

Bienvenido a [T/RBHA insert T/RBHA name here] 3

Declaración sobre los Términos 4

¿Cómo puedo obtener servicios en una emergencia o crisis?..... 5

¿Qué clase de recursos están disponibles?..... 6

¿Cómo puedo obtener información por escrito y servicios de interpretación oral en mi idioma?..... 10

¿Cómo es que [T/RBHA insert T/RBHA name here] se asegura de que mis valores y creencias están siendo considerados cuando me han sido ofrecidos los servicios y mientras que he estado recibiendo servicios? ... 12

¿Qué es cuidado administrado?..... 12

¿Cómo me puedo poner en contacto con Servicios para Miembros de [T/RBHA insert T/RBHA name here]? 13

¿Qué sucede después de que me sea asignada una T/RBHA o que esté inscrito con [T/RBHA insert T/RBHA name here]? 14

¿Qué es una red de proveedores? 16

¿Cómo escojo a un proveedor?..... 17

¿Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba?..... 18

¿Qué pasa si tengo seguro de salud?..... 22

Cobertura de Medicare 22

El Programa de Subsidio de Ingresos Limitados/The Limited Income Subsidy Program (LIS)..... 23

¿Cuáles servicios de salud mental están disponibles para mí? 25

¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita? 32

¿Qué es una aprobación de servicios y cuáles son mis derechos de notificación? 33

¿Qué es una remisión con otro proveedor? 36

¿Quién es elegible para recibir servicios de salud mental?..... 37

¿Qué servicios puedo obtener si no soy elegible para AHCCCS? 37

¿Qué sucede si me cambio de casa/ domicilio? 40

¿Qué es el consentimiento para tratamiento?..... 41

¿Es privada la información sobre mi salud mental?..... 42

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental? 44

¿Qué es un representante designado? 47

¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado?..... 48

¿Qué es una apelación y cómo presento una? 49

Apelación para personas elegibles para AHCCCS bajo los Títulos XIX/XXI..... 51

Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave 53

Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado que no padecen de ninguna Enfermedad Mental Grave y no son elegibles bajo los Títulos XIX/XXI..... 56

¿Qué es una Queja/Petición de Investigación para personas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave y cómo puedo

presentarla?.....	58
¿Qué es fraude y abuso?.....	60
¿Qué es una instrucción anticipada de cuidados médicos?	61
¿Cuál es la Visión de Arizona con respeto a la prestación de servicios de salud mental?	62
Los Principios Guía Orientados Hacia La Recuperación Para la Prestación de Servicios de Salud Mental y Los Sistemas para Adultos Son:	63
Términos	65

Bienvenido a [T/RBHA insert T/RBHA name here]

[T/RBHA insert applicable information about organization, member handbook, Web site, etc.]

Si quiere más información acerca del contenido de éste manual, por favor comuníquese con los servicios para miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name]** al **[T/RBHA insert toll free Member Services phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

Declaración sobre los Términos

El Manual para Miembros tiene algunas palabras que no siempre son fáciles de entender. La sección de “Términos” define algunas de estas palabras. Quizá usted quiera consultar con la sección de “Términos” mientras lee el Manual para Miembros para así poder entender mejor cada sección.

¿Cómo puedo obtener servicios en una emergencia o crisis?

Para situaciones donde su vida esté en peligro siempre llame al **911**.

Para situaciones en las que su vida no corre peligro, y que sean relacionadas con salud mental, llame al **[T/RBHA insert specific information here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

El transporte para una emergencia de salud mental podría estar disponible si llama al **[T/RBHA specific information, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

Quizá necesite servicios de salud mental mientras esté fuera de su hogar y fuera del área de servicio de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. A esto se le llama "cuidado fuera del área". El cuidado fuera del área incluye solamente servicios de salud mental de emergencia a menos que **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** apruebe otros servicios. Usted tiene derecho a acudir a cualquier hospital u otra instalación médica para cuidados de emergencia. Si usted quiere recibir servicios de salud mental que no son de emergencia fuera del área de servicio de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**, por favor llame al **[T/RBHA insert appropriate phone number and contact information here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

Si necesita cuidado fuera del área:

- Vaya al hospital o centro de crisis y pida ayuda;
- Pídale al hospital o centro de crisis que se comuniquen con **[T/RBHA insert T/RBHA name and toll free telephone number here]**;
- El hospital o centro de crisis se comunicará con **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** para aprobar la continuación de servicios de salud mental.

Si usted experimenta una condición de salud de emergencia, existen servicios de emergencia disponibles para usted. Los servicios de salud de emergencia no necesitan aprobación.

¿Qué clase de recursos están disponibles?

Hay organizaciones locales y nacionales que proporcionan recursos para personas con necesidades de salud mental y miembros de la familia encargados del cuidado de personas con necesidades de salud mental. Estas son algunas de ellas:

- NAMI Arizona (Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales de Arizona/Nacional Alliance on Mental Illness of Arizona) Teléfono: **[T/RBHA, insert phone number(s) for your GSA(s)/community]** Sitio en Internet: <http://www.namiaz.org>

NAMI Arizona mantiene una línea de ayuda que brinda información sobre enfermedades mentales, remisiones para tratamiento, servicios comunitarios y conexiones con consumidores locales y grupos de auto ayuda familiar a través de Arizona. NAMI Arizona proporciona apoyo emocional, educación y defensa para la gente de todas las edades, que se ven afectadas por enfermedades mentales.

- Centro para la Ley de Discapacidad de Arizona – Salud Mental/Arizona Center for Disability Law - Mental Health
Teléfono: 602-274-6287 (Phoenix servicio de voz o TTY); 1-800-927-2260 (Para todo el estado excepto en Phoenix)
Sitio en Internet: <http://www.acdl.com/mentalhealth.html>

El Centro para la Ley de Discapacidad de Arizona es un Sistema de Protección y Defensa diseñado al nivel federal para el Estado de Arizona. Los Sistemas de Protección y Defensa a través de los Estados Unidos aseguran que los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidades estén protegidos. Los Sistemas de Protección y Defensa también están autorizados para buscar soluciones legales y administrativas en favor de las personas con discapacidades para asegurar el cumplimiento de sus derechos constitucionales y reglamentarios de acuerdo con los derechos estatutarios.

- Niños con Enfermedades Mentales en Situaciones de Riesgo/Mentally Ill Kids in Distress (MIKID)
Teléfono: 602-253-1240; 520-882-0142; (Tucson); 928-726-2191 (Yuma); 928-245-4955 (En los condados Navajo y Apache)1-800-356-4543 (Línea gratuita).
Sitio en Internet: <http://www.mikid.org/>

MIKID proporciona apoyo y asistencia a familias en Arizona con niños, jóvenes y adultos jóvenes con problemas de salud mental. MIKID ofrece información sobre asuntos de los niños, acceso al Internet para padres, recomendaciones para los recursos, grupos de apoyo, conferencistas

educativos, ayuda en días festivos y cumpleaños para niños que se encuentran ubicados fuera de su hogar, y mentores voluntarios de padres a padres.

- División de Servicios de Salud Mental/Division of Behavioral Health Services
150 N. 18th Avenue, 2nd Floor
Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-364-4558
Personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse con el Servicio Relay de Arizona/Arizona Relay Service al 711 o 1-800-367-8939 si necesita ayuda para comunicarse con la División de Servicios de Salud Mental.
Sitio en Internet: <http://www.azdhs.gov/bhs/>

El Departamento de Servicios de Salud/Department of Health Services en la División de Servicios de Salud Mental/Division of Behavioral Health Services (ADHS/DBHS por sus siglas en inglés) es la agencia estatal que regula el uso de fondos federales y estatales para proveer servicios de salud mental. Algunas oficinas dentro de DBHS le pueden prestar ayuda adicional:

DBHS servicios para miembros: 602-364-4558 o 1-800-421-2124

Oficina de Derechos Humanos:

Condados Maricopa, Pinal, o Gila: 602-364-4585 o 1-800-421-2124.

Condados Pima, Santa Cruz, Cochise, Graham, Greenlee, Yuma o La Paz: 520-770-3100 o 1-877-524-6882

Condados Mohave, Coconino, Yavapai, Navajo y Apache: 1-928-214-8231 o 1-877-744-2250

Coordinador del Comité de Derechos Humanos: 602-364-4577 o 1-800-421-212

- Oficina de Otorgamiento de Licencias para Servicios de Salud Mental/ Office of Behavioral Health Licensure (OBHL)
150 N. 18th Avenue, #410
Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-364-2595
Sitio en Internet: <http://www.azdhs.gov/als/behavior/index.htm>

La Oficina de Otorgamiento de Licencias para Servicios de Salud Mental expide licencias y supervisa los centros de salud mental en todo el estado. Allí se investigan las quejas contra los centros que prestan servicios de salud mental y se realizan inspecciones en dichas instalaciones.

- Servicios de Protección para Adultos/Adult Protective Services (APS por sus siglas en inglés)
Departamento de Seguridad Económica/Department of Economic Security
Administración para los Adultos y la Vejez/Aging and Adult Administration
1789 W. Jefferson Street, Site Code 950A
Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-542-4446
Sitio en Internet: <https://www.azdes.gov/aaa/programs/aps/>

Se pueden presentar denuncias por abusos, negligencia y descuido de los adultos discapacitados y vulnerables de Arizona, las 24 horas del día, los 7 días de la semana en la línea directa del estado, 1-877-SOS-ADULT (1-877-767-2385); 1-877-815-8390 (TDD).

- Servicios de Protección Infantil/Child Protective Services (CPS por sus siglas en inglés)
P.O. Box 44240
Phoenix, AZ 85064-4240
Línea gratuita: 1-888-SOS-CHILD (1-888-767-2445)
Sitio en Internet: https://www.azdes.gov/child_protective_services/

El programa de Servicios de Protección Infantil recibe, selecciona e investiga alegatos de maltrato infantil y negligencia, realiza evaluaciones de la seguridad de los niños, analiza el riesgo inminente de daños a los niños y evalúa las condiciones que respaldan o rechazan el supuesto maltrato o negligencia y la necesidad de intervención de emergencia.

- El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona/Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS por sus siglas en inglés)
801 E. Jefferson, MD 3400
Phoenix, AZ 85034
Phone: (602) 417-7000
Sitio en Internet: <http://www.MyAHCCCS.com/>

El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona /The Arizona Health Care Cost Containment System (Se escribe AHCCCS y se pronuncia "access") es el programa de Medicaid de Arizona. AHCCCS monitorea contratistas de planes de salud en la entrega de cuidados de salud para personas y familias que califican para el programa de Medicaid y otros programas de asistencia médica. AHCCCS también contrata con la División de Servicios de Salud Mental para la cobertura de servicios de salud mental.

- **[T/RBHAs insert any additional local resources. Include name, phone numbers, Web site and a brief description of the agency.]**

Si quiere saber más sobre los recursos que están disponibles en su comunidad, puede llamar a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** al **[T/RBHA insert toll free phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**

¿Cómo puedo obtener información por escrito y servicios de interpretación oral en mi idioma?

Usted le puede pedir ayuda a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** para asegurarse de:

- Que la información escrita esté disponible en su idioma o se pueda traducir en su lenguaje, para que usted la pueda entender;
- Que usted pueda localizar a los proveedores que hablan su idioma; y
- Que haya servicios de interpretación oral disponibles sin costo alguno para usted si es elegible para beneficios de AHCCCS y/o si a usted se le ha determinado con una enfermedad mental grave (SMI por sus siglas en Inglés).

Llame a **[T/RBHA specific information here. T/RBHA insert phone numbers, including a toll free number, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para solicitar cualquiera de éstas opciones.

¿Cuáles son mis derechos en relación con los Intérpretes del Lenguaje de Señas y el uso de aparatos auditivos si soy sordo o tengo problemas auditivos?

Si usted es sordo o tiene problemas auditivos, puede pedir que su proveedor de servicios le proporcione aparatos auditivos o le asigne un Intérprete de Lenguaje de Señas que esté capacitado para cumplir con sus necesidades. Es responsabilidad del proveedor de cuidado de salud proporcionar estos servicios, pero la solicitud se debe hacer de manera oportuna para que su proveedor de servicios pueda hacer los arreglos pertinentes.

