y servicios de tratamiento residencial. Los servicios pueden incluir: evaluación, desarrollo de planes, terapia individual, familiar o grupal, servicios de rehabilitación individuales o grupales, administración de casos específicos, servicios colaterales y servicios de apoyo con medicamentos.

El MHP contrata proveedores externos para brindar servicios de tratamiento para pacientes ambulatorios y hospitalizados. Los SMHS son proporcionados por organizaciones o agencias de salud mental certificadas por Medi-Cal y por profesionales de salud mental que tienen licencia según los requisitos estatales; o por proveedores sin licencia que aceptan cumplir con las definiciones, reglas y requisitos para los Servicios de Salud Mental de Rehabilitación establecidos por el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS), en la medida autorizada por la ley estatal. Los SMHS se entregan desde sitios de salud mental certificados por Medi-Cal.

Servicios especializados de salud mental

Los beneficiarios de Medi-Cal con enfermedades mentales graves o trastornos emocionales graves son elegibles para recibir SMHS. SMHS ayuda a los beneficiarios con enfermedades mentales graves a reducir los síntomas y desarrollar habilidades de afrontamiento, resiliencia y recuperación para mejorar el funcionamiento general en la vida diaria. El MHP ofrece una variedad de servicios de la siguiente manera:

Servicios hospitalarios psiquiátricos para

pacientes hospitalizados Estos son servicios proporcionados en un hospital porque hay una emergencia psiquiátrica aguda o porque la persona necesita tratamiento de salud mental que solo se puede brindar en hospitales. Los beneficiarios que requieren atención hospitalaria son remitidos a un centro hospitalario designado por LPS que mejor satisfaga sus necesidades únicas, utilizando el protocolo actual de MHP. Los servicios de internación tanto para adultos como para adolescentes se brindan mediante contratos con hospitales aprobados.

Servicios ambulatorios El

MHP brinda servicios ambulatorios especializados en salud mental a beneficiarios de todas las edades en ocho clínicas ubicadas en todo el condado de Ventura. También se brindan servicios en escuelas públicas, en la comunidad, en el hogar y dentro de ubicaciones residenciales según sea necesario para satisfacer las necesidades de los beneficiarios. Cada clínica cuenta con un equipo multidisciplinario que brinda una amplia gama de servicios basados en evidencia diseñados para tratar síntomas graves de enfermedades mentales y ayudar a los beneficiarios y sus familias a vivir exitosamente en la comunidad. Cada clínica brinda evaluación psiquiátrica, servicios de medicación, pruebas psicológicas, terapia individual y grupal, servicios colaterales, intervención en crisis, servicios de rehabilitación y servicios de administración de casos. Además, los programas para pacientes ambulatorios ayudan a las personas a obtener empleo, acceder a atención médica, tratamiento para adicciones, programas de socialización, apoyo de pares y vivienda segura según esté disponible. Integrado en los servicios de MHP está el compromiso de brindar servicios de manera que sean cultural y lingüísticamente competentes y apropiadas.

Servicios y programas de apoyo

Divulgación y participación El

equipo de Participación y Apoyo Integrado Rápido (RISE) brinda una amplia difusión en todo el condado a consumidores no inscritos en MHP que están en riesgo de sufrir o están experimentando actualmente una crisis de salud mental. El objetivo principal es vincular exitosamente a los beneficiarios con el nivel apropiado de atención de salud mental brindándoles servicios clínicos y de gestión de casos de transición en entornos de campo. El equipo RISE se centra específicamente en aquellos que tradicionalmente han "caído en el olvido", es decir, personas sin hogar, beneficiarios de hospitales post-psiquiátricos, etc. El equipo RISE también responde a desafíos de salud mental que no son de emergencia en la comunidad y que no requieren el despliegue de el Equipo Móvil de Crisis para Adultos El equipo RISE trabaja en estrecha colaboración con las autoridades policiales y otros socios comunitarios, incluidos los equipos de extensión callejera de Homeless 2 Home, para garantizar la prestación de servicios eficaz y eficiente en el condado de Ventura.

A través del programa Logrando Bienestar, el personal de VCBH desarrolla e implementa planes de estudio de salud mental adaptados a la comunidad Latinx; Fomentar asociaciones comunitarias, realizar evaluaciones de clientes, mantener una presencia activa en los medios y brindar servicios de vinculación y administración de casos. El objetivo de Logrando Bienestar es aumentar el conocimiento sobre salud mental y el acceso a recursos de salud mental.

Detección, clasificación, evaluación y derivación (STAR)

El sistema STAR atiende a beneficiarios de todas las edades que ingresan al sistema de atención de salud conductual del condado. El sistema STAR coordina el acceso a los servicios para que los beneficiarios reciban información, detección, clasificación, evaluación y/o vinculación oportuna, apropiada y consistente con servicios y apoyos de salud mental apropiados de una manera eficiente, de alta calidad y culturalmente sensible en todo el condado.

Equipo móvil de respuesta a crisis para adultos y niños Los

servicios de intervención y estabilización de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para los beneficiarios que experimentan una crisis de salud mental urgente o emergente. A través de respuesta móvil sobre el terreno y/o por teléfono, el equipo multidisciplinario

Crisis Team brinda servicios rápidos de salud mental que son de apoyo y de fortaleza y ayudan al beneficiario a permanecer en el nivel de atención menos restrictivo posible. A este servicio también acceden con frecuencia hospitales, organismos encargados de hacer cumplir la ley, escuelas y otras organizaciones comunitarias.

Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) - Juventud

La Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) atiende a jóvenes residentes del condado de Ventura de 6 a 17 años que atraviesan una crisis de salud mental. Los jóvenes que son colocados en suspensión de internamiento civil o que llegan en estado voluntario son evaluados para determinar el nivel de atención adecuado hasta la hospitalización. En caso de que se requiera hospitalización, la CSU facilita este proceso de transferencia. Los jóvenes que no cumplen con los criterios son estabilizados en la CSU y dados de alta después de una evaluación psiquiatra, un proceso de planificación de seguridad y una reunión de seguimiento con el joven y su cuidador. La CSU cuenta con un médico de nivel de maestría y una enfermera registrada las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los consejeros de salud mental también están disponibles para brindar servicios de estabilización las 24 horas del día y un psiquiatra está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios Integrales de Evaluación y Estabilización – Cuidados Intensivos (COMPASS)

Un programa residencial a corto plazo que se ofrece como parte de la atención continua para jóvenes que se transfieren de la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) y brinda servicios clínicos integrales para ayudar a los jóvenes a obtener la estabilidad y las habilidades necesarias para regresar de manera segura a la comunidad. El objetivo de este programa es trabajar en colaboración con los cuidadores de los jóvenes y los apoyos comunitarios para crear un plan sostenible para que los jóvenes regresen a casa de manera segura. Un equipo multidisciplinario ayuda a los jóvenes a adquirir las habilidades necesarias para manejar situaciones desafiantes. La terapia individual y familiar, la gestión de casos y la atención psiquiátrica son parte del tratamiento estructurado del joven.

