

KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS



Behavioral Health Care

Health Plans Must Provide Coverage for Medically Necessary Treatment

- California law requires all commercial health plans to provide coverage for medically necessary treatment of mental health and substance use disorders (behavioral health) at the same cost as physical health conditions.
- Medically necessary treatment can include sessions with a therapist, medication to manage your condition, outpatient intensive treatment, and inpatient residential treatment.
- Covered conditions include but are not limited to: generalized anxiety disorders, post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, schizophrenia, all substance use conditions, eating disorders (bulimia and anorexia nervosa), and bipolar disorder.

Health Plans Must Provide Behavioral Health Appointments in a Timely Manner

- Health plans must offer members a nonurgent behavioral health appointment within the timely access standard of **10 business days** from the time requested.
- For treatment of ongoing conditions, health plans must offer follow-up behavioral health appointments within **10 business days** of the prior appointment.
- A qualified health care provider may extend the waiting time for an appointment if they determine a longer waiting time will not be harmful to the member's health.

Timely Access to Care


Non-Urgent Care

**MENTAL HEALTH APPOINTMENT CARE
(NON-PHYSICIAN)**

 **10** business days

Follow-Up Care

**MENTAL HEALTH/SUBSTANCE USE DISORDER
FOLLOW-UP APPOINTMENT
(NON-PHYSICIAN)**

 **10** business days from prior appointment

Health Plan Members Have Rights

Health plan members have a right to receive timely and geographically accessible behavioral health services. If an in-network provider is not available, the health plan must arrange and cover out-of-network services at no additional cost to the member.

Members having trouble accessing behavioral health treatment or services should first contact their health plan. If the member does not agree with their plan's response, they can file a complaint with the DMHC at www.DMHC.ca.gov or by calling **1-888-466-2219**. Members with an urgent issue may seek immediate assistance from the DMHC.

DEPARTMENT OF
**Managed
Health Care**

May 1, 2024

CONOZCA SUS DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA



Atención de Salud del Comportamiento

Los planes de salud deben brindar cobertura para el tratamiento médicamente necesario

- La ley de California requiere que todos los planes de salud comerciales proporcionen cobertura para el tratamiento médicamente necesario de los trastornos de salud mental (salud del comportamiento) y uso de sustancias al mismo costo que las afecciones de salud física.
- El tratamiento médicamente necesario puede incluir sesiones con un terapeuta, medicamentos para controlar su afección, tratamiento intensivo ambulatorio y tratamiento residencial para pacientes hospitalizados.
- Las afecciones cubiertas incluyen, pero no se limitan a: trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático (post-traumatic stress disorder, PTSD), depresión, esquizofrenia, todas las afecciones de uso de sustancias, trastornos alimentarios (bulimia y anorexia nerviosa) y trastorno bipolar.

Los planes de salud deben ofrecer citas para salud del comportamiento de manera oportuna

- Los planes de salud deben ofrecer a los miembros una cita para salud del comportamiento no urgente dentro del estándar de acceso oportuno de **10 días hábiles** a partir del momento en el que la solicita.
- Para el tratamiento de afecciones persistentes, los planes de salud deben ofrecer citas de seguimiento de salud del comportamiento dentro de los **10 días hábiles** posteriores a la cita anterior.
- Un proveedor de atención médica calificado puede extender el tiempo de espera para una cita si determina que un tiempo de espera más prolongado no será perjudicial para la salud del miembro.

Acceso oportuno a la atención

Atención no urgente

**CITA DE SALUD MENTAL
(NO MÉDICA)**

 **10** días hábiles

Atención de seguimiento

**CITA PARA SEGUIMIENTO DE TRASTORNOS
DE SALUD MENTAL O USO DE SUSTANCIAS
(NO MÉDICA)**

 **10** días hábiles desde la cita anterior

Los miembros del plan de salud tienen derechos

Los miembros del plan de salud tienen derecho a recibir servicios para salud del comportamiento oportunos y geográficamente accesibles. Si un proveedor dentro de la red no está disponible, el plan de salud debe coordinar y cubrir los servicios fuera de la red sin costo adicional para el miembro.

Los miembros que tengan problemas para acceder a tratamientos o servicios para salud del comportamiento deben comunicarse primero con su plan de salud. Si el miembro no está de acuerdo con la respuesta de su plan, puede presentar una queja ante el DMHC en www.DMHC.ca.gov o llamando al **1-888-466-2219**. Los miembros que tengan un problema urgente pueden buscar asistencia inmediata con el DMHC.



1 de mayo de 2024