Los aparatos auditivos incluyen transcripciones con aparatos computarizados, materiales escritos, aparatos o sistemas que le ayuden a oír, subtítulos y otros métodos efectivos para poner a disposición materiales auditivos a individuos que hayan perdido la audición.

Los Intérpretes del Lenguaje de Señas son profesionales capacitados que han sido certificados para proporcionar interpretación, usualmente en Lenguaje Americano de Señas (ASL) para personas con problemas de audición. Para encontrar una lista de intérpretes capacitados y reglas y regulaciones relacionadas con la profesión de intérpretes en el Estado de Arizona, por favor visite La Comisión de Arizona para Personas Sordas o con Problemas de Audición/Arizona Commission for the Deaf and Hard of Hearing, en el Sitio en Internet: www.acdh.org o llame al (602) 542-3323 (V/VP); (602) 364-0990 (TTY); 800-352-8161 (V/TTY).

¿Cuáles son mis derechos en relación con información impresa si tengo una discapacidad visual?

Si usted tiene una discapacidad visual, puede pedirle a su proveedor que tenga

disponible para usted en letra grande o formato agrandado éste manual para miembros, al igual que otros documentos tales como: avisos o formas de consentimiento entre otros. Su proveedor debe proporcionar éstos servicios, pero su solicitud se debe hacer de manera oportuna para que su proveedor de servicios pueda modificar los materiales para usted.

¿Cómo es que [T/RBHA insert T/RBHA name here] se asegura de que mis valores y creencias están siendo considerados cuando me han sido ofrecidos los servicios y mientras que he estado recibiendo servicios?

Sus tradiciones, su herencia, sus creencias religiosas o espirituales, el lenguaje y otros aspectos de la vida que usted valora con gran importancia para sí o para su familia, define quien es usted y es parte de su “cultura”. [T/RBHA insert T/RBHA name here] anima a sus proveedores a entender la cultura de cada una de las personas que reciben los servicios, de tal manera que [T/RBHA insert T/RBHA name here] pueda entenderlos, mantenerlos en el sistema y tratarlos adecuadamente. Su proveedor le pedirá que comparta ésta información para así poderle ayudar a determinar el mejor plan de tratamiento para usted o el miembro de su familia que lo necesita. Es muy importante que usted ayude a su proveedor de servicios a comprender lo que es valioso para usted y su familia, pues esto servirá para identificar servicios dirigidos a suplir sus necesidades específicas.

Asegúrese de discutir con su proveedor lo que usted y su familia, consideran es más importante, cuando se esté determinando su tratamiento y discutiendo sus metas. Si su proveedor de servicios entiende lo que usted quiere lograr, será más fácil que le ayuden a alcanzar sus metas.

[T/RBHA insert T/RBHA name here] trabaja con sus proveedores para comprender mejor las diferentes culturas y así, proveer los servicios de manera que sea sensible a la cultura. Usted puede ver el plan de Competencia Cultural de [T/RBHA insert T/RBHA name here] en la página en Internet [T/RBHA insert direct link to Plan here].

¿Qué es cuidado administrado?

En Arizona, los servicios públicos de salud mental se proporcionan a través de un modelo de Cuidado Administrado. Esto significa que las personas que obtengan servicios de salud mental escogen a un proveedor que forma parte de un sistema. Las Autoridades Regionales de Salud Mental/Regional Behavioral Health Authorities (RBHAs) y las Autoridades Regionales Tribales de Salud Mental/Tribal Regional Behavioral Health Authorities (TRBHAs) tienen que asegurar que los servicios de salud mental estén disponibles para sus miembros. Los miembros son personas inscritas con [T/RBHA insert T/RBHA name here].

Además de asegurarse que los servicios estén disponibles, [T/RBHA insert T/RBHA name here] debe supervisar la calidad del cuidado que se les da a los miembros y administrar su costo.

Para saber más sobre el sistema de prestación de servicios de salud mental de Arizona puede visitar el sitio en Internet del Departamento de Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental en el sitio en Internet <http://www.azdhs.gov/bhs/>.

¿Cómo me puedo poner en contacto con Servicios para Miembros de [T/RBHA insert T/RBHA name here]?

Los Servicios para Miembros están disponibles para ayudar a contestar sus preguntas. Los Servicios para Miembros le pueden ayudar a:

- Saber cómo hacerse miembro y obtener servicios de salud mental;
- Saber que servicios puede obtener;
- Encontrar a un proveedor, incluyendo los proveedores que proporcionan servicios después del horario normal.
- Obtener respuestas para sus preguntas; y
- Presentar una queja o hacer un comentario positivo sobre los servicios.

Los Servicios para Miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana.

Para ponerse en contacto y pedir ayuda a Los Servicios para Miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** por favor llame al: **[T/RBHA insert phone numbers, including a toll-free number, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)].**

Las oficinas de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** están ubicadas en: **[T/RBHA insert addresses].**

¿Qué sucede después de que me sea asignada una T/RBHA o que esté inscrito con [T/RBHA insert T/RBHA name here]?

Las personas que son elegibles para recibir servicios de salud mental a través de AHCCCS son asignadas a una Autoridad Regional o Tribal de Salud Mental, basado en donde la persona reside. Los Indígenas Americanos, sin embargo, que han sido asignados a una TRBHA, pueden tener la opción de escoger si desean recibir los servicios ya sea de una TRBHA o de una RBHA. Usted ha sido asignado a [T/RBHA insert T/RBHA name here] porque usted reside en el área de servicios de [T/RBHA insert T/RBHA name here]. Usted continuará recibiendo servicios de [T/RBHA insert T/RBHA name here], a menos que usted se mueva a otra área dentro del estado en donde [T/RBHA insert T/RBHA name here] no preste los servicios. Las personas que no sean elegibles para recibir servicios de AHCCCS serán inscritos en una T/RBHA para recibir servicios de salud mental. La inscripción en una T/RBHA también se basa en el lugar que la persona reside.

[T/RBHA please describe what a member can expect after the initial appointment, including the information below regarding Clinical Teams. Describe how services will be determined. Will the member be assigned to a provider for ongoing services?]

Después de que se le haya asignado a [T/RBHA insert T/RBHA name here], usted será parte de un “equipo” para ayudarle a identificar sus necesidades de salud mental y a obtener servicios de salud mental. Al referirse a estos equipos se usa la expresión, equipos clínicos, o más específicamente, equipos del niño y la familia y equipos clínicos para adultos.

Qué es un equipo del niño y la familia?

El equipo del niño y la familia (CFT por sus siglas en inglés) es un grupo definido de personas que incluye, como mínimo, el niño y su familia, un representante de salud mental, y cualquier persona importante en la vida del menor y quienes han sido identificados e invitados a participar junto con el menor y su familia. Esto incluye, por ejemplo, maestros, familiares políticos o lejanos, amigos, personas que brindan apoyo a la familia, proveedores de salud, entrenadores, proveedores de recursos para la comunidad, representantes de iglesias o congregaciones, sinagogas y mezquitas, agentes de otras agencias como el servicio de protección a menores (CPS) o la división de discapacidades del desarrollo (DDD) etc. El tamaño, el alcance y la intensidad de la participación de los miembros están determinados por los objetivos establecidos por el niño, las necesidades de la familia que se proveen para el niño, y por lo cual se requiere que éstas personas desarrollen un plan de servicios eficaz, y de esa forma, se pueden expandir y contratar como sea necesario para que el plan sea exitoso en beneficio del niño.

Qué es un equipo clínico para adultos?

Un grupo de individuos trabajando juntos, quienes están activamente involucrados en la evaluación inicial, la planeación del servicio y la entrega del servicio para la

persona beneficiaria de los servicios. Como mínimo, el equipo consiste en la persona beneficiaria, su guardián (si es aplicable), y un representante de salud mental calificado. El equipo puede incluir a su vez, miembros de la familia, proveedores de servicios de salud física, mental o de servicios sociales, representantes de otras agencias que sirven a la persona, profesionales que representan disciplinas relativas a las necesidades de la persona, u otras personas identificadas por el beneficiario.

Usted puede cambiar su equipo, si así lo desea, para suplir sus necesidades y alcanzar las metas que se ha propuesto.

¿Qué son las “mejores prácticas” en la salud mental y cómo afectan las mejores prácticas los servicios que yo recibo?

Tanto ADHS/DBHS como su T/RBHA crean y apoyan las “mejores prácticas” en el cuidado de salud mental. Las mejores prácticas son maneras de prestarle los servicios que han demostrado ser útiles, con base en investigación y evaluación de éstas prácticas. Puede conocer más acerca de estas mejores prácticas al visitar los sitios web de ADHS/DBHS y T/RBHA. ADHS/DBHS tiene enlaces en línea con documentos de orientación clínica y protocolos de práctica clínica en <http://www.azdhs.gov/bhs/4providers.htm>. **[T/RBHA, insert reference to T/RBHA developed documents and web link here]**. Si desea recibir ésta información por correo, comuníquese con **[T/RBHA, insert contact information here]**. Las mejores prácticas cambian con el tiempo. Consulte los sitios web de ADHS/DBHS y de su T/RBHA para las actualizaciones o comuníquese con su T/RBHA para obtener información adicional.

¿Qué es una red de proveedores?

[T/RBHA insert a general description of your provider network].

Una lista de todos los proveedores disponibles, sus ubicaciones, números de teléfono y lenguajes en los que le pueden ayudar se puede encontrar en el sitio de Internet de **[T/RBHA insert direct link to online provider listing here]**. Si no tiene acceso a Internet en su casa, normalmente puede encontrar acceso gratis en las bibliotecas. También puede obtener una copia en papel de la lista de proveedores sin costo, llamando a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** al **[T/RBHA insert toll free telephone number where people can call to get a paper copy of the provider listing, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

Quizá algunos proveedores ya no acepten nuevos pacientes. Para saber cuáles proveedores de la red de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** ya no están aceptando nuevos pacientes, llame al **[T/RBHA insert name and toll free phone number where persons can find out which providers are not accepting new referrals, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

Usted puede escoger cualquier hospital o cualquier otro centro de cuidado de emergencia. Sin embargo, hay ciertos centros de emergencia dentro de la red de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** que puedan ser más convenientes para su uso. Estos incluyen: **[T/RBHA insert list of locations of any emergency settings and other locations at which providers and hospitals furnish emergency services and post stabilization services covered under the contract, e.g. psychiatric urgent care centers]**.

La red de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** también incluye farmacias donde puede surtir sus recetas de medicamentos. Estas incluyen: **[T/RBHA insert list of pharmacy names, physical locations, and identification of pharmacy hours including after hours/weekends/holidays for filling prescriptions for psychotropic medications or include a link to an online listing here]**

¿Cómo escojo a un proveedor?

Una red de proveedores es un grupo de proveedores que trabajan con una T/RBHA y están disponibles para proporcionar servicios de salud mental. **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** le ayudará a escoger a un proveedor de la red de proveedores. Si usted quiere seleccionar un proveedor basado en su conveniencia, ubicación o preferencia cultural, por favor informe al área de servicios para miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. Usted va a necesitar contactar al proveedor para hacer, cambiar o cancelar sus citas. Si necesita ayuda para hacer una cita, llame a los Servicios para Miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**.

Si usted no está satisfecho con su proveedor, actual llame a los Servicios para Miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** para discutir otras opciones disponibles.

Si usted está recibiendo servicios para el abuso de sustancias los cuales son financiados por el Subsidio Federal para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Sustancias/Substance Abuse Prevention and Treatment Federal Block Grant (SAPT por sus siglas en inglés), tiene el derecho de recibir servicios de un proveedor con cuyo carácter religioso usted no se opone. Si se opone al carácter religioso de su proveedor de servicios para el abuso de sustancias, puede pedir una referencia a otro proveedor de tratamiento para el abuso de sustancias. Usted recibirá una cita con el nuevo proveedor dentro de los 7 días siguientes a su petición, o antes, si su condición de salud mental lo requiere. El nuevo proveedor debe estar disponible para usted y proporcionarle servicios para el abuso de sustancias que sean similares a los servicios que estaba recibiendo con su proveedor anterior.