Unidad de Estabilización de Crisis del Centro Médico del Condado de Ventura

La Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) atiende a los residentes del condado de Ventura de 18 a 64 años que atraviesan una crisis de salud mental. Los adultos que son colocados en suspensión de internamiento civil o que llegan en estado voluntario son evaluados para determinar el nivel de atención adecuado hasta la hospitalización como paciente hospitalizado. En caso de que se requiera hospitalización, la CSU facilita este proceso de transferencia. Los adultos que no cumplen con los criterios son estabilizados en la CSU y dados de alta después de una evaluación psiquiátrica, planificación de seguridad y coordinación de cuidados posteriores y alta. La CSU cuenta con una enfermera registrada las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un psiquiatra está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Tratamiento Residencial de Crisis (CRT)

El MHP contrata la operación de dos programas de tratamiento residencial de crisis, ambos ubicados en el condado. Estos programas brindan servicios residenciales voluntarios a corto plazo, ya sea como alternativa a la hospitalización o como una reducción de una estadía hospitalaria. Estos programas con licencia atienden a adultos (de 18 a 20 años) 59) con síntomas psiquiátricos subagudos y posibles trastornos concurrentes en lo que se pretende que sea el entorno menos restrictivo. Los beneficiarios recibieron tratamiento y apoyo de salud mental las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a menudo mientras se planifica y organiza la colocación posterior. El objetivo es ayudar a los beneficiarios a desarrollar mayores habilidades en torno al manejo de síntomas, el autocuidado y el funcionamiento social.

Servicios terapéuticos conductuales (TBS)

Las intervenciones de tratamiento ambulatorio intensivo, individualizado y a corto plazo para beneficiarios de hasta 21 años con Medi-Cal completo se brindan en asociación mediante contrato con dos socios comunitarios.

Las personas que reciben estos servicios tienen trastornos emocionales graves, están experimentando transiciones estresantes o crisis de vida y requieren servicios de apoyo adicionales específicos a corto plazo para lograr los resultados especificados en los planes de sus clientes. Para los jóvenes que viven en casa, el objetivo de TBS es prevenir la necesidad

para un mayor nivel de atención. Si el joven está en un hogar grupal, el objetivo de TBS es trabajar hacia la transición a un nivel inferior de atención.

Servicios intensivos a domicilio (IHBS)

Proporcionados en asociación a través de un contrato con dos socios comunitarios, los IHBS son intervenciones individualizadas basadas en fortalezas diseñadas para corregir o mejorar las condiciones de salud mental que interfieren con el funcionamiento de un niño o joven y están destinadas a ayudar al niño o joven a desarrollar las habilidades necesarias para un funcionamiento exitoso en el hogar y la comunidad y mejorar la capacidad de la familia del niño o joven para ayudarlo a funcionar exitosamente en el hogar y la comunidad.

Los servicios de IHBS se brindan de acuerdo con un plan de servicio y apoyo individualizado desarrollado de acuerdo con la ICPM por el Equipo de Familia Infantil (CFT) en coordinación con el plan de servicio general de la familia, que puede incluir, entre otros, evaluación, desarrollo de plan, terapia, rehabilitación y servicios colaterales. IHBS se proporciona a beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para recibir servicios completos de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica.

Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC)

ICC es un servicio de administración de casos específico que facilita la evaluación, la planificación de la atención y la coordinación de servicios a beneficiarios menores de 21 años que son elegibles para el alcance completo de los servicios de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica para este servicio.

Los componentes de la CPI incluyen evaluación; planificación e implementación de servicios; seguimiento y adaptación; y transición. Los servicios de ICC se brindan a través de los principios del Modelo de Prácticas Básicas Integradas (ICPM), incluido el establecimiento del CFT para garantizar la facilitación de una relación de colaboración entre un niño, su familia y los sistemas de atención infantil involucrados.

- Subsistema de bienestar infantil (cuidado de crianza)
- Servicios de salud mental de CalWorks
- Equipo de apoyo y acceso familiar (FAST) Padres asociados
- Servicios socioemocionales relacionados con la educación (ERSES)
- Envolver alrededor

Especialistas en apoyo de pares y padres socios EI

MHP ha desarrollado una clasificación laboral para especialistas de pares y ha comenzado a emplear directamente a personas con "experiencia vivida" para brindar apoyo a pares. Este personal de VCBH se une a sus pares contratados existentes (todos con su propia experiencia vivida directamente o la de un padre o miembro de la familia) para trabajar con los beneficiarios (individualmente y en grupos) brindando actividades terapéuticas, grupos de desarrollo de habilidades educativas y participación. El objetivo es ampliar la autodefensa en pos de un mayor bienestar y recuperación.

Asociación de servicio completo (FSP)

El MHP tiene varios programas FSP que incluyen: Insights, Transitional Aged Youth (TAY) FSP diseñado para jóvenes de 18 a 25 años; FSP para adultos, FSP intensivo para adultos (EPICS Intensivo) para edades de 18 a 59 años; Adultos Mayores FSP diseñado para adultos mayores de 60 años; Assist (programa de Tratamiento Ambulatorio Asistido o "Ley de Laura") y VISTA operado por Teleasistencia, un FSP diseñado para adultos con enfermedades mentales graves involucrados en el sistema forense. La base de los FSP es el uso de un enfoque de "lo que sea necesario" para ayudar a los beneficiarios en su camino hacia la recuperación y el bienestar. Los FSP adoptan servicios y apoyos impulsados por los beneficiarios y cada beneficiario elige los servicios en función de sus necesidades individuales. Exclusivos de los programas FSP son

una proporción baja de personal por beneficiario y un enfoque de equipo que es una asociación entre el personal de salud mental y los beneficiarios.

División de Adultos: Diseñado para beneficiarios adultos diagnosticados con una enfermedad mental grave y, en algunos casos, diagnósticos concurrentes de trastornos por uso de sustancias, que se beneficiarían de un programa de servicios intensivos que incluye servicios integrales de administración de casos y contactos frecuentes. Los programas FSP para adultos ayudan con la vivienda, el empleo y la educación, además de brindar servicios de salud mental y tratamiento integrado para los beneficiarios y, en algunos casos, diagnósticos concurrentes de trastornos por uso de sustancias y salud mental. Los servicios se pueden brindar a los beneficiarios en sus hogares, la comunidad y otros lugares.

División de Jóvenes y Familias: El programa Insights es una colaboración con el Departamento de Libertad Condicional, en asociación con el Tribunal de Menores del Condado de Ventura, la oficina del Defensor Público del Condado de Ventura, la oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Ventura, la Oficina de Educación del Condado de Ventura y la Oficina de Salud Pública. Departamento. El programa fue desarrollado en respuesta a las necesidades de una población de delinquentes juveniles a quienes se les diagnostica trastornos emocionales severos y, potencialmente, trastornos concurrentes por uso de sustancias, que no responden bien a las alternativas de disposición existentes y a menudo permanecen en libertad condicional o giran en y fuera de centros de detención y/o colocaciones fuera del hogar. A través de un proceso colaborativo, se ofrecen servicios coordinados a los jóvenes/cuidadores, incluidos servicios integrales de salud mental, servicios de abuso de sustancias, apoyo de pares y padres, y otros recursos de apoyo comunitarios y del condado.

El objetivo del programa es utilizar un enfoque de "lo que sea necesario" para involucrar a los jóvenes y las familias en el uso de servicios de apoyo para reducir la cantidad de días que pasan en las instalaciones juveniles, la duración de la tutela de libertad condicional y reducir o eliminar las hospitalizaciones, encarcelamientos y/o u otras colocaciones fuera del hogar.

