

KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS



Mental Health and Substance Use Disorder Care

A new law that took effect on January 1, 2021 strengthens California's mental health parity statute with the goal of improving access to quality mental health and substance use disorder services. SB 855 (Wiener, 2020) requires all commercial health plans to cover **ALL** mental health and substance use conditions at the same cost as physical health conditions.

Covered conditions include, but are not limited to:

- Generalized Anxiety Disorders
- Eating Disorders-Bulimia and Anorexia Nervosa
- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
- Depression
- All Substance use conditions
- Bipolar Disorder
- Schizophrenia

Health plans must cover the full spectrum of all medically necessary treatment in all settings. This includes the following settings, when medically necessary:

- Sessions with a therapist
- Medication to manage your condition
- Out-patient Intensive Treatment
- In-patient Residential treatment

The law also mandates that if an enrollee cannot find an appropriate mental health provider in their health plan network, the health plan must arrange and pay for out-of-network services at no additional cost to the enrollee.

The law includes other financial protections as well. Health plans cannot charge more for mental health and substance use disorder services than for physical health conditions. This includes enrollee cost-sharing obligations for:

- co-pays
- deductibles
- maximum annual and lifetime benefits
- other out-of-pocket expenses

Health plan enrollees having trouble accessing behavioral health care treatment or services, should first contact their health plan at the member services phone number on their health plan member card. Their health plan will review the grievance and should ensure the enrollee is able to timely access medically necessary care. If the enrollee does not agree with their health plan's response, they should contact the DMHC Help Center at www.HealthHelp.ca.gov or by calling 1-888-466-2219. The enrollee should contact the DMHC immediately if they are facing an urgent issue.

January 4, 2021



CONOZCA SUS DERECHOS ACERCA DE LOS SERVICIOS DE ATENCION MEDICA



Tratamiento Para La Salud Mental Y Para El Trastorno Causado Por El Uso De Sustancias Nocivas

Una nueva ley que entró en vigor el 1ro de Enero de 2021 fortifica el estatuto de paridad de la salud mental con el propósito de mejorar el acceso a los servicios para la salud mental y para los de trastornos causados por el uso de sustancias nocivas. La ley SB 855 (Wiener, 2020) requiere que todos los planes comerciales de salud cubran **TODAS** las condiciones de salud mental y las causadas por el uso de sustancias nocivas al mismo costo que las generadas por condiciones físicas.

Las condiciones incluyen, pero sin limitarse a, los siguientes:

- Trastornos Generalizados de Ansiedad
- Trastornos Alimenticios-Bulimia and Anorexia Nerviosas
- Trastorno de Estrés Postraumático (por sus siglas en inglés PTSD)
- Todas las condiciones causadas por el uso de sustancias nocivas
- Depresión
- Trastorno Bipolar
- Esquizofrenia

Los planes de salud están obligados a cubrir el espectro completo de todos los tratamientos que sean médicamente necesarios en todos los contextos. Esto incluye los siguientes contextos:

- Sesiones con un terapeuta
- Medicina para manejar su condición
- Tratamiento Intensivo Especializado De Consulta Externa
- Centro de Tratamiento Residencial Para Pacientes Internados

La ley también obliga a que si un afiliado no puede encontrar un médico de salud mental apropiado en la misma red del plan de salud, el plan debe gestionar los servicios fuera de la red y debe cubrir los gastos sin ningún costo adicional para el afiliado.

De igual forma, La ley incluye otras protecciones financieras. Los planes de salud no pueden cobrar más por los servicios de salud mental o de trastornos ocasionados por el uso sustancias nocivas que por las condiciones de generadas por condiciones físicas. Esto incluye las obligaciones de costos compartidos del afiliado como son:

- Co-pagos
- Deducibles
- Beneficios máximos anuales y de por vida
- Otros gastos de desembolso

Los afiliados que tengan problemas para obtener los tratamientos o servicios de salud conductual, deben contactar a su plan de salud primero al número de teléfono de servicio al cliente que está en la tarjeta de su plan. Este mismo revisará la queja y deberá asegurarse que el afiliado pueda tener acceso oportuno al tratamiento que sea médicamente necesario. Si el afiliado no está de acuerdo con la respuesta que el plan de salud le proveyó, entonces debe contactar al Centro de Ayuda del DMHC en el sitio de internet www.HealthHelp.ca.gov ó bien llamar al 1-888-466-2219. El afiliado debe contactar al DMHC inmediatamente si enfrenta un problema urgente.

1-4-2021