¿Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba?

Los servicios que cubren el Título XIX (Medicaid) y el Título XXI (KidsCare) se pagan a través del Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés), la agencia estatal de Medicaid. A las personas elegibles para estos programas algunas veces se les llama: elegibles para AHCCCS. A las personas elegibles para AHCCCS no se les puede cobrar por los servicios de salud mental cubiertos, con excepción de los copagos que se apliquen como se describe abajo.

Copagos para AHCCCS

A algunas personas que reciben beneficios de Medicaid a través de AHCCCS, se les solicita que paguen copagos por algunos de los servicios médicos que reciben de AHCCCS.

A las siguientes personas, nunca se les solicita que paguen copagos:

- Niños menores de 19 años;
- Personas a quienes se les ha determinado con una enfermedad mental grave (SMI) por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona;
- Personas hasta la edad de 20 años, elegibles para recibir servicios del Programa de Servicios de Rehabilitación para Niños;
- Personas que están en hogares de reposo, instalaciones residenciales como un Hogar de Vida Asistida (Assisted Living Home) o que reciben Servicios con Base en el Hogar o la Comunidad tales como cuidados de un ayudante o la enfermería domiciliaria;
- Personas que reciben cuidados de hospicio, conocidos en inglés como Hospice Care.

Adicionalmente, los copagos nunca serán cobrados a nadie por los siguientes servicios:

- Hospitalizaciones;
- Servicios de Emergencia;
- Servicios de planeación familiar y suministros;
- Servicios de cuidado de salud relacionados con el embarazo, que incluyen tratamiento para dejar de fumar para mujeres embarazadas;
- Servicios pagados a una tasa por cada servicio prestado.

Cuota mínima de Copagos para algunos de los programas de AHCCCS

A la mayoría de personas que obtienen beneficios a través de AHCCCS se les solicita pagar las siguientes cuotas mínimas como copagos por servicios médicos:

Prescripciones/recetas médicas.	\$2.30
Servicios ambulatorios de terapia física, ocupacional y del lenguaje.	\$2.30

Visitas al médico y otras visitas de consulta externa para evaluación y manejo de su caso.	\$3.40
--	--------

Los proveedores de servicios médicos le solicitarán el pago de estos montos, pero NO le negarán servicios si usted no los puede pagar.

Personas que deben pagar copagos

Familias con niños que no son elegibles, debido a sus ingresos

Si una familia ya no es elegible para ningún programa bajo AHCCCS debido a sus altos ingresos recibidos por concepto de trabajo, ellos aún podrían recibir beneficios de AHCCCS a través del programa de Asistencia Médica de Transición (TMA por sus siglas en inglés). Las personas en TMA tienen que pagar copagos más altos por algunos servicios médicos y deberán pagar estos copagos para poder recibir éstos servicios.

Las familias que reciben beneficios de TMA tienen que pagar las siguientes tarifas como copagos:

Prescripciones/recetas médicas.	\$2.30
Visitas al médico y otras visitas de consulta externa para evaluación y manejo de su caso.	\$4.00
Servicios ambulatorios de terapia física, ocupacional y del lenguaje.	\$3.00
Servicios ambulatorios que no son de emergencia o procedimientos voluntarios quirúrgicos.	\$3.00

Las farmacias y los proveedores de servicios médicos pueden rehusarse a proveer servicios si los copagos no se realizan.

Una familia que recibe servicios de TMA no está obligada a hacer los copagos, si el valor total de los copagos efectuados es de más del 5% del ingreso familiar bruto (ingreso antes de impuestos y deducciones) durante un trimestre calendario (Enero a Marzo, Abril a Junio, Julio a Septiembre, y de Octubre a Diciembre).

Por ejemplo, si una familia tiene un ingreso bruto de \$3,000, entonces para los meses de enero, febrero y marzo, la mayoría de copagos que la familia deberá pagar es el 5% de \$3000 = \$150. Si para febrero la familia ha pagado \$150 en copagos, la familia no tendrá que pagar más copagos por el resto del trimestre calendario.

Cuando una familia que recibe beneficios de TMA y piensa que ha pagado copagos que son equivalentes al 5% del ingreso trimestral total y AHCCCS no les ha informado de ésta situación, la familia deberá enviar copias de los recibos o cualquier otra prueba en donde se muestren las cantidades pagadas a AHCCCS a

la siguiente dirección: Jefferson, Mail Drop 4600, Phoenix, Arizona 85034.

Si usted está en este programa pero sus circunstancias han cambiado, contacte a su oficina local de DES y pídale que revisen su elegibilidad.

Otros adultos

Un adulto puede recibir beneficios de AHCCCS, a través del Programa de Cuidado de AHCCCS (AHCCCS Care). Un adulto está en dicho programa porque:

- No vive con un niño necesitado elegible para los servicios (Vea el Código Administrativo de Arizona R9-22-1427),
- No está embarazada, o
- No tiene 65 años de edad o más, o
- No está deshabilitado.

Las personas que están en el Programa de Cuidado de AHCCCS, tienen que pagar copagos más altos para algunos servicios médicos y deberán pagar dichos copagos para poder recibir los servicios. Las personas bajo el Programa de Cuidado de AHCCCS, deberán hacer los siguientes copagos para recibir los siguientes servicios:

Recetas genéricas y recetas de marca cuando no hay una genérica	\$4.00
Recetas de marca cuando hay una receta genérica que se puede usar	\$10.00
Uso de una sala de emergencias para una situación que no es de emergencia	\$30.00
Visitas al consultorio de un médico u otro proveedor para pacientes ambulatorios para evaluación y manejo de su cuidado	\$5.00

Los farmacéuticos y los proveedores médicos pueden negar los servicios si no se realizan los copagos.

Si sus circunstancias han cambiado y piensa que no le corresponde estar en el programa de Cuidado de AHCCCS, contacte a su oficina local de DES y pídale que revisen su elegibilidad.

Copagos de ADHS/DBHS

A las personas que no califiquen para recibir servicios bajo los títulos XIX/XXI a quienes se les ha determinado con una enfermedad mental grave, puede que tengan que pagar por los servicios de salud mental que reciban. El valor del pago es una tarifa fija de \$3. Si usted tiene Medicare o seguro privado de salud, usted tendrá que pagar los \$3 de copago determinados por ADHS/DBHS, para recibir servicios que son cubiertos por ADHS/DBHS, o el copago que su seguro médico

requiere para esos servicios (si es menor de \$3). En otras palabras, usted no tendrá que pagar un copago más alto por los servicios que AHDS/DBHS cubre, solo porque usted tenga otro seguro médico. Sin embargo, si usted está recibiendo estos servicios a través de su seguro médico, para servicios o medicamentos que AHDS/DBHS no cubre (Vea el cuadro de servicios disponibles en la página **[T/RBHA, insert correct page number here]**), usted será responsable por el pago de los copagos o cualquier otro valor que su seguro médico requiera.

Un servicio que no está cubierto es aquel que no está disponible para usted. Es un servicio que su proveedor no estableció o aprobó o es un servicio que no está cubierto por la T/RBHA. Los servicios que obtenga fuera de la red de proveedores no serán cubiertos, a menos que haya sido remitido por su proveedor. Si obtiene un servicio que no está cubierto, quizá tenga que pagar por éste.

Antes de la cita para recibir los servicios **[T/RBHA name here]** o su proveedor discutirá con usted cualquier pago que le corresponda.

¿Qué pasa si tengo seguro de salud?

Usted debe reportar cualquier seguro de salud que tenga, que no sea AHCCCS, a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o a su proveedor. Esto incluye Medicare. Las personas con seguro de salud deben usar los beneficios de ese seguro de salud antes de que **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** pague los servicios. A veces, **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** puede pagar por el costo de sus copagos, mientras el costo por el servicio cubierto lo paga su seguro de salud. Esto puede ocurrir incluso aunque usted obtenga servicios fuera de la red de proveedores de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**.

Si hay algún cambio en su seguro de salud debe reportar el cambio inmediatamente a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o a su proveedor.

Cobertura de Medicare

Algunas personas tienen seguro de salud de Medicare y de AHCCCS. Si usted tiene Medicare y AHCCCS, debe decirle a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o a su proveedor. Usted puede obtener algunos servicios de los proveedores de Medicare y algunos servicios de los proveedores de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. Tal vez usted tenga que usar Medicare para algunos servicios de salud mental antes de usar su seguro de salud de AHCCCS. Si usted se encuentra en el Programa de Ahorro de Costos (conocido en inglés como MCS) de Medicare, sus copagos, primas, y/o deducibles puede que tengan que ser pagados por usted. **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o su proveedor le puede ayudar a encontrar cuáles servicios cubre Medicare y cuáles servicios le cubre el seguro de salud de AHCCCS.

En ocasiones, las personas con Medicare quieren obtener servicios de un proveedor que no trabaja con **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. A esto se le llama obtener servicios fuera de la red de proveedores de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. Si decide obtener servicios de un proveedor fuera de la red de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**, quizá tenga que pagar su copago de Medicare, prima y/o deducible. Esto no se aplica a servicios de emergencia, farmacia u otros servicios prescritos. Comuníquese con **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** al **[T/RBHA insert toll free phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para más información sobre proveedores fuera de la red.

El 1º de enero de 2006 comenzó la cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare Parte D/Medicare Part D Prescription Drug Coverage. AHCCCS no paga por los medicamentos recetados disponibles con Medicare Parte D para las personas que tienen Medicare y AHCCCS. Las Personas elegibles para Medicare tienen que obtener sus recetas para medicamentos por medio de un Plan de Medicare Parte D de Medicamentos Recetados/Medicare Part D Prescription Drug Plan (PDP) o por el Plan de prescripción de medicamentos "Medicare Advantage"/Medicare Advantage Prescription Drug Plan (MA-PD). Estos planes

cubren tanto los medicamentos de marca registrada como los medicamentos genéricos. **Si usted tiene Medicare, pero no está inscrito en un Plan de Medicare Parte D de Medicamentos Recetados, AHCCCS no pagará por los medicamentos recetados que serían cubiertos por el Medicare Parte D. Es posible que deba pagar por sus medicamentos recetados usted mismo.** Si tiene preguntas sobre este cambio puede llamar al 1-800-MEDICARE (TTY 1-877-486-2048) o visite el sitio en Internet www.medicare.gov. Si quiere ayuda para escoger un plan, puede llamar a **[T/RBHA insert names and toll free and local telephone numbers, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)].**

Es posible que Medicare Parte D y AHCCCS no paguen por algunos de los medicamentos recetados. **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** le puede ayudar a obtener los medicamentos recetados no cubiertos por Medicare Parte D. Puede contactar a **[T/RBHA insert names and toll free phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para consultar sobre ésta ayuda para solicitar los medicamentos de su Plan de Medicare Parte D.

El Programa de Subsidio de Ingresos Limitados/The Limited Income Subsidy Program (LIS)

La Administración del Seguro Social/Social Security Administration (SSA) tiene un programa de Subsidio de Ingresos Limitados/Limited Income Subsidy Program (LIS) que proporciona ayuda para pagar el costo del beneficio de medicamentos recetados de Medicare Parte D. Este programa, también conocido como “ayuda extra” pagará en todo en o parte del premio mensual, el deducible anual y co-seguro. Sin embargo, la “ayuda extra” no cubre el copago de usted para el Medicare Parte D de Medicamentos Recetados.

Si usted tiene ambos seguros de AHCCCS y Medicare, no tiene que solicitar la “ayuda extra”. Usted recibirá una notificación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid/Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) indicándole que recibirá “ayuda extra” y que no tiene que solicitarla.

Si usted está en un Programa de Ahorro de Costos de Medicare/Medicare Cost Saving Program (MCS) no tiene que solicitar la “ayuda extra.” Entre los programas MCS se incluyen:

- (QMB Únicamente (Beneficiario Calificado de Medicare/Qualified Medicare Beneficiary),
- (SLMB Únicamente (Beneficiario de Medicare Especificado de Bajos Ingresos/Specified Low Income Medicare Beneficiary),
- (QI-1 (Persona Calificada/Qualified Individual).