Tratamiento Ambulatorio Asistido (AOT)

Assist (Tratamiento Ambulatorio Asistido o programa "La Ley de Laura") atiende a los beneficiarios del Condado de Ventura con enfermedades mentales graves y persistentes que necesitan tratamiento porque tienen dificultades para vivir de forma segura en la comunidad y tienen un historial de rechazo de atención o dificultades para participar en un tratamiento de salud mental cuando Ofrecido. Los programas AOT se basan en la Ley de Laura, que es una ley discrecional del estado de California que permite a los condados utilizar el sistema de tribunales civiles para supervisar la atención de salud mental. Para las personas elegibles, Assist brinda servicios intensivos de salud mental con contacto frecuente con los beneficiarios y atención las 24 horas. respuesta del equipo de hora (Nota: la cobertura fuera de hora y los fines de semana la proporciona el equipo de crisis móvil). Los servicios incluyen tratamiento de salud mental, medicamentos, acceso a atención primaria de salud, asesoramiento sobre abuso de sustancias, asesoramiento sobre beneficios y recursos, vivienda de apoyo, rehabilitación vocacional y educación y apoyo entre pares y familiares. El proceso judicial solo se utiliza después de que se hayan agotado todos los demás esfuerzos para alentar a las personas que necesitan tratamiento a participar voluntariamente en Assist.

Programas forenses de salud mental

El objetivo principal del equipo forense de VCBH es ayudar a los beneficiarios resistentes al tratamiento con enfermedades mentales graves y los problemas legales correspondientes a conectarse y participar en un tratamiento de salud conductual adecuado. El equipo forense incluye el Tribunal de Salud Mental (MHC), el programa de desviación previa al juicio (MHD) y el delito menor de incompetencia para comparecer en juicio (MIST). VCBH también tiene contrato con Telecare para brindar servicios forenses de salud conductual a través de los programas Vista y Voice. El equipo forense está ubicado en la clínica para adultos de Ventura y también brinda servicios de campo. El equipo forense ofrece personal con y sin licencia destinado a coordinar el tratamiento con la clínica de origen de los beneficiarios. Los servicios incluyen:

detección, evaluación, respuesta a crisis, manejo intensivo de casos, desarrollo de habilidades de rehabilitación, apoyo con medicamentos, defensa, vínculo con vivienda y otros recursos vitales. El equipo forense ha trabajado arduamente para establecer relaciones de colaboración con libertad condicional, los tribunales y muchos otros socios comunitarios que entran en contacto con nuestros beneficiarios.

Centros de recuperación y bienestar

El MHP tiene contratos con Centros de Recuperación y Bienestar, que son centros no clínicos de visita inmediata para adultos y jóvenes en edad de transición con enfermedades mentales y/o trastornos concurrentes por uso de sustancias.

Al adoptar el modelo de pares, los Centros de Bienestar desempeñan un papel vital al iniciar el viaje de recuperación.

Los Centros de Recuperación y Bienestar alientan a sus miembros a trabajar juntos para ayudarse mutuamente a desarrollar el éxito en las amistades, la vida comunitaria, el empleo y la educación. Los Centros de Recuperación y Bienestar ofrecen una variedad de grupos de autoayuda, grupos educativos y clases, así como actividades sociales, recreativas y comunitarias, incluido WRAP®. El Plan de Acción de Recuperación y Bienestar (WRAP®) es un sistema personalizado de recuperación y bienestar nacido fuera y arraigado en el principio de autodeterminación, que ayuda a las personas a: 1) disminuir y prevenir sentimientos y comportamientos intrusivos o preocupantes; 2) aumentar el empoderamiento personal; 3) mejorar la calidad de vida; y 4) lograr sus propias metas y sueños de vida.

Centros de bienestar juvenil y familiar

Los Centros de Bienestar están diseñados para integrar servicios dispares de una variedad de fuentes de financiamiento y organizaciones para unificar la coordinación de la atención y la prestación de servicios a través de un programa y una ubicación centralizados, una "ventanilla única" para servicios integrales. VCBH Wellness Center se centra en mejorar la asociación existente del condado con programas escolares, para ampliar el acceso a los servicios de salud mental para niños y jóvenes, incluidos los servicios de salud mental en los campus, y para facilitar la vinculación y el acceso a servicios continuos y sostenidos. A través de la programación en el campus y las asociaciones comunitarias, los estudiantes recibirán servicios coordinados de salud/salud mental y otros servicios de apoyo para maximizar la participación y el éxito de los estudiantes, proporcionar información, recursos comunitarios y vínculos con servicios de salud mental.

Centros residenciales de tratamiento/rehabilitación social para adultos

El MHP tiene contratos con varios centros de tratamiento residencial/rehabilitación social para adultos dentro y fuera del condado que brindan servicios de tratamiento en entornos residenciales a beneficiarios con discapacidades psiquiátricas crónicas o subagudas y cuyo funcionamiento adaptativo está moderadamente afectado.

Los centros residenciales de tratamiento/rehabilitación social para adultos son centros autorizados, generalmente con 16 camas o menos y brindan un ambiente hogareño y programas estructurados diseñados para mejorar, mantener o restaurar la independencia y el funcionamiento. Los servicios de rehabilitación incluyen actividades de desarrollo de habilidades (por ejemplo, habilidades para la vida y la comunidad, socialización con otros, recreación, etc.). Algunas instalaciones de tratamiento residencial para adultos también brindan servicios de psicoterapia y apoyo con medicamentos. Las instalaciones pueden ser programas de transición con una duración máxima de estadía de 18 meses o pueden ofrecer programas a más largo plazo.

Centros de rehabilitación de salud mental (MHRC)

El MHP tiene contratos con MHRC tanto dentro como fuera del condado. Los MHRC pueden ser programas de centros de atención las 24 horas, cerrados o desbloqueados, pero todos ofrecen apoyo intensivo y servicios de rehabilitación a beneficiarios de 18 años o más que, debido a la gravedad de su enfermedad mental, de otro modo serían internados en un hospital estatal u otro lugar cerrado. establecimiento de salud mental. Los servicios están diseñados para ayudar a los beneficiarios a desarrollar habilidades de manejo de síntomas, autocuidado, sociales y de vida independiente para volverse autosuficientes y capaces de aumentar los niveles de funcionamiento independiente.

Instituto de Enfermedades Mentales (IMD)

El MHP tiene contratos para servicios de IMD. Los IMD también se conocen como programas de tratamiento especializado. Proporcionan programas intensivos de tratamiento hospitalario y una estrecha supervisión. Se brindan servicios de medicación, psiquiatría, rehabilitación, pruebas psicológicas, educación psicosocial, desarrollo de habilidades, recreación y terapia a personas con discapacidades psiquiátricas subagudas o discapacidades psiquiátricas crónicas y persistentes.

Hospitales estatales

El MHP tiene contratos con Metropolitan State Hospitals para brindar tratamiento de salud mental intensivo e involuntario en un entorno cerrado altamente supervisado a adultos cuyas condiciones psiquiátricas requieren un mayor nivel de atención porque no pueden ser tratados de manera segura en otras instalaciones de tratamiento de salud mental.

Los beneficiarios atendidos en Hospitales Estatales se encuentran bajo un acuerdo de tutela por discapacidad grave y/o peligro para ellos mismos o para otros debido a una enfermedad mental. Los programas del Hospital Estatal brindan un entorno de tratamiento altamente estructurado para la resocialización en preparación para la colocación en la comunidad.

De conformidad con 42 CFR 438.206, el MHP garantiza la disponibilidad y accesibilidad de una cantidad adecuada y diversa de proveedores de servicios médicamente necesarios. El MHP monitorea una red de proveedores que está respaldada por acuerdos escritos que son suficientes para brindar acceso adecuado a todos los servicios cubiertos bajo estos contratos.

