

# Administración Mejorada de la Atención

INFANCIA Y JUVENTUD





# Cómo la ECM puede ayudar a los niños y los jóvenes con Medi-Cal

*La Administración Mejorada de la Atención (por sus siglas en inglés, ECM) ofrece servicios adicionales sin costo para los niños y los jóvenes con Medi-Cal que necesiten más apoyo. Esto puede deberse a problemas de vivienda, problemas de salud mental o de adicciones; traslados de un centro correccional, y demás. La ECM se agrega a otros beneficios y servicios que el niño o el joven ya puedan tener. Inscribir a niños y jóvenes en la ECM les da acceso a muchos programas, proveedores y equipos de apoyo.*

Una vez inscritos en el programa de ECM, el niño o el joven tendrán un equipo de atención y un administrador principal de la atención de la ECM como los principales puntos de contacto para todas sus necesidades.

## **Los administradores principales de la atención de la ECM trabajan con estas personas:**

- Médicos y especialistas
- Personal de enfermería
- Farmacéuticos
- Compañías de equipos médicos
- Administradores de casos a través de un programa comunitario o del condado
- Terapeutas
- Familiares

La ECM ofrece cinco tipos de servicios que pueden ayudar con su salud y bienestar. Estos servicios adicionales forman parte de sus beneficios actuales del plan Medi-Cal de CalViva Health. Se mantienen los servicios de Medi-Cal que reciben en la actualidad. Pueden seguir consultando a los mismos médicos, pero ahora pueden recibir ayuda adicional. Puede suspender los servicios de la ECM en cualquier momento si llama a CalViva Health.



**La ECM es para los afiliados a los planes de salud de Atención Administrada de Medi-Cal.**

**El niño o el joven deben estar inscritos en un plan de salud de Medi-Cal para acceder a los servicios de la ECM. Si necesita ayuda para inscribir al niño o al joven en un plan de salud de Medi-Cal, puede llamar a las Opciones de Atención de Salud de Medi-Cal del estado al 800-430-4263.**

# Cinco formas en que la ECM beneficia a la infancia y la juventud



## 1 Ayuda a mantener el compromiso con la atención del niño o del joven

El administrador principal de la atención de la ECM y el equipo de atención ayudan a centrarse en la salud del o del joven y a asegurarse de que reciban los servicios y el apoyo que necesiten. El administrador principal de la atención también puede reunirse con el niño o el joven donde viven o donde reciben los servicios.



## 2 Ayuda a elaborar un plan

El afiliado, la familia y el equipo de atención trabajan juntos para elaborar el plan de atención del niño o del joven. El plan incluye:

- Médico(s) tratante(s)/ proveedor(es)
- Establecimiento de objetivos
- Servicios recomendados
- Necesidades de atención recomendadas
- Necesidades de salud física y del comportamiento
- Necesidades de salud oral
- Necesidades de tratamiento por abuso de sustancias
- Servicios vecinales y sociales (p. ej., servicios de desarrollo)



## 3 Ayuda a ponerse en contacto con los médicos del niño o del joven y a mantenerlos al día

El equipo de atención incluye un administrador principal de la atención. Esta persona mantiene al día a todos los médicos del niño o del joven sobre su salud y los servicios que reciben. El equipo de atención también puede ayudar en estos aspectos:

- Determinar las necesidades de salud y los hitos del desarrollo del niño o del joven.
- Programar citas y controlar los medicamentos que requieren receta médica y las renovaciones de estos.
- Encontrar los médicos adecuados.





#### 4 Ayuda a colaborar con las personas que le brindan apoyo al niño o al joven

Ayuda a colaborar con las personas identificadas que le brindan apoyo al niño de modo que su equipo de atención pueda asegurarse de que su familia, sus cuidadores y otras personas que le brindan apoyo al niño o al joven puedan trabajar juntos para aprender a ayudarles mejor.



#### 5 Ayuda a poner en contacto al niño o al joven con los servicios comunitarios y sociales

La ECM también puede ayudar a poner en contacto al niño o al joven con otros servicios no relacionados con la salud. El equipo de atención puede ayudar al niño o al joven a encontrar los programas comunitarios y sociales que puedan necesitar. Estos incluyen:

- Beneficios públicos
- Citas
- Servicios de desarrollo infantil



California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) brinda los servicios de ECM a través del Departamento de Servicios de Atención Médica (por sus siglas en inglés, DHCS). El objetivo es mejorar la salud de los afiliados de Medi-Cal en todo el estado.

CalViva Health trabaja con proveedores de la ECM, con departamentos y programas locales del condado y con organizaciones comunitarias. Estos proveedores de la ECM son expertos en trabajar directamente en la comunidad. Conocen las necesidades de los afiliados.



1 Un “niño o un joven” son personas menores de 21 años<sup>1</sup>.

2 Son elegibles para recibir los servicios de ECM en virtud de uno o más de estos puntos:



### **Tienen problemas de vivienda**

- No tienen hogar.
- Comparten casa porque perdieron la suya.
- Viven en un motel, hotel, parque de caravanas o campamento.
- Viven en un refugio hospitalario y no tienen un lugar seguro para recibir el alta.



### **Deben reducir la necesidad de ir al hospital o a la sala de emergencias**

- Hacen tres o más visitas evitables a la sala de emergencias en un período de 12 meses.
- Tienen dos o más hospitalizaciones imprevistas en un período de 12 meses.



### **Salen de un centro correccional de menores**

- Dejan un correccional de menores o lo dejaron en los últimos 12 meses.