También recibirá una notificación de CMS indicándole que le fue aprobada la “ayuda extra” y que no tiene que solicitarla.

Otras personas tal vez podrán conseguir la “ayuda extra.” Si sus ingresos son

menos que el 150% del Nivel de Pobreza Federal/Federal Poverty Level (FPL) y si usted no tiene AHCCCS o un programa de MCS, usted tiene que solicitar la “ayuda extra.” Hay varias formas de solicitar la “ayuda extra.” La Administración del Seguro Social/Social Security Administration (SSA) tiene una aplicación en papel en inglés y español. Usted puede llenar la aplicación y enviarla a SSA. También puede llamar al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778). Finalmente, puede solicitar la ayuda en el sitio de Internet de La Administración del Seguro Social <http://www.socialsecurity.gov>. Las solicitudes se encuentran disponibles en línea en 14 idiomas. Si necesita asesoría para solicitar la “ayuda extra” puede comunicarse con **[T/RBHA insert contact information here for behavioral health recipients who need assistance applying for the LIS, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)].**

¿Cuáles servicios de salud mental están disponibles para mí?

Los servicios de salud mental ayudan a la gente a pensar, sentir y actuar de forma sana. Hay servicios para problemas de salud mental y hay servicios para el abuso de sustancias.

Usted puede obtener servicios basado en tres cosas:

- Su necesidad,
- La cobertura de su seguro de salud; y
- La aprobación de su proveedor, si se requiere.

No todos los servicios están disponibles para todos los miembros. Si desea ver las pautas que se usan para determinar la admisión, estadía continua y el plan para dar de alta, comuníquese con **[T/RBHA insert specific contact information on obtaining guidelines]**.

Usted decide junto con su proveedor de servicios o su equipo clínico cuáles servicios necesita. Quizá su proveedor o equipo clínico* de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** puede pedir la aprobación para un servicio para usted, pero la aprobación se le puede negar. Si se le niega una petición de servicios usted puede presentar una apelación. Para más información sobre cómo presentar una apelación, vea la sección llamada “¿Qué es una apelación y cómo presento una?”

Quizá usted y su proveedor no estén de acuerdo sobre los servicios que necesita. Si usted cree que necesita un servicio, pero su proveedor no, llame a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** al **[T/RBHA insert toll free number here including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

La tabla **[abajo/en la siguiente página – T/RBHA insert specific location]** enlista los servicios de salud mental disponibles y cualquier límite que puedan tener. **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** debe pagar sólo por los servicios de salud mental disponibles de la lista.

Cobertura de servicios para Indígenas Americanos

Los Indígenas americanos tienen opciones de donde obtener acceso a los servicios de Salud Mental, que incluye el recibir servicios a través de una de las Autoridades Regionales de Salud Mental (RBHA) que proporciona el servicio en el código postal donde usted reside o a través de una Autoridad Tribal Regional de Salud Mental. (TRBHA) que proporciona servicios a tribus específicas, o a través de servicios de salud Indígenas (IHS) y o establecimientos tribales 638 con programas de salud mental. Si usted recibe servicios a través de una RBHA o una TRBHA, estos servicios serán cubiertos por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental (ADHS/DBHS). Si usted es elegible bajo los títulos XIX/XXI y recibe servicios a través de una IHS o de un Establecimiento Tribal 638, el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de

* Equipos clínicos incluye, ambos, el equipo del niño y la familia y el equipo clínico para adultos.

Salud de Arizona (AHCCCS) pagará por estos servicios. Sin importar quien pague por éstos servicios, su TRBHA o el IHS o el establecimiento tribal 638, coordinarán el cuidado que usted reciba para asegurarse de que reciba todos los servicios de salud mental necesarios.

Un establecimiento tribal 638 significa un establecimiento que es propiedad de y administrado por una Tribu Indígena Americana autorizada para proveer servicios de acuerdo con la Ley Pública 93-638 corregida. Un establecimiento tribal 638 puede que no proporcione todos los servicios de salud mental cubiertos, por lo que ADHS/DBHS es responsable por la cobertura de algunos servicios:

- Servicios de salud mental para personas remitidas fuera de la reservación desde un establecimiento IHS o un establecimiento tribal 638; y
- Servicios de emergencia de salud mental proveídos a los beneficiarios Indígenas Americanos en un establecimiento que no pertenece al IHS o un establecimiento tribal 638.

Si usted no está seguro acerca de las opciones que eligió o si tiene preguntas acerca de cómo se coordinan sus servicios de salud mental, usted puede comunicarse con **[T/RBHA, insert contact information here]** al **[T/RBHA insert toll free phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para información adicional.

Cobertura de Medicamentos

[T/RBHA insert T/RBHA name here] tiene listas de medicamentos, llamadas formularios, que incluyen los medicamentos que están disponibles para usted a través de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. Usted puede encontrar el formulario de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** y el Formulario de Medicamentos de ADHS/DBHS para las personas que no están cubiertas bajo los títulos XIX/XXI en el sitio de Internet **[T/RBHA insert link to online formulary here the ADHS/DBHS Non-Title XIX/XXI Formulary is online at <http://azdhs.gov/bhs/updates/documents/NT19Forumulary.pdf>]**. Usted podría necesitar medicamentos que no se encuentran en los formularios, o usted podría necesitar aprobación para sus medicamentos. **[T/RBHA, insert description of how a person is able to obtain medication not on the formularies and the process for obtaining approval for medications that require prior authorization, including a reference to notification and appeal rights].**

Si va a su farmacia y no puede obtener su medicamento(s), llame a **[T/RBHA, insert contact information here]** al **[T/RBHA insert toll free phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para recibir ayuda.

Poblaciones Especiales

Poblaciones especiales incluyen grupos de personas que son elegibles para recibir servicios financiados por subvenciones federales. Estas subvenciones del Gobierno Federal incluyen las siguientes: Prevención y Tratamiento de Abuso de

Sustancias, conocido en inglés como SAPT, el Proyecto para Asistencia en la Transición de la Pobreza, conocido en Inglés como PATH, y Los Servicios de Salud Mental Comunitarios conocido en inglés como CMHS. Los fondos de la subvención SAPT son usados para tratamiento a largo plazo y servicios de apoyo para recuperación, para las siguientes personas, en orden de prioridad

- Mujeres embarazadas/adolescentes que usan drogas inyectadas;
- Mujeres embarazadas/adolescentes que usan sustancias;
- Otras personas que consumen drogas inyectadas;
- Mujeres y adolescentes que usan sustancias y que tienen niños dependientes y sus familias, incluyendo mujeres que están a punto de recobrar la custodia de sus hijos; y
- *Dependiendo de la disponibilidad de fondos-* todas las otras personas que sufran de un trastorno por el abuso de sustancias, sin importar su género, o cómo consuman las sustancias.

La subvención PATH proporciona fondos para servicios a personas o familias quienes:

- Son indigentes o están en inminente peligro de convertirse en indigentes; y
- Se les ha determinado con una enfermedad mortal grave; o;
- Tienen trastornos relacionados con el uso de sustancias y tienen una enfermedad mental grave.

Expansión de los esfuerzos de integrar a la comunidad, que incluye las siguientes poblaciones:

- Víctimas de violencia doméstica;
- Adultos mayores;
- Familias; y
- Jóvenes abandonados o que se han escapado de casa.

La subvención PATH proporciona los siguientes servicios y ayuda:

- Integración y educación comunitaria;
- Valoración y evaluaciones de campo;
- Ayuda en el proceso de inscripción/
- Ayuda para el transporte;
- Recibos de hotel en situaciones de emergencia;
- Ayuda para satisfacer necesidades básicas (ej. aplicar para AHCCCS, SSI/SSDI, estampillas para alimentos, coordinación para el cuidado de salud, etc.)
- Transición al sistema de manejo de caso de salud mental;
- Ayuda para obtener las prescripciones;
- Ayuda para ubicar estaciones para el frío o calor y estaciones de agua durante las alertas de extremo calor o frío;
- Ayuda para mudarse de casa; y
- Remisión para obtener servicios de alojamiento, ambos transicionales y

permanentes.

La subvención para Servicios de Salud Mental Comunitarios conocida en inglés como CMHS, proporciona fondos para establecer o expandir servicios con base en la comunidad, para las personas que no califican bajo los títulos XIX/XXI los servicios de salud mental que son reembolsables para niños con Problemas Emocionales Graves (SED por sus siglas en inglés) y adultos con enfermedades mentales graves (SMI).

Cambios en los beneficios de AHCCCS y ADHS/DBHS

Este manual y los cuadros en las páginas **[T/RBHA, insert page numbers here]** describen los servicios que puede obtener. Recibirá un aviso si hay cambios a los servicios que puede obtener. Este año, hay cambios en el cuidado de relevo. El cuidado de relevo se ofrece como un descanso temporal para que las personas encargadas del cuidado se tomen tiempo para ellos. El número de horas de cuidado de relevo disponibles para los adultos y niños que reciben beneficios de ALTCS o servicios de salud mental, se está reduciendo de 720 horas a 600 horas dentro de un periodo de 12 meses. Los 12 meses correrán del 1 de octubre al 30 de septiembre del siguiente año.

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA
DIVISIÓN DE SALUD MENTAL**

[T/RBHA insert T/RBHA name here and T/RBHA-specific Available Service Matrix, if
different than template matrix and approved]

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

<u>SERVICIOS</u>		NIÑOS Y ADULTOS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI	<u>PERSONAS QUE NO ESTÁN CUBIERTAS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI, A QUIENES SE LES HA DETERMINADO CON UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE</u>
SERVICIOS DE TRATAMIENTO			
Consejería y Terapia de Salud Mental	Individual	Disponible	No disponible
	De grupo	Disponible	No disponible
	Familiar	Disponible	No disponible
Evaluación de Salud Mental Preliminar, Evaluación de Salud Mental y Pruebas Especializadas de Salud	Evaluación de Salud Mental Preliminar	Disponible	No disponible
	Evaluación de Salud Mental	Disponible	Disponible
	Exámenes Especializados	Disponible	No disponible
Otro Profesional	Curación Tradicional	No Disponible con fondos TXIX/XXI **	No disponible **
	Acupuntura Auricular	No Disponible con fondos TXIX/XXI **	No disponible **
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN			
Entrenamiento y Desarrollo de Habilidades	Individual	Disponible	No disponible
	De grupo	Disponible	No disponible
	Extendido	Disponible	No disponible
Rehabilitación Cognitiva		Disponible	No disponible
Servicios de Prevención/Promoción de la Educación sobre la Salud Mental		Disponible	No disponible
Servicios Psicoeducativos y Apoyo Continuo para mantener el empleo	Servicios Psicoeducativos	Disponible	No disponible
	Apoyo Continuo para mantener el empleo	Disponible	No disponible

DIVISIÓN DE SALUD MENTAL

[T/RBHA insert T/RBHA name here and T/RBHA-specific Available Service Matrix, if
different than template matrix and approved]

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

SERVICIOS		NIÑOS Y ADULTOS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI	<u>PERSONAS QUE NO ESTÁN CUBIERTAS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI, A QUIENES SE LES HA DETERMINADO CON UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE</u>
SERVICIOS MÉDICOS			
Servicios de Medicamentos***		Disponible	Disponible
Laboratorio, Radiología e Imágenes Médicas Reflejadas		Disponible	Disponible
Administración Médica		Disponible	Disponible
Terapia Electro-Convulsiva		Disponible	No disponible
SERVICIOS DE APOYO			
Administración de Casos		Disponible	No Disponible
Cuidado Personal		Disponible	No Disponible
Entrenamiento para Cuidado en el Hogar (Familia)		Disponible	No Disponible
Autoayuda/Servicios de Grupo		Disponible	No Disponible
Cuidado Terapéutico en un Hogar conocido en inglés como Home Care Training to Home Care Client (HCTC)		Disponible	No Disponible
Cuidado de Relevo Sin Entrenamiento Calificado*****		Disponible	No Disponible
Ayuda para Alojamiento		No están disponibles con fondos de TXIX/XXI**	No Disponible para miembros nuevos
Lenguaje por señas o Servicios de Interpretación Oral		Se ofrece sin cargo	Se ofrece sin cargo
Servicios de Fondos Flexibles		No están disponibles con fondos TXIX/XXI**	No Disponible**
Transporte	Emergencia	Disponible	No Disponible
	No-emergencia	Disponible	No Disponible