SERVICIOS APROPIADOS PARA LA EDAD

El MHP garantiza que se aborden adecuadamente las necesidades de los beneficiarios de todas las edades. Específicamente, el MHP brinda a cada beneficiario servicios guiados por políticas que permiten la prestación efectiva de servicios en entornos transculturales y apropiados para la edad, según corresponda dentro de los criterios de necesidad médica. Estas poblaciones especializadas incluyen: niños (de 0 a 18 años), jóvenes en edad de transición [TAY; (edades 18-25)], y Adultos Mayores (6+). Los servicios disponibles apropiados para la edad pueden incluir terapia individual/familiar/grupal, apoyo con medicamentos, servicios de rehabilitación y servicios de administración de casos. El personal de MHP trabaja en estrecha colaboración con las escuelas y ofrece una variedad de servicios para satisfacer las necesidades de los niños y sus familias por edad, género, raza/etnicidad e idioma principal. El MHP también garantiza que cada niño/joven remitido por el sistema de cuidado de crianza reciba los servicios adecuados para satisfacer sus necesidades especiales. Si existe una necesidad de servicio especializado para un beneficiario que el MHP no puede satisfacer, el MHP supervisa la prestación del servicio mediante derivación.

Bebés y niños en edad preescolar El

MHP ha creado y fortalecido contratos que se centran en atender a niños de 0 a 5 años. Estos programas están disponibles en todas las regiones y utilizan prácticas basadas en evidencia para niños pequeños. El Programa de Crianza Positiva utiliza la práctica basada en evidencia de Triple P para ofrecer apoyo y educación para los padres en los programas Head Start y a familias de militares. Los médicos proveedores de MHP y las enfermeras de salud pública están capacitados específicamente en salud mental para niños de 0 a 5 años. Además, los médicos de VCBH participan de forma continua en una supervisión reflexiva dirigida a los servicios de 0 a 5 años.

Jóvenes en edad de transición (TAY)

Este programa clínico ambulatorio atiende a jóvenes en edad de transición (TAY) de 18 a 25 años a quienes se les diagnostica una enfermedad mental grave (SMI) o tienen entre 18 y 21 años con un trastorno emocional severo (SED). Muchas personas atendidas tienen trastornos concurrentes por abuso de sustancias y corren el riesgo de quedarse sin hogar, encarcelados u hospitalizados psiquiátricos; con poco o ningún apoyo en su entorno. El programa TAY se centra en un modelo impulsado por el cliente con servicios que incluyen tratamiento con medicamentos psiquiátricos,

terapia individual, servicios de administración de casos, tratamiento grupal y servicios de rehabilitación. El personal de TAY apoya en el logro de los objetivos de bienestar y recuperación de los clientes. El programa presta servicios a las regiones este y oeste del condado de Ventura.

Poder del condado de Ventura sobre la psicosis prodrómica (VCPOP)

Este programa atiende a jóvenes en edad de transición (TAY) de 16 a 25 años que tienen un riesgo clínicamente alto (CHR) de psicosis o que han tenido un primer episodio de psicosis (FEP). La atención se centra en la identificación temprana y la intervención eficaz de estos síntomas graves de salud mental para poder minimizar sus impactos a largo plazo. Muchas personas atendidas tienen trastornos concurrentes y corren riesgo de hospitalización psiquiátrica. Este programa se centra en un modelo impulsado por el cliente con servicios que incluyen tratamiento con medicamentos psiquiátricos, terapia individual, servicios intensivos de administración de casos, tratamiento grupal, servicios de rehabilitación e inclusión de los sistemas de apoyo identificados en el tratamiento. El programa presta servicios a las regiones este y oeste del condado de Ventura y ha sido eficaz para ampliar el acceso a los servicios a los TAY tradicionalmente desatendidos y desatendidos en estas áreas.

Servicios para adultos

mayores El Programa para adultos mayores brinda servicios de salud mental a personas con enfermedades mentales graves, desatendidos o desatendidos, de 60 años o más en el condado de Ventura. Como resultado de una enfermedad mental grave, agravada por los problemas médicos que a menudo enfrentan los adultos mayores, los clientes adultos mayores a menudo tienen una reducción en el funcionamiento personal o comunitario antes de ser aceptados en el programa.

Se da prioridad especial a aquellos con enfermedades mentales persistentes y a aquellos que están confinados en sus hogares, sin hogar y/o en crisis y que requieren los servicios intensivos de una Asociación de Servicio Completo (FSP). Esta población a menudo no puede acceder a servicios ambulatorios más tradicionales. El Programa para Adultos Mayores brinda servicios psiquiátricos, administración de medicamentos, terapia clínica y servicios de administración de casos en clínicas y en el hogar.

Además de los servicios comunitarios, el Programa para Adultos Mayores tiene un programa intensivo de socialización, que brinda a los clientes adultos mayores aislados la oportunidad de interactuar con sus pares. Estas oportunidades incluyen:

- Grupos de rehabilitación y psicoterapia facilitados por médicos de salud conductual. • Se ofrecen grupos de rehabilitación semanalmente en una de nuestras instalaciones residenciales más grandes para el cuidado de las Personas Mayores (RFCE).
- Eventos que se llevan a cabo en la clínica que incluyen una cena de Acción de Gracias, un evento festivo con cena y varios otros eventos sociales programados durante todo el año.

PLAN DE COMPETENCIA CULTURAL Y LINGÜÍSTICA

El MHP se esfuerza por brindar servicios cultural y lingüísticamente apropiados a los beneficiarios y sus familias. Con ese fin, el MHP mantendrá un Plan de Competencia Cultural (CCP) y lo actualizará anualmente. Además, el CCP se actualiza cada tres años cuando finaliza la evaluación de las necesidades de la comunidad y el proceso de planificación comunitaria. El MHP ha adoptado estándares y procesos para brindar y monitorear servicios cultural y lingüísticamente apropiados en todas las divisiones y prácticas administrativas, que incluyen varios comités asesores donde los temas incluyen servicios culturales y lingüísticos de manera continua. Los Estándares Nacionales sobre Servicios Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS) y la capacitación del personal y de los intérpretes se promueven en todas las políticas y capacitaciones del personal y de los intérpretes de MHP.

Para apoyar los esfuerzos de VCBH para satisfacer las necesidades culturales y lingüísticas de los residentes del condado de Ventura, el Gerente de Servicios de Equidad seleccionó e identificó a los enlaces de la División. El Comité Asesor de Equidad Cultural (CEAC) se estableció bajo la dirección de la Oficina de Equidad en Salud y Diversidad Cultural y está en proceso de reactivación y ampliación en 2023 para aumentar la representación departamental y comunitaria. CEAC sirve como un comité interinstitucional compuesto por representantes de salud mental, trastornos por uso de sustancias y servicios de salud pública, y partes interesadas de la comunidad que reflejan la diversidad del condado. Los miembros del comité sirven como partes interesadas clave de la comunidad en los esfuerzos de planificación del departamento.