### **Están inscritos en Servicios para Niños de California (por sus siglas en inglés, CCS) con más necesidades**

#### **Tienen, al menos, un factor social que afecta su salud:**

- Falta de acceso a alimentos
- Vivienda inestable
- Falta de transporte
- Indicadores elevados (cuatro o más) en el estudio sobre las experiencias adversas en la niñez (por sus siglas en inglés, ACE)
- Antecedentes de conflictos recientes con las fuerzas del orden relacionados con la salud mental o el consumo de sustancias



### **Están en el sistema de asistencia social infantil**

- Son menores de 21 años y están bajo tutela temporal en California.
- Son menores de 21 años y estuvieron en algún momento bajo tutela temporal en un estado en los últimos 12 meses.
- Son menores de 18 años y son elegibles para participar o participan en el Programa de Asistencia para la Adopción de California.



### **Tienen problemas de salud mental o de adicciones**

- Son elegibles para recibir los servicios especializados de salud mental (por sus siglas en inglés, SMHS) de Medi-Cal.
- Son elegibles para recibir los servicios del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (por sus siglas en inglés, DMC-ODS) O del Programa de Medicamentos de Medi-Cal (por sus siglas en inglés, DMC).



### **Equidad en el nacimiento**

Adultas o jóvenes que:

- Están embarazadas O en etapa de posparto (durante un período de 12 meses);

Y

- Están sujetas a desigualdades por motivos étnicos o raciales, según se define en la información de salud pública de California sobre morbilidad y mortalidad materna.

<sup>1</sup> Cumplieron la tutela temporal hasta los 26 años (estaban bajo tutela temporal cuando cumplieron 18 años o más) en cualquier estado.

## Notice of non-discrimination

Discrimination is against the law. CalViva Health follows State and Federal civil rights laws. CalViva Health does not unlawfully discriminate, exclude people or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation.

CalViva Health provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats and other formats).
- Free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the CalViva Health 24 hours a day, 7 days a week by calling 1-888-893-1569. Or, if you cannot hear or speak well, please call (TTY/TDD 711) to use the California Relay Service. Upon request, this document can be made available to you in braille or accessible PDF, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to: CalViva Health, 7625 N. Palm Ave., Suite #109, Fresno, CA 93711, 1-888-893-1569, California Relay 711.

### **HOW TO FILE A GRIEVANCE**

If you believe that CalViva Health has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation, you can file a grievance with CalViva Health Member Services. You can file a grievance in writing, in person, or electronically:

- By phone: Contact us 24 hours a day, 7 days a week by calling 1-888-893-1569. Or, if you cannot hear or speak well, please call (TTY/TDD 711) to use the California Relay Service
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to: CalViva Health Member Appeals and Grievances Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. 1-888-893-1569 (TTY/TDD 711) Fax: 1-877-831-6019
- In person: Visit your doctor's office or CalViva Health and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit CalViva Health's website at [www.CalVivaHealth.org](http://www.CalVivaHealth.org).

### **OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES**

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- By phone: Call **916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **711 (Telecommunications Relay Services)**.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.  
Complaint forms are available at [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- Electronically: Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

FLY051476EHO (10/21)

## **OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES**

If you believe you have been discriminated against because of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD: 1-800-537-7697** or **711** to use the California Relay Service.
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201  
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call Toll-Free 1-888-893-1569 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF and large print, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى المساعدة في الحصول على الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم المجاني (TTY: 711) 1-888-893-1569. المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات بطريقة برايل، والملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها، والطباعة الكبيرة، متوفرة أيضا. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք անվճար 1-888-893-1569 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր, մատչելի PDF և մեծ տպագրության փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទដោយគិតថ្លៃ 1-888-893-1569 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា ឯកសារអក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការ PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការ និងឯកសារព្រីនអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

**Chinese:** 如果您或您正在帮助的其他人需要协助语言服务，请拨打免费电话 1-888-893-1569 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如点字版、易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره رایگان 1-888-893-1569 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل، چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो इस टॉल फ्री नंबर पर कॉल करें 1-888-893-1569 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेले लिपि में दस्तावेज़, सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau Tus Xov Tooj Hu Dawb 1-888-893-1569 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, pab kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv su uas cov neeg tsis pom kev siv tau, cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、トールフリーダイヤル 1-888-893-1569 (TTY: 711) にお問い合わせください。点字、アクセシブル PDF、大活字など、障がいのある方のための補助・サービスもご用意しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 무료 전화 1-888-893-1569 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자, 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

FLY051482E00 (10/21)



**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທຫາເບີໂທຟຣີ 1-888-893-1569 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານແບບບຣາແລ (braille) ສຳລັບຄົນຕາບອດ, ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານດ້ວຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix help Janx-kaeqv waac gong, Heuc Bieqcll-Free 1-888-893-1569 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dimc in braille, dongh eix PDF Caux Bunh Fiev , Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-888-893-1569 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਰਜ ਲੇਵਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните на бесплатную линию 1-888-893-1569 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF, напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en braille, en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng tulong sa mga serbisyo sa wika, tumawag nang Walang Bayad sa 1-888-893-1569 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille, naa-access na PDF at malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทรแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม บริการ 1-888-893-1569 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้, และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на безкоштовну лінію 1-888-893-1569 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF, надруковані великим шрифтом чи шрифтом Брайля. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi Số miễn phí 1-888-893-1569 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng chữ nổi braille, bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



## Obtenga más información sobre la ECM para niños y jóvenes

- 1 Llame a CalViva Health al número gratuito 888-893-1569 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- 2 Llame a las Opciones de Atención de Salud de Medi-Cal del estado al 800-430-4263 (TTY 800-430-7077).
- 3 Pregúnteles al médico o a la clínica del niño o del joven sobre el beneficio.

*Para obtener más información sobre la ECM para adultos*



 ESCANEE AQUÍ