DIVISIÓN DE SALUD MENTAL

[T/RBHA insert T/RBHA name here and T/RBHA-specific Available Service Matrix, if different than template matrix and approved]

SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE CRISIS	NIÑOS Y ADULTOS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI	<u>PERSONAS QUE NO ESTÁN CUBIERTAS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI, A QUIENES SE LES HA DETERMINADO CON UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE</u>	
Intervención de Crisis – Móvil	Disponible	Disponible	
Intervención de Crisis – Teléfono	Disponible	Disponible	
Servicios de Crisis – Estabilización	Disponible	Disponible	
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN			
Hospital	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles	
Instalación de cuidado no intensivo	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles	
Centro de Tratamiento Residencial	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles	
SERVICIOS RESIDENCIALES			
Instalaciones Residenciales de Salud Mental	Nivel II	Disponible	No disponible
	Nivel III	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Hospedaje y Alimentaciones	No Disponible con fondos del TXIX/XXI *	No disponible	
PROGRAMAS DIARIOS DE SALUD MENTAL			
Día Supervisado	Disponible	No disponible	
Día Terapéutico	Disponible	No disponible	
Día Médico	Disponible	No disponible	

Limitaciones:

- * Servicios no disponibles con fondos de subvenciones federales, por favor vea la sección de poblaciones especiales en la página [T/RBHA, insert page number here].
- ** Servicios no disponibles con fondos de TXIX/XXI, pero se pueden proporcionar con fondos de las subvenciones si están disponibles.
- *** Los servicios de medicamentos están limitados solo para beneficiarios que tienen Medicare.
- **** Cuidado de Relevo Sin Entrenamiento Calificado – El cuidado de relevo se ofrece como un descanso temporal para que las personas encargadas del cuidado se tomen un tiempo para ellas. El número de horas de cuidado de relevo disponibles para los adultos y los niños que reciben beneficios de ALTCS o servicios de salud mental se está reduciendo de 720 horas a 600 horas dentro de un periodo de 12 meses. Los 12 meses correrán del 1 de octubre al 30 de septiembre del siguiente año.

¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita?

Usted puede conseguir transporte de ida y vuelta para recibir servicios que no sean de emergencia. Comuníquese con **[T/RBHA specific information here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** y pregunte si puede obtener transporte.

El transporte durante una emergencia no necesita aprobación previa. Llame al **[T/RBHA insert specific information here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para transporte en una emergencia o crisis.

¿Qué es una aprobación de servicios y cuáles son mis derechos de notificación?

Usted y su proveedor de servicios o equipo clínico* van a trabajar juntos para tomar decisiones sobre los servicios que usted necesita. Los servicios de emergencia que sean requeridos por una condición médica de emergencia, no necesitan ser aprobados antes de que usted los reciba. Algunos servicios, por ejemplo, las admisiones en hospitales y otros servicios de hospitalización **[T/RBHA insert information on other services requiring PA]**, requieren aprobación antes de que usted pueda obtenerlos, excepto que se trate de servicios de emergencia. Su proveedor o equipo clínico debe pedir la aprobación de estos servicios por parte de **[T/RBHA insert specific information here identifying who does approval; RBHA, provider or ADHS/DBHS]**. Si un servicio cubierto por el Título XIX/XXI que se incluye en su Plan de Servicios es rechazado, reducido o interrumpido, usted recibirá un aviso y tiene derecho a presentar una apelación. El proceso para presentar una apelación está descrito en la sección llamada “¿Qué es una apelación y cómo presento una?”

Sólo un médico capacitado para tratar su enfermedad puede negar un servicio para el cual su proveedor o equipo clínico están tratando de obtener aprobación.

Personas elegibles bajo los Títulos XIX/XXI:

Usted recibirá un aviso por escrito que le dirá si los servicios que están solicitando su proveedor o equipo clínico no están aprobados. Recibirá este aviso dentro de los siguientes 14 días de la fecha en que su proveedor o equipo clínico hayan pedido una aprobación normal o dentro de 3 días hábiles para la aprobación de solicitudes aceleradas. Acelerada significa que se necesita tomar la decisión más pronto debido a sus necesidades de salud mental.

El plazo en el que T/RBHA o el proveedor le debe avisar por escrito sobre su decisión acerca de los servicios solicitados se puede extender hasta por 14 días. Usted **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o el proveedor pueden pedir más tiempo. Si **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o el proveedor solicita más tiempo, usted recibirá un aviso por escrito diciéndole por qué se tomará más tiempo. Si usted no está de acuerdo con la extensión, puede presentar una queja con **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** llamando al **[T/RBHA insert contact information for filing a complaint, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**. Si no se ha tomado la decisión en el tiempo máximo permitido la autorización se considera negada en la fecha en que la fecha límite expira.

Si sus servicios cubiertos de salud mental son negados o si los servicios que ha estado recibiendo son interrumpidos, suspendidos o reducidos usted recibirá un Aviso de Acción. El Aviso de Acción es un documento por escrito que le dirá:

- El (los) servicio (s) que se va (n) a negar, reducir, suspender o cancelar;

* Equipos clínicos incluye, ambos, el equipo del niño y la familia y el equipo clínico para adultos.

- La razón por la que el (los) servicio (s) se va (n) a negar, reducir, suspender o cancelar y las bases legales para ésta acción;
- La fecha en que el (los) servicio (s) se van a reducir, suspender o cancelar;
- Su derecho a presentar una apelación;
- Cómo ejercitar su derecho a presentar una apelación
- Cuándo y cómo puede pedir una decisión acelerada si presenta una apelación y;
- Cómo pedir que sus servicios continúen durante el proceso de apelación.

Usted recibirá un Aviso de Acción 10 días antes de la fecha efectiva, si los servicios que usted solicitó han sido negados o si los servicios que usted ha estado recibiendo se reducirán, suspenderán o terminarán. Si el aviso de acción no le proporciona información acerca de lo que usted necesita saber, de cuál fue la decisión y por qué se tomó la decisión, en un lenguaje que sea entendible para usted, por favor llame a **[T/RBHA insert who/where they should contact, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para pedir ayuda. El aviso de acción también se encuentra disponible en otros lenguajes y formatos si es que usted así lo requiere. Si el aviso de acción no es suficiente, un nuevo aviso de acción será emitido. Si el Aviso de Acción aún es insuficiente y el problema no ha sido resuelto por **[TRBHA insert TRBHA name here]**, usted se puede comunicar con la División de Administración Médica de AHCCCS al 602-417-4000, para registrar su queja.

Excepciones al requerimiento de Aviso de Acción de 10 días

Si hay sospechas de fraude, se enviará el aviso 5 días antes de que se le reduzcan, suspendan o terminen los servicios. Si se suspenden los servicios para pacientes hospitalizados que no son de emergencia como resultado del rechazo de una solicitud de hospitalización continua, se le enviará un Aviso de Acción con dos (2) días de anticipación.

Usted puede recibir un Aviso de Acción en menos de 10 días de la fecha efectiva en algunas otras situaciones, tales como:

- Si usted le dijo a su proveedor por escrito que ya no quiere los servicios;
- Su correspondencia se regresa y su proveedor no sabe dónde está usted;
- Si entra a una institución que lo hace inelegible para servicios o
- Se muda y obtiene servicios de Medicaid fuera de Arizona; o
- Si su médico recomienda un cambio en el nivel de cuidado de salud mental para usted.

Las personas a quienes se les ha determinado que tienen una Enfermedad Mental Grave:

Como una persona a quien se le ha determinado que tiene una Enfermedad Mental Grave, usted puede recibir otros avisos aparte del Aviso de Acción. Esto puede incluir un Aviso de Decisión y Derecho de Apelación. Usted recibirá este aviso cuando:

- Se haga la determinación inicial de Enfermedad Mental Grave;

- Se tome la decisión sobre las cuotas o la exoneración del pago de cuotas;
- Se haya desarrollado o revisado la Evaluación, Plan de Servicios o Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta;
- Su Plan de Servicios se ha cambiado y cualquier servicio (s) que usted haya estado recibiendo se reduzca, suspenda o se termine o
- Si se determina que usted no tiene una Enfermedad Mental Grave.

Basado en los servicios de salud mental que recibe, usted puede recibir otros avisos sobre el proceso de Quejas y Apelaciones, sus derechos legales y que la discriminación no se permite.

Por favor llame a **[T/RBHA insert who/where they should contact, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** para preguntas sobre la aprobación de servicios y sus derechos de notificación.

¿Qué es una remisión con otro proveedor?

Quizá usted o su proveedor pueden creer que usted necesita cuidado especializado de otro proveedor de salud mental. Si eso sucede, su proveedor le dará una remisión para ir a otro proveedor de cuidado especializado.

Usted puede llamar a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o a su proveedor si cree que necesita una remisión para cuidado especializado.

Las personas elegibles para el Título XIX/XXI pueden obtener una segunda opinión. Ante el pedido de una persona elegible para el Título XIX/XXI, **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** debe proveer una segunda opinión por parte de un profesional de la salud perteneciente a la red de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o bien debe hacer los arreglos necesarios para que la persona obtenga una opinión fuera de la red, sin costo alguno para ella. **[T/RBHA, insert contact information here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)].**

¿Quién es elegible para recibir servicios de salud mental?

- Las personas elegibles para AHCCCS ya sea a través del Título XIX (Medicaid) o el Título XXI (KidsCare);
- Las personas que han sido determinadas con una Enfermedad Mental Grave; y
- Las personas que pertenecen a poblaciones especiales y que son elegibles para recibir servicios proveídos con fondos de subvenciones federales.

El Título XIX (Medicaid; también llamado AHCCCS) es un seguro para personas, niños y familias de escasos recursos. Paga por servicios médicos, dentales y de salud mental (para niños o jóvenes de hasta 21 años de edad).

El Título XXI (KidsCare; también llamado AHCCCS) es seguro para niños y jóvenes menores de 19 años de edad que no tienen seguro y no son elegibles para los beneficios del Título XIX. Este título incluye el pago por servicios médicos, dentales y de salud mental.

[T/RBHA insert T/RBHA name here] o su proveedor le hará preguntas que le ayuden a saber si es elegible para los beneficios de AHCCCS. Si es así, le pueden ayudar a llenar una solicitud de AHCCCS.

Una Enfermedad Mental Grave es un trastorno mental en personas de 18 años de edad o mayores, es severo y persistente. Las personas pueden estar tan afectadas que no pueden permanecer en la comunidad sin tratamiento y/o servicios. **[T/RBHA insert T/RBHA name here of who would do a Serious Mental Illness determination- T/RBHA or a provider]** hará una determinación sobre la Enfermedad Mental Grave a petición o debido a una remisión.

¿Qué servicios puedo obtener si no soy elegible para AHCCCS?

Servicios de Crisis

Usted puede recibir servicios de crisis, incluso si no es elegible para recibir servicios bajo los Títulos XIX/XXI (Ej., no elegible para AHCCCS) o que se le haya determinado con una Enfermedad Mental Grave. Los servicios de crisis que están disponibles para usted incluyen:

- Servicios telefónicos para crisis, incluyendo un número gratuito, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana **[T/RBHA, insert numbers here]**;
- servicios móviles de intervención de crisis, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
- Servicios de observación/estabilización hospitalaria por 23 horas, incluyendo servicios de desintoxicación, y como lo permitan los fondos hasta 72 horas adicionales para estabilización de crisis **[T/RBHA, insert additional information here]**; y

- Servicios de crisis relacionados con el abuso de sustancias, incluyendo servicios de seguimiento para estabilización.

