

Tratamiento de Salud Conductual (BHT)/Guía de ABA

¿Qué es Tratamiento de Salud Conductual (BHT, por sus siglas en inglés) bajo su Plan de Salud Administrado por el Medi-Cal?

- Los servicios de BHT son prácticas basadas en la evidencia. Enseñan habilidades a través del uso de la observación del comportamiento dirigido, el uso de refuerzos, y la incitación (guía) de cada paso.

¿Quién califica para BHT bajo un Plan de Salud Administrado por Medi-Cal?

- Si tienen menos de 21 años de edad;
- Si tienen una recomendación por un médico licenciado o un psicólogo licenciado e indica que los servicios de BHT son medicamente necesarios;
- Tener una copia de su Informe de Evaluación Diagnóstica Integral o Informe de Evaluación Psicológica, porque es útil para obtener una recomendación clínica y justificar la necesidad médica.
- Deben estar medicamente estable, sin la necesidad de atención de enfermería de 24 horas.

¿Cómo puedo tener acceso a los servicios de BHT?

- Llame al número de teléfono que aparece en su tarjeta del Plan de Salud Administrado por el Medi-Cal (MCP, por sus siglas en inglés) y solicite ABA (Análisis de Comportamiento Aplicado).
- Si no sabe en qué plan usted está asignado, llame a Opciones de Atención Médica al 1(800)430-4263.

L.A. CARE	(888)347-2264 Fax (213)438-5054
Health Net	(800)675-6110/ 24 Horas (888)935-5966 FAX: (855)427-4798
Blue Shield of California Promise Health Plan (Antes: Care 1st)	(888)297-1325
Anthem Blue Cross	(888)831-2246
Molina	(888)665-4621 Preguntas: (888)562-5442 Ext.123250
Kaiser Permanente	(800)464-4000 o TTY 711 o (800)788-0616 (español)

- Comuníquese con su Coordinador de Servicios del Centro Regional si tienen dificultades en acceder BHT.

¿Qué derechos tienen los beneficiarios si no están de acuerdo con una denegación o cambios en los servicios de BHT?

- Llame y presente una queja y/o apelación con el MCP
- Solicite una Audiencia Imparcial
- O, Solicite una Revisión Médica Independiente (IMR)

¿Cuáles son las responsabilidades del proveedor (vendedor) y del beneficiario?

- Los proveedores **deben** verificar la elegibilidad del Medi-Cal y obtener la autorización del MCP antes de que se proporcionen los servicios de BHT.
- Los beneficiarios deben completar la solicitud de Re-determinación de Medi-Cal para seguir siendo elegibles para el Medi-Cal.

Si un beneficiario tiene Medi-Cal regular, ¿cómo pueden acceder a los servicios de BHT?

Los beneficiarios deben asegurar la coordinación de los servicios de BHT a través del centro regional.

See FAQs from DHCS (dated 12/11/15); See APL 15-025 (page 6) and APL 18-006 (page3); See 7/7/14 CMS released guidance regarding Section 1905(a)(4)(B) of the Social Security Act (SSA) for Early Periodic Screening, Diagnostic and Treatment services (EPSDT)...for low income individuals under 21 years of age; See FAQs from DHCS (dated 12/11/15).