Los objetivos prioritarios para los miembros del CEAC incluyen:

1. Abogar por servicios culturalmente competentes
2. Abogar por llegar a comunidades desatendidas, desatendidas y/o atendidas inadecuadamente
3. Proporcionar recomendaciones para reducir las disparidades en la salud conductual por motivos raciales, étnicos y comunidades culturalmente diversas
4. Colaborar con la administración de VCBH para abordar las disparidades
5. Servir como organismo para revisar políticas, procedimientos y materiales traducidos.
6. Servir como órgano asesor del Director del MHP

El Plan de Competencia Cultural de MHP orienta el desarrollo y la mejora de programas y esfuerzos de extensión para grupos desatendidos. El plan representa una oportunidad para reducir las disparidades estableciendo responsabilidad, identificando brechas en los servicios, transformando la implementación de competencias culturales y guiando la asignación de recursos. El Plan de Competencia Cultural de MHP incluye los siguientes objetivos:

1. Establecer herramientas de evaluación adecuadas
2. Transformar la implementación del dominio cultural y lingüístico
3. Coordinar la concientización y la divulgación
4. Mejorar la accesibilidad
5. Medir la idoneidad de los servicios y resultados del tratamiento.
6. Medir el reclutamiento y la retención de fuerza laboral bilingüe/bicultural
7. Medir el reclutamiento y retención de organizaciones comunitarias que sirven Residentes desatendidos/desatendidos que necesitan servicios.
8. Mejorar la responsabilidad de los proveedores contratados que no cumplen con los requisitos culturales y lingüísticos. necesidades de los residentes que buscan servicios

El Plan de Competencia Cultural de MHP describe estrategias para mejorar la fuerza laboral multicultural, incluidas estrategias para reclutar, contratar y retener personal multicultural y lingüísticamente competente. El MHP requiere que todos los empleados y proveedores contratados de VCBH asistan y completen un mínimo de dos horas de capacitación en competencia cultural anualmente. Los temas cubiertos incluyen diversidad y sensibilidad cultural, enfoques culturales específicos para el tratamiento y la recuperación, servicios de interpretación y otros temas relacionados.

Poblaciones culturalmente diversas El MHP

aborda activamente los 15 estándares nacionales CLAS a través del Gerente de Servicios de Equidad, el Gerente de Capacitación, el Comité de Reducción de Disparidades BHAB, el Comité de Reducción de Disparidades Latinas y el CEAC. Juntos recomiendan objetivos, políticas y prácticas que promuevan la conciencia cultural, monitoreen

prácticas equitativas de contratación y promoción, brindar educación y capacitación sobre sensibilidad cultural para el personal de MHP, aumentar el acceso de los beneficiarios a los servicios a través de contratación bilingüe y servicios de asistencia lingüística, servir como enlaces comunitarios y monitorear el progreso hacia la participación de poblaciones cultural y lingüísticamente diversas. A los beneficiarios se les ofrece la oportunidad de seleccionar un proveedor teniendo en cuenta factores culturales y lingüísticos. Además, el MHP cuenta con políticas que prohíben la expectativa de que las familias proporcionen servicios de interpretación. La documentación de evaluación de los proveedores se monitorea para garantizar que las necesidades de diversas poblaciones se aborden en las actividades de detección y derivación.

Los beneficiarios también tienen derecho a solicitar un cambio de proveedor, según sus necesidades culturales y lingüísticas.

ADMISIONES A HOSPITALES NO CONTRATADOS Título 9, Capítulo 11, Sección

1810.310(a)(8)

Para admisiones planificadas a hospitales no contratados, se debe presentar lo siguiente al MHP Director Médico o persona designada; dentro de las 24 horas siguientes al ingreso:

1. Una solicitud por escrito de autorización de pago de MHP
2. Documentación de respaldo que indique que el beneficiario cumple con los criterios de necesidad médica. para el reembolso de servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos
3. Una declaración que describa la necesidad de la admisión planificada.

El profesional de salud mental con licencia de QM es responsable de la autorización del pago de los servicios para pacientes hospitalizados. El profesional de salud mental con licencia de QM revisa la documentación clínica presentada y autoriza las solicitudes de admisión a servicios hospitalarios. Si se recomienda denegar la autorización, el MD de QM revisa y toma la decisión final sobre las solicitudes de autorización de tratamiento para pacientes hospitalizados.

MEJORA DE LA CALIDAD Y GESTIÓN DE UTILIZACIÓN

VCBH proporciona un sistema de servicios coordinados para abordar las necesidades de tratamiento de salud mental y abuso de sustancias del condado de Ventura. El Departamento está comprometido con la excelencia a través de "mejores prácticas" y un enfoque culturalmente competente e impulsado por el consumidor para la prestación de servicios. El personal de VCBH está dedicado a reducir el sufrimiento y mejorar la recuperación de enfermedades mentales, alcohol y/u otros problemas de drogas.

VCBH cree que la participación de los consumidores y sus familiares es fundamental para cumplir con nuestro compromiso con la excelencia y lograr un cambio profundo en la vida de los consumidores. Por lo tanto, VCBH se dedica a integrar a los consumidores y familiares en toda la organización y actividades del Departamento.

Programa de Gestión de Calidad El programa

de Gestión de Calidad (QM) de MHP reside dentro de la División de Administración y es supervisado por el Jefe de la División de Administración y el Gerente Senior de Cumplimiento y es responsable ante el Director de VCBH. QM está diseñado para cumplir con los requisitos regulatorios y contractuales del Departamento de Servicios de Atención Médica de California de acuerdo con el Código de Regulaciones Federales Título 42, el Código de Regulaciones de California Título 9, el Código de Regulaciones de California Título 22, el Código de Bienestar e Instituciones, el DHCS/MCHB Acuerdo intergubernamental DMC-ODS, términos y condiciones estándar de DMC-ODS, contrato MHP y políticas y procedimientos internos del Departamento de salud conductual.

QM es responsable de revisar la calidad de los servicios de salud conductual brindados a los beneficiarios de Medi-Cal, garantizar el cumplimiento de los requisitos del contrato y las regulaciones federales y estatales pertinentes, y garantizar la implementación exitosa de la misión, los objetivos y el compromiso del Departamento de Salud Conductual. QM facilita proyectos de mejora de la calidad y seguimiento y análisis de resultados de desempeño. Los principios de bienestar, recuperación, resiliencia y competencia cultural están integrados y dirigen todas las actividades y proyectos de Gestión de Calidad.

El programa QM consta de cinco unidades que trabajan en colaboración para lograr los objetivos del Plan de trabajo anual de evaluación de la calidad y mejora del desempeño (CAPI), que incluye Garantía de calidad (QA), Mejora de la calidad (QI), Registros médicos, Capacitación y Farmacéutico.

Garantía de calidad : las actividades de garantía de calidad incluyen el seguimiento del cumplimiento de los requisitos del contrato, las regulaciones federales y estatales y las políticas y procedimientos del departamento. El personal de control de calidad es responsable del desarrollo de políticas y procedimientos; revisión de utilización (UR); autorización de servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios; formación en documentación; procesar apelaciones de proveedores y quejas y apelaciones de beneficiarios; acreditación de proveedores; monitorear la adecuación de la red de proveedores; y garantizar la finalización de las certificaciones de los sitios de Medi-Cal para todos los programas internos del condado y proveedores contratados. En caso de que se sospeche o se identifique fraude, despilfarro o abuso, el personal de control de calidad presenta un informe al Oficial de Cumplimiento de HCA y ayuda con las actividades de investigación según sea necesario para identificar procedimientos para prevenir futuros incidentes y resolver problemas de calidad de la atención. Otras actividades incluyen recopilar encuestas de satisfacción de beneficiarios/familias, informar a los proveedores sobre los resultados y evaluar las quejas, apelaciones y audiencias justas de los beneficiarios al menos una vez al año para garantizar que se implementen prácticas para abordar cualquier inquietud identificada sobre la calidad de la atención.