Si usted no es elegible bajo los Títulos XIX/XXI, usted recibirá medicamentos genéricos descritos en el [Formulario de ADHS/DBHS para personas que no califican bajo los Títulos XIX/XXI](#).

Servicios para personas que no califican bajo los Títulos XIX/XXI y a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave (SMI)

Si usted es una persona que no califica bajo los títulos XIX/XXI y se le ha determinado con una SMI, usted es elegible para un beneficio de solo medicamentos. Esto significa que otros servicios diferentes de medicamentos y servicios relacionados con los medicamentos no están cubiertos. Usted continuará recibiendo los siguientes servicios:

- Servicios de Crisis, como se enumeran en la parte superior;
- Medicamentos genéricos contenidos en el [Formulario de ADHS/DBHS para personas que no califican bajo los Títulos XIX/XXI](#). Usted solo podrá recibir medicamentos genéricos (no de marca) contenidos en el formulario. Esto significa que los medicamentos de marcas reconocidas no serán cubiertos. Si usted desea obtener medicamentos de marcas reconocidas, usted deberá pagar por ellos de su propio dinero, (a no ser que tenga seguro médico y éste cubra los medicamentos de marca);
- Servicios de Laboratorio;
- Evaluaciones Siquiátricas;
- Citas de seguimiento siquiátricas para hablar acerca de sus medicamentos y asegurarse de que éstos son los medicamentos correctos para usted;
- Llamadas telefónicas entre el médico que le recetó los medicamentos y cualquier otro médico o enfermera (o), involucrados en el cuidado de su salud, para hablar acerca de su tratamiento con medicamentos; y
- Ayuda de enfermería (Enfermera (o) registrada y Enfermera (o) Profesional Licenciada (RN y LPN por sus siglas en Inglés) que ayuda a su médico en parte de los medicamentos.

Servicios de Vivienda/alojamiento

El servicio de apoyo para vivienda es aquel que ayuda a las personas a permanecer en su vivienda y a ser auto suficientes. Los servicios de apoyo de vivienda, pueden incluir ayuda con los pagos del gas, la renta y la electricidad, también, ayuda para evitar la evicción (lanzamiento). Para las personas que no califican bajo los Títulos XIX/XXI, y a quienes se les ha determinado con una SMI, que están actualmente recibiendo servicios de apoyo de vivienda, continuarán recibiendo estos servicios hasta que encuentren otro sitio en donde vivir que sea seguro y estable. Los miembros que actualmente reciben servicios de apoyo de vivienda, no serán lanzados de la propiedad. A partir del 3 de mayo de 2010 [T/RBHA, insert T/RBHA name here] dejó de proveer los servicios de apoyo de

vivienda para nuevos miembros que no califican bajo los Títulos XIX/XXI y a quienes se les ha determinado con una SMI. Para las personas elegibles y no elegibles bajo los Títulos XIX/XXI a quienes se les ha determinado con una SMI, que reciben servicios de vivienda en una institución residencial, puede que se les solicite el pago del cuarto y la alimentación.

Poblaciones Especiales

Algunas personas son elegibles para recibir servicios de salud mental que son financiados por subvenciones federales. Para más información acerca de éstos servicios y quienes son elegibles para recibir éstos servicios, por favor vaya a la página **[T/RBHA, insert page number here]**.

¿Qué sucede si me cambio de casa/ domicilio?

Si se cambia de casa, comuníquese a su Proveedor de servicios y a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** de inmediato de tal manera que ellos puedan asegurar que usted continúe recibiendo sus servicios y/o medicamentos. Quizá tenga que cambiar de proveedor y/o T/RBHA. Si esto sucede, su proveedor le pedirá que firme una divulgación de información para que el nuevo proveedor y/o T/RBHA pueda transferir sus servicios. Se pueden mandar sus expedientes al nuevo proveedor una vez que usted haya dado su permiso por escrito. **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o su proveedor le puede ayudar con una remisión para un nuevo proveedor y/o T/RBHA.

Si usted es elegible bajo el Título XIX o el Título XXI, llame a la agencia donde solicitó esos beneficios para avisarles que se ha cambiado de casa y darles su nuevo domicilio. Algunos ejemplos podrían ser:

- AHCCCS (llame al 602-417-7100, en el Condado Maricopa, o al 1-800-334-5283, fuera del Condado Maricopa), o visite el enlace de la sección para miembros MyAHCCCS en la página www.MyAHCCCS.com para actualizar su dirección.
- Departamento de Seguridad Económica/Department of Economic Security (llame al 1-800-352-8168); o
- Administración del Seguro Social/Social Security Administration (1-800-772-1213).

¿Qué es el consentimiento para tratamiento?

Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar los servicios de salud mental que se le ofrezcan. Si usted quiere obtener los servicios de salud mental ofrecidos, usted o su representante legal deben firmar un Formulario de “Consentimiento para Tratamiento” dando su permiso o el de su representante legal para que usted reciba servicios de salud mental. Cuando usted firme un Formulario de “Consentimiento para Tratamiento” también está permitiendo al Departamento de Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental (ADHS/DBHS) permiso para tener acceso a sus expedientes.

Para prestarle ciertos servicios, su proveedor necesita obtener su permiso. Quizá su proveedor le pida que firme un formulario o le dé permiso verbal para obtener un servicio específico. Se le dará información sobre el servicio para que decida si lo quiere o no. Un ejemplo sería si su proveedor le receta una medicina. Su proveedor le dirá los beneficios y riesgos de tomar la medicina y otras opciones para tratamiento. Su proveedor le pedirá que firme un formulario o le dé permiso verbal si quiere tomar la medicina. Informe a su proveedor si tiene preguntas o si no entiende la información que su proveedor le dio. Tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. Su proveedor le explicará lo que ocurriría si decidiera retirar su consentimiento.

¿Mi información de salud mental es privada?

Hay leyes sobre quién puede ver la información sobre su salud mental con o sin su permiso. El tratamiento para el abuso de sustancias e información sobre enfermedades contagiosas (por ejemplo, la información sobre el VIH / SIDA) no se puede compartir con otros sin su permiso por escrito.

A veces no se necesita su permiso para compartir su información sobre su salud mental para coordinar los servicios que recibe y el pago de los mismos. Esto puede incluir compartir la información con:

- Los médicos y otras agencias que le proporcionan servicios sociales, de salud o de bienestar;
- Su proveedor de cuidado médico primario;
- Ciertas agencias estatales involucradas en su cuidado y tratamiento, cuando sea necesario; y
- Miembros de su equipo clínico* involucrados en su cuidado.

En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información sobre salud mental con otras agencias, tales como las escuelas. Quizá se le pida su permiso por escrito antes de compartir su información.

Puede haber situaciones en las cuales quiera compartir su información sobre salud mental con otras agencias o ciertos individuos que le estén ayudando. En estos casos, usted puede firmar un Formulario de Autorización de Divulgación de Información, el cual establece que su expediente o ciertas partes limitadas de su expediente, pueden divulgarse a los individuos o agencias que usted mencione en el formulario. Para más información sobre el Formulario de Autorización de Divulgación de Información, llame a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** al **[T/RBHA insert toll free phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

Usted puede pedir ver la información de salud mental en su expediente médico. También puede pedir que se cambie el expediente si no está de acuerdo con su contenido. Usted también puede recibir una copia gratuita por año, de su expediente médico. Contacte a su proveedor o a **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** para pedir ver su expediente médico o recibir una copia. **[T/RBHA insert specific information of where they should call, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**. Recibirá una respuesta a su solicitud dentro de 30 días. Si recibe una negación a su solicitud por escrito, se le proporcionará la información sobre la razón para negar su solicitud para obtener su expediente médico.

Excepciones a la Confidencialidad

Algunas veces no podemos mantener la confidencialidad de la información. La siguiente información no está protegida por la ley:

* Equipos clínicos incluye, ambos, el equipo del niño y la familia y el equipo clínico para adultos.

Si usted comete un delito o amenaza con cometerlo mientras se encuentra en el programa o contra cualquier persona que trabaje en el programa, nosotros tenemos la obligación de llamar a la policía. Si usted tiene planeado lastimar a otra persona, debemos informar a esa persona para que pueda protegerse. También tenemos la obligación de llamar a la policía. Además debemos informar a las autoridades locales si tenemos sospechas de maltrato infantil.

Si existiera el peligro de que usted pueda lastimarse a sí mismo, debemos tratar de protegerlo. Si esto sucede, tal vez necesitemos hablar con otras personas relacionadas con su vida o con otros proveedores de servicios (Ej., hospitales y otros consejeros) a fin de protegerlo. Sólo se divulgará la información que sea necesaria para mantenerlo seguro.

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental?

¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado justamente y con respeto sin importar la raza, grupo étnico, religión, discapacidad mental o física, sexo, edad, preferencia sexual o capacidad para pagar;
- Participar en las decisiones concernientes al cuidado de su salud mental y participar en la elaboración de su Plan de Servicios;
- Incluir en su tratamiento a cualquier persona que desee;
- Que su información de salud protegida se mantenga en forma privada;
- Recibir servicios en un lugar seguro;
- Hacer una instrucción anticipada de cuidados médicos;
- Aceptar o rechazar los servicios de tratamiento, a menos que los servicios hayan sido ordenados por una corte;
- Obtener información en su propio idioma o que se la traduzcan;
- Presentar una queja acerca del Departamento de Servicios de Salud de Arizona;
- Presentar un reclamo, apelación o queja sin ser castigado;
- Recibir buena atención de los proveedores que saben cómo brindarle cuidado;
- Escoger a un proveedor dentro de la Red de Proveedores;
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento usado en un sentido de coerción, disciplina, conveniencia o retaliación.
- Ejercer sus derechos sin una acción negativa por parte del Departamento de Servicios de Salud de Arizona ADHS o de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** y
- Los mismos derechos civiles y legales que cualquier otra persona.

Usted también tiene el derecho a pedir y obtener la siguiente información en cualquier momento:

- Recibir el Manual para Miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** al menos anualmente.
- El nombre, ubicación y número de teléfono de los proveedores contratados actualmente en su área de servicio que hablen otro idioma que no sea el inglés y el nombre del (los) idioma(s) que se hable(n);
- El nombre, ubicación y número de teléfono de proveedores contratados actualmente en su área de servicio que no están aceptando nuevos pacientes;
- Cualquier restricción a su libertad de escoger dentro de la red de proveedores;
- Sus derechos y protecciones;
- Una descripción de cómo se proporciona cobertura de emergencia después de horas;

- Una descripción de lo que constituye una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios de post estabilización;
- El proceso y procedimientos para obtener servicios de emergencia, incluyendo el uso del sistema de teléfono 911 o su equivalente local;
- La ubicación de proveedores y hospitales que prestan servicios de emergencia y de post estabilización;
- Su derecho a usar cualquier hospital u otro lugar de servicios de emergencia;
- Su derecho a obtener servicios de emergencia sin previa autorización;
- La cantidad, duración y alcance de sus beneficios;
- El proceso para obtener servicios, incluyendo los requisitos de aprobación y el criterio utilizado para tomar las decisiones sobre los servicios que usted puede recibir;
- Cómo y en qué medida puede obtener beneficios de proveedores de fuera de la red;
- Las reglas para el servicio de cuidado de post estabilización;
- Compartir los costos, si hay alguno;
- Cómo y dónde tener acceso a los beneficios disponibles incluyendo cualquier costos que deba ser compartido y cómo puede ser proporcionado el servicio de transporte;
- Instrucciones anticipadas de cuidados médicos;
- La estructura y operación del Departamento de Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental (ADHS/DBHS) o los contratistas de ADHS/DBHS;
- Planes de incentivos a los médicos (incluyendo el efecto del plan sobre el uso de los servicios de remisión, los tipos de arreglos de compensación que utiliza el plan, si se requiere un seguro de exceso de pérdida y resultados de las encuestas a los miembros) ;
- Los procedimientos y plazos para presentar quejas, apelaciones y audiencias justas.

