



## **Servicios para Niños de California (CCS) Taller de Modelo del Niño en su Totalidad**

*(Whole Child Model Workshop)*

### **Protecciones Seleccionadas de SB 586 sobre Continuidad de la Atención**

Ley del Senado 586: Servicios para niños  
Escrita por el Senador Ed Hernández  
Firmada como ley el 25 de septiembre del 2016

**Protección: Mi hijo tiene derecho a conservar a sus proveedores actuales de CCS durante 12 meses siempre que hayan visto a mi hijo al menos una vez en una visita que no fue de emergencia en el 2018, aceptan la tarifa de pago de *Partnership HealthPlan*, tienen certificación de CCS para servir a pacientes y proporcionan información a *Partnership HealthPlan* sobre el tratamiento de mi hijo.**

**Texto de la ley: 14094.13.** (a) Cada plan de atención médica administrada de Medi-Cal establecerá y mantendrá un proceso mediante el cual un niño o joven elegible para CCS pueda mantener el acceso a los proveedores de CCS con los que el niño o joven tiene una relación existente para el tratamiento de la enfermedad del niño o joven elegible para CCS, por hasta 12 meses, bajo las siguientes condiciones:

(1) El niño o joven elegible para CCS ha visto al proveedor de CCS fuera de la red para una visita que no fue de emergencia al menos una vez durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha en que el plan de atención administrada de Medi-Cal asumió la responsabilidad de los cuidados CCS del niño o joven bajo el programa Modelo del Niño en su Totalidad (*Whole Child Model*).

(2) El proveedor de CCS acepta la tarifa del plan de salud por el servicio ofrecido o la tarifa de servicio por servicio de Medi-Cal o CCS aplicable, la que sea mayor, a menos que el proveedor de CCS firme un acuerdo sobre una metodología de pago alternativa acordada mutuamente por el proveedor de CCS y el plan de atención médica administrada de Medi-Cal.

(3) El plan de atención médica administrada confirma que el proveedor cumple con los estándares aplicables de CCS y no tiene problemas de calidad de cuidado que lo descalifiquen.

(4) El proveedor de CCS proporciona información de tratamiento al plan de atención médica administrada de Medi-Cal, en la medida en que lo autoricen las disposiciones estatales y federales de privacidad del paciente.

**Protección: Mi hijo tiene derecho a seguir usando sus medicamentos recetados hasta que ya no sean recetados por el proveedor de CCS del afiliado.**

**Texto de la ley: 14094.13.** (d)(2) Cada plan de atención médica administrada de Medi-Cal permitirá que un niño o joven elegible para CCS en la transición al programa Modelo del Niño en su Totalidad continúe usando cualquier medicamento recetado actualmente que sea parte de una terapia prescrita para la condición del afiliado o condiciones elegibles de CCS inmediatamente antes de la fecha de inscripción, ya sea que el medicamento con receta esté o no cubierto por el plan, hasta que el plan de atención médica administrada de Medi-Cal y el proveedor de CCS que le recetan al niño o joven hayan completado una evaluación del niño o joven, creado un plan de tratamiento y esté de acuerdo con el plan de atención médica administrada de Medi-Cal en que el medicamento recetado en particular ya no es médicamente necesario o que el proveedor de CCS del afiliado ya no recete el medicamento prescrito.

**Protección: Mi hijo tiene el derecho de mantener a su enfermera administradora de caso (enfermera de salud pública), si todavía está disponible.\* Debo informar a Partnership HealthPlan antes del 1 de abril del 2018 que me gustaría mantener a la enfermera administradora de caso de mi hijo.**

**\* En muchos casos, las enfermeras administradoras de casos de CCS ya no están disponibles para el manejo de casos para niños en el Modelo del Niño en su Totalidad cubiertos por Partnership HealthPlan. Consulte primero con el programa CCS de su condado para determinar si su enfermera administradora de caso seguirá estando disponible.**

**Texto de la ley: 14094.13.** (e) Cada plan de atención médica administrada de Medi-Cal que participe en el programa Modelo del Niño en su Totalidad se asegurará de que los niños y jóvenes reciban servicios expertos de administración de caso, coordinación de atención, autorización de servicio y servicios de referencia de proveedores. Cada plan debe cumplir con este requisito, a solicitud del niño, joven o su madre, padre o tutor, permitiendo que el niño o joven continúe recibiendo la administración de caso y la coordinación de la atención de su enfermera de salud pública. Esta elección se realizará dentro de los 90 días posteriores a la transición de los servicios de CCS al plan de atención administrada de Medi-Cal. Un plan debe cumplir con este requisito para uno o ambos de los siguientes:

(1) Al entrar en un memorando de entendimiento con el condado para la administración de casos y los servicios de coordinación de atención para el niño.