Mejora de la calidad : las actividades de QI incluyen el uso de medidas de desempeño y datos de resultados para identificar y priorizar áreas de fortaleza y áreas de mejora. La unidad de QI prepara el QAPI anual después de evaluar el progreso de las metas del año anterior. El QAPI incluye el estado actual, objetivos mensurables y datos que guían las actividades de gestión de calidad durante todo el año. Además, el personal de QI dirigió los Proyectos de mejora del desempeño (PIP) y el Comité de acción de gestión de calidad (QMAC), la entidad multidisciplinaria que incluye a las partes interesadas y beneficiarios de la comunidad que hace recomendaciones de políticas y mejora del desempeño. La evaluación de fin de año del QAPI describe el progreso hacia las metas generales y destaca los logros de proyectos y actividades específicos y apoya el desarrollo del Plan de Trabajo del QAPI del año siguiente.

Objetivos generales de garantía de calidad/mejora de la calidad

- Promover el compromiso de todo el departamento con la calidad de la atención y el desempeño continuo. mejora mediante la participación activa de beneficiarios, familiares, proveedores, gerentes y vendedores en los procesos de MC;
- Mejora continua y mejora de la calidad de la atención a través de procesos continuos, objetivos y monitoreo sistemático de datos que abordan la atención de salud conductual;
- Identificar proactivamente oportunidades de mejora tanto en los aspectos clínicos como administrativos de operaciones; determinar cuál seguir
- Recopilar y analizar datos para compararlos con objetivos, estándares y/o áreas prioritarias de mejora que hayan sido identificadas;
- Facilitar el diseño y la implementación de intervenciones para mejorar el desempeño; medir la eficacia de la intervención;
- Proporcionar una supervisión integral de las funciones delegadas para garantizar que la prestación de atención a los beneficiarios sea consistente con los valores y estándares del MHP;

- Garantizar que los programas, procesos y proveedores estén alineados con la normativa y la acreditación. normas;
- Garantizar un sistema de comunicación oportuna de los resultados tanto a las partes interesadas como al personal en relación con actividades de mejora de la calidad.

El alcance de la gestión de calidad incluye, entre otros, los siguientes elementos de los servicios a los beneficiarios:

- Oportunidad: ¿Con qué rapidez y facilidad obtienen los beneficiarios los servicios necesarios?
- Idoneidad de la atención: ¿Reciben los beneficiarios servicios adecuados a sus necesidades individuales?
¿Y con la frecuencia adecuada?
- Atención eficaz: ¿Son los servicios eficaces para producir resultados positivos? ¿Hay continuos
¿Iniciativas para mejorar la efectividad del servicio y los resultados de la atención clínica?
- Eficiencia: ¿Se brindan los servicios de la manera que mejor utilicen los recursos disponibles para beneficiarios?
- Coordinación y continuidad de la atención: ¿Existe coordinación y continuidad de la atención dentro del
¿Servicios del MHP, incluido el re acceso a los servicios, y entre el MHP y los sistemas de atención comunitarios? ¿La transición entre el Centro Médico del Condado de Ventura y VCBH es fluida y está bien documentada?
- Recuperación del bienestar: ¿Están los servicios diseñados para promover la esperanza, la elección, la independencia y el desarrollo de competencias funcionales? ¿Los beneficiarios están mejorando la calidad de sus circunstancias físicas, mentales y de vida?
- Satisfacción de los beneficiarios: ¿Están satisfechos los beneficiarios y sus familiares con la calidad de los servicios que reciben, los programas y proveedores que los brindan y con sus resultados clínicos?
- Competencia cultural: ¿Se brindan los servicios de una manera culturalmente apropiada que satisfaga efectivamente las necesidades de diversos beneficiarios? ¿Se reducen las disparidades en los servicios de salud?

Comité de Gestión de la Acción de Calidad (QMAC)

QMAC es el equivalente de VCBH al Comité de Mejora de la Calidad (QIC). Su propósito es brindar recomendaciones y supervisión del Plan de mejora del desempeño y evaluación de la calidad (QAPI) de Behavioral Health y otras actividades de gestión de calidad.

La representación de QMAC incluye miembros de la junta, personal y proveedores de MHP, consumidores y familiares. El QMAC revisa, evalúa y asesora sobre los resultados de las actividades de gestión de la calidad diseñadas para mejorar el acceso, la calidad de la atención y los resultados del sistema de prestación de servicios. El QMAC se reúne trimestralmente en una sesión de todos los miembros para monitorear periódicamente los datos/informes tanto sobre el proceso como sobre el desempeño de las diversas áreas de actividades que ocurren en todo el departamento. El QMAC también convoca comités ad hoc por tiempo limitado para una discusión enfocada para apoyar la realización de actividades relacionadas con QAPI.

Estructura organizacional y responsabilidad

El órgano rector del Plan MHP es la Junta de Supervisores del Condado de Ventura. Si bien la Junta es responsable de establecer, mantener y apoyar el Programa QI del MHP, la Junta delega la responsabilidad continua del desarrollo y la implementación del Programa al MHP.

Director de salud conductual

El Director de MHP tiene la responsabilidad final de la administración del MHP y la supervisión del SUS del programa de gestión de calidad y de proporcionar recursos y personal adecuados para que el programa funcione de manera efectiva.

Informar al Consejo Asesor de Salud Conductual (BHAB)

La Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB) proporciona información a la administración del MHP y funciona en calidad de asesor. La BHAB nombra a un miembro de la junta directiva para participar en el QMAC. Además, existe un enlace de presentación de informes directo a cada uno de los subcomités de BHAB. Los informes de calidad generados a través de la supervisión del QMAC se presentan a BHAB trimestralmente para su revisión y retroalimentación.

El informe anual del Consejo Asesor a la Junta de Supervisores incluye resúmenes y recomendaciones basadas en su revisión del Programa QI.

Programa de gestión de utilización

Autorización previa o derivación para SMHS para pacientes ambulatorios

El MHP es responsable de preautorizar todos los SMHS para pacientes ambulatorios que no sean de emergencia para los beneficiarios de Medi-Cal que reciben servicios a través de la red de proveedores de FFS. Las solicitudes de autorización de tratamiento para Servicios Especiales de Salud Mental (SMHS) de los proveedores se revisan para determinar la idoneidad del nivel de atención y el cumplimiento de los criterios de necesidad médica aplicables. Los beneficiarios que actualmente no cuentan con servicios de red aprobados por el MHP deben comunicarse con la Línea de crisis y referencias o con uno de los proveedores de FFS para evaluar sus necesidades de servicios.

El MHP no requiere autorización previa para los siguientes servicios:

- Intervención de crisis; •
- Estabilización de Crisis; •
- Servicios de salud mental; •
- Gestión de casos específica; •
- Coordinación de Cuidados Intensivos; y, •
- Servicios de apoyo a los medicamentos.

Los siguientes tipos de Servicios de Salud Mental deben incluirse en el Plan de Cliente del beneficiario antes de la prestación del servicio:

- Servicios de salud mental;
- Rehabilitación;
- Gestión de casos específica;
- Coordinación de Cuidados Intensivos.

Se requiere autorización previa o derivación de VCBH para los siguientes servicios:

- Servicios intensivos a domicilio;
- Tratamiento Diurno Intensivo;
- Rehabilitación Diurna;
- Servicios Terapéuticos Conductuales;
- Cuidado de crianza terapéutico

A los efectos de la autorización previa, se considera que la remisión por parte de VCBH cumple la misma función que aprobar una solicitud de autorización presentada por un proveedor o beneficiario.