Para pedir cualquiera de esta información, llame a **[T/RBHA insert T/RBHA name and toll free contact phone number here, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Usted tiene la responsabilidad de:

- Dar la información necesaria a sus proveedores para su cuidado;
- Seguir las instrucciones y reglamentos de sus proveedores;
- Saber el nombre de su proveedor, manejador/gerente de caso;
- Programar las citas durante las horas regulares de oficina cuando sea posible para limitar el uso de la Sala de Urgencias y las instalaciones de la Sala de Emergencias;
- Llegar a tiempo a las citas; y
- Avisar a los proveedores si tiene que cancelar una cita, antes de la hora programada.

- Participar en la creación de su Plan de Servicios;
- Conocer sus derechos;
- Ayudar en el proceso hacia su recuperación;
- Cuidarse a si mismo; y
- Tratar a los demás con respeto y trabajar en cooperación con los demás.

Las personas elegibles bajo el Título XIX/XXI son responsables por:

- Proteger su tarjeta de identificación;
- No hacer mal uso de su tarjeta de identificación, incluyendo prestarla, venderla o entregar su tarjeta a otras personas, lo que puede resultar en la pérdida de su elegibilidad o en una acción legal; y
- Mantener y no deshacerse de su tarjeta de identificación

¿Qué es un representante designado?

Defender sus derechos puede ser un trabajo difícil. A veces ayuda tener a una persona con usted que apoye su punto de vista. Si se ha determinado que usted padece de una Enfermedad Mental Grave, usted tiene el derecho a tener a un representante designado que le ayude a proteger sus derechos, y ser vocero de los servicios que necesita.

¿Quién es un representante designado?

Un representante designado puede ser un padre, tutor, amigo, compañero defensor, familiar, defensor de los derechos humanos, miembro del Comité de Derechos Humanos, un defensor del sistema de Protección y Defensa del Estado o cualquier otra persona que pueda ayudarle a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

¿Cuándo me puede ayudar un representante designado?

Usted tiene el derecho a tener a un representante designado que le ayude a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio durante cualquier reunión sobre su Plan de Servicios o Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta. Su representante designado también debe recibir un aviso por escrito con la hora, fecha y ubicación de las reuniones del Plan de Servicios, Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta, y su representante designado debe ser invitado a las reuniones del Plan de Tratamiento Individual y Plan para dar de Alta.

Usted tiene el derecho a tener a un representante designado que le ayude a presentar su apelación del tratamiento que recibió, Plan de Servicios, Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta o asistir a la conferencia informal o audiencia administrativa para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

Usted tiene el derecho a tener a un representante designado que le ayude a presentar una queja. Un representante designado también puede asistir a la junta con el investigador, la conferencia informal o una audiencia administrativa con usted para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

Si usted tiene preguntas sobre los representantes designados, llame a **[T/RBHA insert T/RBHA name and toll free number for information on designated representatives, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]** o al Oficina de Derechos Humanos/Office of Human Rights del ADHS/DBHS al 602-364-4585 o 1-800-421-2124. Personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse con el Servicio Relay de Arizona/Arizona Relay Service al 711 o 1-800-367-8939 si necesita ayuda para comunicarse con la División de Servicios de Salud Mental..

¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado?

Si no está conforme con el cuidado que está recibiendo trate de resolver cualquier problema al nivel más bajo posible hablando con su proveedor o **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**.

¿Qué es una queja formal y cómo presento una?

Una queja formal es cuando usted no está conforme con algún aspecto de su cuidado. Las razones para las quejas pueden incluir cosas como:

- La calidad de cuidado o servicios que obtiene;
- Un desacuerdo con la negación de procesar una apelación en forma acelerada;
- La falla del proveedor para respetar los derechos de la persona; o
- Que un proveedor o uno de sus empleados haya sido irrespetuoso con usted.

Las quejas formales pueden ser presentadas verbalmente o por escrito. Usted puede llamar o escribir a **[T/RBHA insert T/RBHA name, phone numbers and address here for complaints to be received, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**.

Si usted presenta su queja por escrito, será reconocida en ese momento. Para quejas presentadas por escrito, usted será notificado de que su queja fue recibida dentro de cinco (5) días laborales. La decisión con respecto a los resultados de su queja le será entregada en un tiempo razonable, pero dentro de los 90 días de que haya presentado su queja.

Algunos asuntos requieren que se presente una apelación en vez de una queja formal. Este proceso es descrito en la sección llamada, “¿Qué es una apelación y cómo presento una?” Estos asuntos abarcan:

- La negación o aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor o equipo clínico*;
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio que ha estado recibiendo;
- La reducción, completa o en parte, de pagos por un servicio;
- El no proporcionar servicios de una manera oportuna;
- El no actuar dentro del tiempo establecido para resolver una apelación o queja; y
- La negación de una petición de servicios fuera de la red de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

Si usted es una persona a quien se le ha determinado que padece de una enfermedad mental grave (SMI), usted puede presentar una queja/petición de investigación si usted siente que sus derechos han sido violados. Ver la sección

* Equipos clínicos incluye, ambos, el equipo del niño y la familia y el equipo clínico para adultos.

¿Qué es una Queja/Petición de Investigación para personas a quienes se les ha determinado que padecen de una Enfermedad Mental Grave y cómo puedo presentarla?, para más información.

¿Qué es una apelación y cómo presento una?

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una petición formal para revisar una acción o decisión relacionada con sus servicios de salud mental

Hay 3 tipos de apelaciones dependiendo de lo que se está apelando y quién está presentando la apelación. Los 3 tipos de apelación son:

- Apelaciones para personas elegibles en AHCCCS bajo los Títulos XIX/XXI;
- Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado que padecen de una Enfermedad Mental Grave; y
- Apelaciones para personas que no están inscritas como personas con una Enfermedad Mental Grave y no son elegibles bajo los Títulos XIX/XXI.

Excepciones y apelaciones de Medicare Parte D

Todo plan de Medicare Parte D debe tener un proceso de excepciones y apelaciones. Si tiene la cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D y presenta una solicitud de excepción o apelación, podría cubrirse un medicamento recetado que no está cubierto por su plan de Medicare Parte D. Comuníquese con su plan de Parte D si necesita ayuda con la presentación de una solicitud de excepción o apelación relacionada con su cobertura de medicamentos recetados.

¿Cómo presento una apelación?

Las apelaciones se pueden presentar oralmente o por escrito con **[RBHA insert RBHA name here; TRBHAs insert ADHS/DBHS]** dentro de 60 días de recibir el Aviso de Acción o el Aviso de decisión y el derecho de apelar. Un Aviso de Acción y un aviso de decisión y el derecho de apelar son documentos escritos en los que se le informa de un cambio en sus servicios. Una apelación acelerada se procesará más pronto que una apelación regular debido a las necesidades urgentes de salud mental de la persona que presenta la apelación. Llame a los Servicios para Miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o a su proveedor para ver si su apelación será acelerada.

Usted o su representante legal autorizado incluyendo un proveedor pueden presentar una apelación, puede presentar una apelación por usted con su permiso por escrito. También, se puede recibir ayuda con la presentación de una apelación presentada por usted mismo.

Para presentar una apelación de forma oral o para recibir ayuda para presentar una apelación por escrito, llame al **[RBHA insert toll free number; T/RBHAs insert 602-364-4575 or 1-800-421-2124, including specialty phone lines for the**

hearing impaired (TTY)].

Para presentar una apelación por escrito, envíe por correo la apelación a [RBHA insert RBHA name and mailing address for written appeals; TRBHA insert ADHS/DBHS Office of Grievance and Appeals, 150 North 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007].

Usted recibirá un aviso por escrito diciendo que su queja ha sido recibida dentro de los siguientes 5 días hábiles. Si su apelación necesita acelerarse, usted recibirá un aviso de que su apelación se recibió dentro de 1 día hábil.

Apelación para personas elegibles para AHCCCS bajo los Títulos XIX/XXI

Si usted es elegible para AHCCCS bajo los Títulos XIX/XXI, usted tiene el derecho de solicitar una revisión de las siguientes acciones:

- La negación o aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor o equipo clínico*;
- La reducción, suspensión o interrupción del servicio que ha estado recibiendo
- La negación, completa o en parte, del pago por un servicio;
- El no proporcionar servicios de una manera oportuna;
- El no actuar dentro del plazo establecido para resolver una apelación o queja; y
- La negación de una petición de servicios fuera de la red de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

¿Qué pasa después de que presente mi apelación?

Como parte del proceso de apelación, usted tiene el derecho a presentar evidencia que apoye su apelación. Usted puede proporcionar la evidencia a la RBHA o al ADHS/DBHS en persona o por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, expedientes médicos y otros documentos y expedientes que estén siendo considerados antes y durante el proceso de apelación siempre y cuando la revelación de esos documentos no esté protegida por la ley. Si quiere revisar estos documentos, llame a su proveedor o **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. La evidencia que presente ante la RBHA o ADHS/DBHS será considerada cuando se decida la resolución de la apelación.

¿Cómo se resuelve mi apelación?

La RBHA o ADHS/DBHS debe darle una decisión, llamada Aviso de Resolución de Apelación en persona o por correo certificado dentro de 30 días después de obtener su apelación para apelaciones regulares, o dentro de 3 días hábiles para apelaciones aceleradas. El Aviso de Resolución de Apelación es un documento escrito que le indica los resultados de su apelación.

El plazo dentro del cual la T/RBHA o proveedor le debe dar el Aviso de Resolución de Apelación se podría extender hasta por 14 días. Usted, **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o el proveedor puede pedir más tiempo para reunir más información. Si **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o el proveedor pide más tiempo, se le dará un aviso por escrito sobre la razón del retraso.

El Aviso de Resolución de Apelación le indicará:

- Los resultados del proceso de apelación; y
- La fecha en que el proceso de apelación fue completado.

Si su apelación se rechazó, en todo o en parte, entonces el Aviso de Resolución de Apelación también le dirá:

- Cómo pedir una Audiencia Estatal Justa;

* Equipos clínicos incluye, ambos, el equipo del niño y la familia y el equipo clínico para adultos.

- Cómo pedir que los servicios continúen durante el proceso de Audiencia Estatal Justa, si es aplicable;
- La razón por la que se rechazó su apelación y las bases legales para la decisión de rechazar su apelación; y
- Que quizá tenga que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de Audiencia Estatal Justa si su apelación es rechazada en la Audiencia Estatal Justa.

¿Qué pasa si no estoy conforme con los resultados de la apelación?

Usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa si no está conforme con los resultados de la apelación. Si su apelación fue acelerada, usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa acelerada. **USTED TIENE DERECHO A TENER A UN REPRESENTANTE DE SU ELECCIÓN PARA QUE LE AYUDE EN LA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA.**

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Justa?

Usted debe solicitar una Audiencia Estatal Justa por escrito dentro de los 30 días de recibir el Aviso de Resolución de Apelación. Esto incluye las peticiones tanto regulares como aceleradas de una Audiencia Estatal Justa. Las peticiones para una Audiencia Estatal Justa se deben enviar por correo a: **[RBHA insert RBHA name and mailing address for State Fair hearing requests; TRBHAs insert ADHS/DBHS Office of Grievance and Appeals, 150 North 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007].**

¿Cuál es el proceso para mi Audiencia Estatal Justa?

Usted recibirá un Aviso de Audiencia Estatal Justa por lo menos 30 días antes de la fecha programada para su audiencia. El Aviso de Audiencia Estatal Justa es un documento escrito que le dirá:

- La hora, lugar y naturaleza de la audiencia;
- La razón para la audiencia;
- La autoridad legal y jurisdiccional que solicita la audiencia; y
- Las leyes específicas que son relevantes a la audiencia.

¿Cómo se resuelve mi Audiencia Estatal Justa?

Para Audiencias Estatales Justas regulares, usted recibirá una Decisión del Director de AHCCCS por escrito dentro de un plazo que no excederá los 90 días desde la fecha en que su apelación se presentó originalmente. Este periodo de 90 días no incluye:

- Cualquier extensión de tiempo que usted haya solicitado y
- El número de días entre el recibo del Aviso de Resolución de la Apelación y la fecha en que usted sometió la petición de Audiencia Estatal Justa.