(2) Al entrar en un memorando de entendimiento con el condado para la administración de casos, la coordinación de la atención, la derivación del proveedor y la autorización de servicio a todos o algunos de los participantes del programa Modelo del Niño en su Totalidad.

(g) En el caso de que la enfermera de salud pública del condado deje el programa CCS o ya no esté disponible para proporcionar los servicios solicitados en esta sección, el plan de atención administrada de Medi-Cal hará la transición de la coordinación de la atención y la administración del caso de un niño o joven a un empleado o contratista del plan que haya

recibido una capacitación adecuada en el programa CCS y que tenga experiencia clínica con la población de CCS o pacientes pediátricos con afecciones médicas complejas.

**Protección: Mi hijo tiene derecho a conservar a su proveedor de equipo médico duradero (DME) especializado o personalizado durante al menos 12 meses, siempre y cuando mi hijo tenga una relación continua con el proveedor, el proveedor acepte la tarifa de pago de *Partnership* y el proveedor comparta Información con *Partnership HealthPlan* sobre el equipo de mi hijo.**

**Texto de la ley: 14094.13** (b) Cada plan de atención médica administrada de Medi-Cal debe establecer y mantener un proceso mediante el cual un niño o joven elegible para CCS pueda mantener el acceso a proveedores de equipos médicos duraderos especializados o personalizados hasta por 12 meses bajo las condiciones establecidas en el párrafo 2:

(2) (A) El niño o joven elegible para CCS tiene una relación continua con un proveedor de equipo médico duradero que previamente ha proporcionado equipo especializado o personalizado, como sillas de ruedas eléctricas, reparaciones y piezas de repuesto; extremidades protéticas; dispositivos ortopédicos personalizados; y tecnología asistencial individualizada. Esto no incluye el equipo médico duradero generalmente disponible o no personalizado.

(B) El proveedor de equipo médico duradero deberá aceptar la tarifa del plan de salud por el servicio ofrecido o la tarifa de Medi-Cal o CCS aplicable, la que sea mayor, a menos que el proveedor de equipo médico duradero firme un acuerdo sobre una metodología de pago alternativa acordada mutuamente por el proveedor de equipo médico duradero y el plan de atención médica administrada de Medi-Cal.

(C) El proveedor de equipo médico duradero proporciona información al plan de atención administrada de Medi-Cal según lo solicite el plan, en la medida en que lo autoricen las disposiciones estatales y federales de privacidad del paciente.

(3) El departamento puede extender el período de duración de la continuidad de la atención que se describe en esta subdivisión para el equipo médico duradero especializado o personalizado que está en garantía según lo especificado por el departamento.

**Protección: Mi hijo tiene el derecho de conservar su proveedor actual de CCS por más de 12 meses apelando al director del Departamento de Servicios de Salud.**

**Texto de la ley: 14094.13**(i)(1) Una familia o cuidador de un niño o joven puede apelar la limitación de la continuidad de la atención en la subdivisión (a) al director o su representante. Al determinar si otorgar o no la apelación, el director o su representante deberán considerar todo lo siguiente:

(A) Si el proveedor de CCS no contratante tiene alguna experiencia clínica relevante o experiencia única que los proveedores de CCS contratados no tienen.

(B) Si el proveedor de CCS no contratante es un centro de atención especial, independientemente de que alguno de los proveedores de CCS contratados disponibles sea un centro de atención especial del mismo tipo.

(C) La duración de la relación en curso entre el proveedor de CCS y el niño o joven.

(D) La proximidad del proveedor de CCS no contratante al hogar del niño o joven, en comparación con la proximidad del proveedor de CCS contratado que presenta el plan.