En caso de modificación o denegación de una solicitud de servicio, se emite el Aviso de determinación adversa de beneficios correspondiente.

Revisión de utilización (UR)

La unidad de UR revisa y monitorea todos los registros clínicos de pacientes ambulatorios de MHP para verificar el cumplimiento de los estándares de documentación estatales y federales. Para garantizar una revisión objetiva, las revisiones las realizan personas que no participan en la prestación del servicio para el cliente cuyos registros se están revisando. El personal de UR utiliza un protocolo de revisión estandarizado para revisar los cuadros y garantizar que los servicios brindados cumplan con las necesidades médicas y cumplan con todas las pautas estatales, federales y de acreditación. Si se determina que una deficiencia en los gráficos se puede corregir, se corrige la deficiencia. Si no es posible remediarlo, todos los cargos afectados por la deficiencia se envían al Departamento de Facturación para cancelar la facturación. El personal clínico recibe comentarios sobre las denegaciones de documentación.

Se proporcionan informes trimestrales con datos agregados obtenidos como resultado de la UR a la gerencia, la gerencia ejecutiva, los equipos de gestión de calidad y fiscal/facturación con comentarios sobre rechazos de documentación, proveedores individuales y tendencias de programas, y necesidades de capacitación, que se revisan en la UR mensual y trimestralmente. Reuniones de QMAC según corresponda. Los médicos que no documenten adecuadamente sus servicios pueden estar sujetos a medidas disciplinarias.

CONFIDENCIALIDAD EI

MHP se compromete a proteger la información de salud de todos los beneficiarios y cumple con todas las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables con respecto a la confidencialidad. El MHP lo hace para proteger contra la destrucción, modificación o divulgación intencional o no intencional de información, el acceso a los datos del cliente está restringido a personas que tienen una necesidad, razón, propósito y permiso para recibir o revisar la información. El MHP ha desarrollado e implementado políticas y procedimientos que incluyen salvaguardas de confidencialidad y evitan el acceso no autorizado a toda la información del paciente, incluidos los datos de información médica protegida (PHI) almacenados electrónicamente.

El MHP exige que el personal y los proveedores que operan dentro del MHP sigan el Código de conducta que crea un marco para una conducta profesional, ética, responsable y productiva dentro de las leyes federales, estatales y del condado y las regulaciones de competencia cultural. El MHP tiene políticas y procedimientos operativos para garantizar que la PHI y los derechos de privacidad del beneficiario estén seguros y protegidos de acuerdo con los requisitos de HIPAA. Además, QM garantiza el cumplimiento mediante la implementación de salvaguardas administrativas, técnicas y físicas apropiadas para proteger la privacidad de la PHI de cualquier divulgación innecesaria y prohibida. El Gerente Senior de Cumplimiento de QM es responsable de revisar, monitorear, investigar, rastrear e informar todas las violaciones de HIPAA y las inquietudes sobre la calidad de la atención reportadas e identificadas, que a su vez se informan a la Línea Directa de Cumplimiento del Condado, según corresponda, para garantizar el cumplimiento de las normas federales, estatales. y regulaciones del condado

La divulgación de datos estadísticos o resumidos en los que no se pueda identificar a un beneficiario cumple con el cumplimiento normativo en materia de confidencialidad. La divulgación de información con fines de investigación se revisa y aprueba a través de juntas de revisión institucional apropiadas y también es aprobada por el Comité de Investigación del MHP.

Políticas y procedimientos de HIPAA

Las políticas abarcan todas las regulaciones federales, estatales y del condado relacionadas con la confidencialidad de la PHI. Las políticas contienen información detallada que incluye PHI electrónica y también las salvaguardias necesarias para proteger la información en esta capacidad. Estas políticas y procedimientos no solo informan al personal del MHP sobre las regulaciones apropiadas con respecto a la confidencialidad de los beneficiarios, sino que también incluyen procedimientos para informar violaciones de la confidencialidad y sanciones para este tipo de violaciones.

Cumplimiento/Capacitación HIPAA y revisión anual

Al ser contratado, todo el personal de MHP debe revisar, firmar y reconocer la comprensión del Acuerdo de Confidencialidad de MHP, el Acuerdo de Código de Conducta y las políticas y procedimientos aplicables, antes de tener contacto con los beneficiarios o su información confidencial y para mantener su empleo con el MHP.

Todo el personal de MHP debe capacitarse en el momento de la contratación, y posteriormente anualmente, sobre "Privacidad HIPAA y Seguridad HIPAA" para brindar concientización y educación sobre la confidencialidad. Esta capacitación revisa las regulaciones para la protección de la PHI. El personal debe completar y aprobar un examen que demuestre su comprensión de los materiales cubiertos. Se requiere que el personal complete una actualización anual sobre privacidad/seguridad de HIPAA, así como capacitación sobre ética.

Consentimiento informado

Al momento de la inscripción, los beneficiarios reciben el "Resumen del aviso conjunto de prácticas de privacidad" según la política Informar a los clientes sobre las prácticas de privacidad, que informa sobre sus derechos y la obligación legal del MHP de mantener la confidencialidad y las prácticas de privacidad con respecto a la PHI. Los beneficiarios pueden acceder a una línea directa de cumplimiento para informar cualquier actividad sospechosa que pueda constituir una violación de los derechos de confidencialidad del beneficiario.

El personal de MHP debe obtener el consentimiento informado de los beneficiarios antes de recibir los servicios y, posteriormente, anualmente, lo que delinea los límites de la confidencialidad. La PHI no se divulgará sin autorización formal, excepto en situaciones en las que las regulaciones federales y estatales permitan la divulgación de información de PHI sin una autorización formal, y solo entonces la información se divulgará según sea necesario.

Puede encontrar más información sobre políticas y procedimientos consultando el Manual de cumplimiento de la agencia de atención médica, el Administrador de políticas y procedimientos de VCBH o a través del Sistema de capacitación de políticas de MHP: PolicyStat.

Salud conductual del condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de Contratos para septiembre de 2023

Fecha de la Junta	Contrato	Cantidad	Término	Descripción
9/12/2023	Subvención del Programa de Vivienda Puente de Salud Conductual (BHBH)	\$13,325,088	Al momento de la ejecución Hasta el 30 de junio de 2027	Año fiscal 2023-27 Aprobación y ratificación de la financiación de subvenciones del programa BHBH. Los fondos de la subvención del Programa BHBH se utilizarán para: (1) brindar una variedad de soluciones de vivienda para personas sin hogar, incluidas hasta veinte nuevas camas de refugio en todo el condado con financiamiento operativo por un período de tres años, (2) contratar cuatro personal equivalente a tiempo completo (FTE) de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH) dedicado a cuestiones de vivienda, (3) pagar estadías en moteles de hasta tres semanas con servicios intensivos de navegación de vivienda para personas priorizadas para Vivienda de Apoyo Permanente (PSH), y (4) pagan hasta tres años de asistencia para el alquiler en el programa Fair Market Rent (FMR) de Vivienda y Desarrollo Urbano en ubicaciones en todo el condado. Por último, VCBH buscará aumentar el número de operadores autorizados de alojamiento y atención dispuestos a atender a la población objetivo ofreciendo financiación de incentivos. Para respaldar el proyecto de subvención del Programa BHBH, VCBH necesitará personal dedicado (cuatro coordinadores de servicios comunitarios FTE regulares) para llevar a cabo los objetivos del Programa BHBH. VCBH ya había identificado la necesidad de administradores de casos de vivienda dedicados antes del Programa BHBH, pero con el inicio del Programa BHBH esa necesidad se amplifica. Además de atender a la población objetivo de BHBH, los administradores de casos de vivienda dedicados también interactuarán con los participantes del Tribunal de Asistencia, Recuperación y Empoderamiento Comunitario (CARE), equipos de tratamiento clínico, administradores de propiedades, proveedores de servicios, Atención Continua (CoC) y una variedad de de agencias internas y externas que atienden a las personas sin vivienda. Los administradores de casos de vivienda dedicados de VCBH brindarán principalmente servicios de campo; sin embargo, también actuarán como expertos en el área de vivienda apoyando a los equipos multidisciplinarios ubicados en las clínicas comunitarias de VCBH. El acuerdo de subvención del Programa BHBH es por un monto de \$13,325,088. Todos los servicios serán financiados con fondos de la subvención del programa BHBH y, cuando finalice la subvención, el personal de VCBH será financiado con fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).
9/12/2023	Ciudad de Simi Valley	\$145,945	17 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024	Año fiscal 2023-24 Acuerdo de la ciudad de Simi Valley para brindar servicios de participación y extensión de salud mental. El Programa de Participación y Apoyo Integrado Rápido (RISE) de VCBH comenzó en 2014 y es responsable de brindar extensión comunitaria, participación y otros servicios relacionados para garantizar que las personas con enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés) puedan acceder y estar conectadas a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo. servicios, ya sea en una instalación de VCBH o en una organización comunitaria. Los empleados del Programa RISE no responden a situaciones de emergencia o a personas que experimentan crisis y, por lo tanto, no detienen involuntariamente a personas para evaluación y tratamiento que sean un peligro para ellos mismos o para otros, o que estén gravemente discapacitados, según la sección 5150 del Código de Bienestar e Instituciones. El programa RISE tiene como objetivo interactuar con las personas y conectarlas con atención para evitar emergencias y crisis. Desde el 19 de septiembre de 2021, un empleado del programa VCBH RISE (Coordinador de Servicios Comunitarios) ha estado trabajando con la Ciudad de Simi Valley y el Departamento de Policía de Simi Valley (SVPD) a tiempo parcial para brindar servicios de extensión y participación a personas con discapacidad mental. condiciones de salud que utilizan mucho los servicios de SVPD. Más específicamente, el Coordinador de Servicios Comunitarios ha brindado servicios de gestión de casos, participación y extensión comunitaria en el campo dentro de la ciudad de Simi Valley en colaboración con el SVPD, que incluyen, entre otros, atención de seguimiento que no sea de emergencia y referencias con el objetivo. de involucrar y estabilizar a los grandes usuarios de los servicios de SVPD y vincularlos al nivel apropiado de atención de salud mental u otros servicios de apoyo. El acuerdo con la ciudad de Simi Valley es por \$145,945 para cubrir el costo total del condado de comprometer a un coordinador de servicios comunitarios del programa RISE para realizar los servicios especificados en el acuerdo. La ciudad de Simi Valley remite el pago de estos servicios al condado.

9/12/2023	Sunbelt Staffing, LLC	\$300,000	12 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024	<p>Año fiscal 2023-24 Acuerdo de Sunbelt Staffing, LLC para personal temporal y servicios de contratación. El 21 de junio de 2022, la Junta aprobó tres (3) acuerdos para servicios de contratación y contratación de personal temporal de personal médico con Maxim Healthcare Services Holdings, Inc. (Maxim), Medix Staffing Solutions, Inc. (Medix) y TheKey of California, LLC. (TheKey) por un monto de contrato máximo anual combinado de \$1,300,000. Luego, el 28 de febrero de 2023, la Junta aprobó un aumento al monto máximo anual combinado del contrato de \$1,300,000 a \$2,250,000 por año fiscal. Para el año fiscal 2023-24, de conformidad con la autoridad delegada por la Junta, VCBH renovó los acuerdos con Maxim y Medix, pero decidió no renovar el acuerdo con TheKey. Estos contratistas han demostrado ser una fuente vital de servicios de dotación de personal durante la actual escasez de personal. Actualmente, la tasa de vacantes de personal del VCBH es del 19,3% (en comparación con el 26,1% en enero de 2023). El departamento continúa participando en ferias de empleo, eventos de contratación y trabajando en estrecha colaboración con instituciones educativas dentro del condado de Ventura. Continúan anunciando la contratación abierta y animando al personal a compartir las vacantes con amigos y familiares. Además, cuentan con un amplio programa de prácticas del que un gran porcentaje de los estudiantes se convierten posteriormente en su personal. Actualmente cuentan con un programa de pasantías para asociados de salud mental, especialistas en tratamiento de drogas y alcohol, médicos de salud mental y psicólogos. La necesidad de servicios de personal adicional sigue siendo alta y VCBH ha encontrado un tercer proveedor para ayudar a gestionar esta necesidad. Por lo tanto, VCBH solicitó autorización para celebrar un acuerdo para el año fiscal 2023-24 con Sunbelt Staffing, LLC (Sunbelt), por un monto de \$300,000, para ayudar a gestionar las necesidades de personal temporal. El acuerdo con Sunbelt Staffing, LLC será por un monto de \$300,000 e incrementará el monto máximo anual combinado del contrato para los tres acuerdos de \$2,250,000 a \$3,000,000 (un aumento de \$750,000) para ayudar a gestionar las necesidades de personal temporal. Este acuerdo está financiado por MHSA, la Participación Financiera Federal de Short Doyle Medi-Cal (SDMC/FFP), el Fondo General del Estado, la Realineación de 2011, la Realineación de 1991 y la financiación de la Participación Financiera Federal del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Medicamentos (DMC-ODS FFP).</p>
9/26/2023	Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS)	\$0	1 de julio de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2026	<p>Acuerdos de transferencia intergubernamental para el año fiscal 2023-26 con el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) es una iniciativa del DHCS para reformar y transformar el programa Medi-Cal y, a su vez, mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de los miembros de Medi-Cal. A lo largo de varios años, CalAIM busca implementar un amplio sistema de prestación, una reforma programática y de pagos en todo el programa Medi-Cal y aprovechar los resultados exitosos de varios programas piloto para transformar completamente la prestación de servicios de salud conductual para los beneficiarios de Medi-Cal. Para avanzar en la reforma de pagos bajo CalAIM, se requiere que DHCA diseñe e implemente una metodología de reembolso intergubernamental basada en transferencias para reemplazar la metodología de reembolso basada en gasto público certificado que estaba previamente en vigor para los Servicios Especializados de Salud Mental de Medi-Cal y los Servicios de Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias, Servicios Ampliados de Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias y por los costos incurridos por los condados para administrar esos beneficios. Una transferencia intergubernamental es la transferencia de fondos de agencias públicas a la Agencia Estatal Única (SSA) de Medicaid para permitir que la SSA gaste esos fondos como parte no federal al reclamar la participación financiera federal para los pagos de Medi-Cal. Como parte del proceso de reforma de pagos de salud conductual de CalAIM, la transferencia intergubernamental es una transferencia de fondos de un condado (la agencia pública) al DHCS (la SSA de Medicaid) para ser utilizado como la porción del condado de la parte no federal de los pagos que luego regresan al condado como parte del pago de los servicios de salud conductual cubiertos por Medi-Cal (la "participación del condado"). Los acuerdos intergubernamentales con DHCS son por un monto de cero dólares. Estos acuerdos están financiados por la Realineación de 2011, la Realineación de 1991 y la financiación de la MHSA.</p>