La Decisión del Director de AHCCCS le indicará el resultado de la Audiencia Estatal Justa y la decisión final sobre sus servicios.

Para Audiencias Estatales Justas aceleradas, usted recibirá una Decisión del Director de AHCCCS por escrito dentro de los 3 días hábiles después de la fecha que AHCCCS reciba su archivo del caso y la información de la apelación de la Autoridad Regional de Salud Mental o El Departamento de Servicios de Salud de Arizona/ División de Servicios de Salud Mental. AHCCCS también intentará llamarlo para avisarle sobre la Decisión del Director de AHCCCS.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de Apelación/Audiencia Estatal Justa?

Usted puede pedir que continúen los servicios que ya estaba recibiendo durante el proceso de apelación o el proceso de Audiencia Estatal Justa. Si quiere seguir recibiendo los mismos servicios, usted debe solicitar por escrito que continúen los servicios. Si el resultado de la apelación o la Audiencia Estatal Justa es que están de acuerdo con la acción, ya sea de cancelar o reducir sus servicios, quizá tenga que pagar los servicios que reciba durante la apelación o el proceso de Audiencia Estatal Justa.

Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave

Las personas que soliciten una determinación de una Enfermedad Mental Grave y las personas a quienes ya se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave pueden apelar el resultado de determinación de elegibilidad de Enfermedad Mental Grave.

Las personas a quienes se ha determinado con una Enfermedad Mental Grave, también pueden apelar las siguientes decisiones adversas:

- Elegibilidad inicial para servicios como SMI;
- Una decisión en relación con los precios o excepciones;
- Reporte de la evaluación, y servicios recomendados en el plan de servicios o el plan individual para tratamiento o el plan para dar de alta;
- La negación, reducción suspensión o terminación de cualquier servicio que sea cubierto financiado a través de fondos² para personas que no califican bajo los títulos XIX/XXI;
- Conclusiones del equipo clínico en relación con la competencia de la persona, capacidad de tomar decisiones, necesidad de tener un guardián asignado o cualquier otro servicio de protección o de necesidad de ayuda especial;
- Hay una decisión que hace que la persona ya no sea elegible para recibir servicios como SMI; y

² Las personas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave no pueden apelar una decisión para negar, suspender o terminar los servicios que ya no se encuentran disponibles debido a la reducción en los fondos estatales.

- Una determinación de PASRR ya sea en el contexto de evaluación para pre admisión o en la revisión anual de residente, la cual pueda afectar de manera adversa a la persona. .

¿Qué sucede después de que presente una apelación?

Si usted presenta una apelación, recibirá un aviso por escrito de que su apelación se recibió dentro de 5 días hábiles después de que **[RBHAs insert RBHA name; TRBHAs insert ADHS/DBHS']** lo reciba. Usted tendrá una conferencia informal con la Autoridad Regional De Salud Mental dentro de los siguientes 7 días después de presentar la apelación. La conferencia informal se debe planear a la hora y en el lugar conveniente para usted. Usted tiene derecho a tener a un representante designado que usted elija para que le ayude en la conferencia. Usted y cualquier otro participante recibirán por escrito la información sobre la hora y la ubicación de la conferencia por lo menos dos días antes. Si usted no puede venir a la conferencia en persona, puede participar en ella por medio del teléfono.

Para una apelación que necesita ser acelerada, usted recibirá un aviso por escrito de que su apelación se recibió dentro de 1 día hábil de que **[RBHAs insert RBHA name; TRBHAs insert ADHS/DBHS']** la reciba, y la conferencia informal se debe realizar dentro de 2 días hábiles de la presentación de la apelación.

Si la apelación se resuelve a su satisfacción en la conferencia informal, usted recibirá un aviso por escrito describiendo la razón de la apelación, los asuntos involucrados, la resolución que se logró y la fecha en que se implementará la resolución. Si no hay resolución de la apelación durante ésta conferencia informal, y si la apelación no se relaciona con su elegibilidad para servicios de salud mental, el siguiente paso es una segunda conferencia informal con ADHS/DBHS. Esta segunda conferencia informal se debe realizar dentro de los 15 días después de presentarse la apelación. Si se necesita acelerar la apelación, la segunda conferencia informal se debe realizar dentro de los 2 siguientes días hábiles después de presentar la apelación. Usted tiene el derecho de omitir la segunda conferencia informal.

Si la apelación no se resuelve durante la segunda conferencia informal, o si usted pidió que no se realizara la segunda conferencia informal, se le dará información sobre cómo obtener una Audiencia Administrativa. Las Apelaciones para determinaciones de elegibilidad de Enfermedades Mentales Graves se envían directamente al proceso de Audiencia Administrativa si no se resuelven en la primera conferencia informal y se saltan la segunda conferencia informal. La Oficina de Quejas y Apelaciones del ADHS/DBHS maneja las peticiones de Audiencias Administrativas.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de apelación?

Si usted presenta una apelación continuará recibiendo los servicios que ya le estaban dando a menos que un profesional médico decida que es mejor para usted que se le reduzcan o se le suspendan los servicios o que usted dé su

consentimiento por escrito en reducir o suspender servicios. Usted no tendrá que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de apelación o el proceso de Audiencia Administrativa.

Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado que no padecen de ninguna Enfermedad Mental Grave y no son elegibles bajo los Títulos XIX/XXI

Si usted no es elegible para recibir servicios bajo los Títulos XIX/XXI de AHCCCS y se ha determinado que no padece de una Enfermedad Mental Grave, puede apelar las acciones o decisiones relacionadas sobre qué servicios de salud mental necesita y que están disponibles a través de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**.

¿Que sucede después de que presente una apelación?

Como parte del proceso de apelación, usted tiene derecho de presentar evidencia que apoye su apelación. Usted puede presentar la evidencia ante el RBHA o ADHS/DBHS en persona o por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, expedientes médicos y otros expedientes y documentación que estén siendo considerados antes y durante el proceso de apelación siempre y cuando la revelación de esos documentos no esté protegida por la ley. Si quiere revisar estos documentos, llame a su proveedor o **[T/RBHA insert T/RBHA name here]**. La evidencia que presente ante la RBHA o ADHS/DBHS será considerada cuando se decida la resolución de la apelación.

¿Cómo se resuelve mi apelación?

La RBHA o ADHS/DBHS debe darle un Aviso de Resolución de Apelación en persona o por correo certificado dentro de 30 días de haber recibido su apelación. El Aviso de Resolución de Apelación es un documento escrito que le indica los resultados de su apelación.

El plazo dentro del cual el T/RBHA o proveedor le debe dar el Aviso de Resolución de Apelación se podría extender hasta por 14 días. Usted, **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o el proveedor puede pedir más tiempo para reunir más información. Si **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o el proveedor pide más tiempo, se le dará un aviso por escrito sobre la razón del retraso.

El Aviso de Resolución de Apelación le indicará:

- Los resultados del proceso de apelación; y
- La fecha en que el proceso de apelación fue completado.

Si su apelación se rechazó, completa o en parte, entonces el Aviso de Resolución de Apelación también le dirá:

- Cómo pedir una Audiencia Estatal Justa; y
- La razón por la cual su apelación fue negada y las bases legales para la decisión de negar su apelación.

¿Qué pasa si no estoy conforme con los resultados de mi apelación?

Usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa si no está conforme con los resultados de una apelación.

¿Cómo solicito Audiencia Estatal Justa?

Usted debe solicitar una Audiencia Estatal Justa por escrito dentro de 30 días después de recibir el Aviso de Resolución de Apelación. Las peticiones para una Audiencia Estatal Justa se deben enviar por correo a: **[RBHA insert RBHA name and mailing address for State Fair Hearing requests; TRBHAs insert ADHS/DBHS Office of Grievance and Appeals, 150 North 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007].**

¿Cuál es el proceso para mi Audiencia Estatal Justa?

Usted recibirá un Aviso de Audiencia Estatal Justa por lo menos 30 días antes de que se planee su audiencia. El Aviso de Audiencia Estatal Justa es un documento escrito que le dirá:

- La hora, lugar y naturaleza de la audiencia;
- La razón para la audiencia;
- La autoridad legal y jurisdiccional que solicita la audiencia; y
- Las leyes específicas que son relevantes para la audiencia.

¿Cómo se resuelve mi Audiencia Estatal Justa?

Para una Audiencia Estatal Justa regular, usted recibirá una Decisión del Director de ADHS por escrito a no más tardar de 90 días después de que su apelación se presentó originalmente. Este período de 90 días no incluye:

- Cualquier extensión de tiempo que usted haya solicitado y;
- El número de días entre la fecha en la que usted recibió el Aviso de Resolución de Apelación hasta la fecha en que sometió la petición de Audiencia Estatal Justa.

La Decisión del Director del Departamento de Servicios de Salud (ADHS) le dirá el resultado de la Audiencia Estatal Justa y la decisión final sobre sus servicios.

¿Qué es una Queja/Petición de Investigación para personas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave y cómo puedo presentarla?

El proceso de Queja/Petición de Investigación se aplica solo a personas adultas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave.

Usted puede presentar una Queja/Petición de Investigación si cree que:

- Sus derechos han sido violados;
- Ha sido objeto de abuso o maltrato por el personal de un proveedor; o
- Ha sido sometido a un ambiente de tratamiento peligroso, ilegal o inhumano.

Tiene 12 meses, a partir de la fecha en que sus derechos fueron violados, para presentar una Queja/Petición de Investigación. Usted puede presentar una Queja/Petición de Investigación oralmente o por escrito. Los formularios para una Queja/Petición de Investigación están disponibles en **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** y con los proveedores de servicios de salud mental. Usted puede pedir al personal que le ayude a llenar su formulario de queja. Para presentar su Queja/Petición de Investigación en forma oral o por escrito puede llamar a:

[RBHAs insert address and toll-free/local numbers (for oral Grievances) here. Tribal RBHAs will use the following information: Oficina de Quejas y Apelaciones de ADHS/DBHS, 150 North 18th Avenue, Suite 210, Phoenix, Arizona 85007, 1-800-421-2124 o 602-364-4575. Las personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse con el Servicio Relay de Arizona/Arizona Relay Service al 711 o al 1-800-367-8939 si necesita ayuda para comunicarse con la División de Servicios de Salud Mental..]

[RBHAs insert the following: Cualquier queja relacionada con abuso físico, abuso sexual o el fallecimiento de una persona debe ser reportada a ADHS/DBHS. Para reportar formalmente una queja relacionada con abuso físico, abuso sexual o el fallecimiento de una persona, informe a la Oficina de Quejas y Apelaciones de ADHS/DBHS, 150 North 18th Avenue, Suite 210, Phoenix, Arizona 85007, 1-800-421-2124 o al 602-364-4575. Las personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse con el Servicio Relay de Arizona/Arizona Relay Service al 711 o al 1-800-367-8939 si necesita ayuda para comunicarse con la División de Servicios de Salud Mental.]

ADHS/DBHS o **(T/RBHA insert T/RBHA name here)** le enviará una carta dentro de los siguientes 5 días a partir del recibo de su formulario de Queja/Petición de Investigación. Esta carta le dirá cómo se manejará su Queja/Petición de Investigación.

Si hubiera una investigación, la carta le dirá el nombre del investigador. El investigador se pondrá en contacto con usted para saber más sobre su Queja/Petición de Investigación. Luego el investigador se pondrá en contacto con

la persona que usted cree que es responsable de la violación de sus derechos. El investigador también reunirá cualquier otra información que se necesite para determinar si sus derechos fueron violados.

Dentro de los 35 días a partir de que un investigador haya sido asignado para investigar el caso y a menos de que se haya solicitado una extensión, usted recibirá por escrito una decisión sobre los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación. También se le indicará su derecho de apelar si usted no está de acuerdo con las conclusiones de la investigación.

Si usted presenta una Queja/Petición de Investigación, la calidad de su cuidado no se verá alterada.

¿Qué es fraude y abuso?

Los miembros necesitan usar los servicios de salud mental de forma apropiada. Se considera fraude si un miembro o proveedor es deshonesto al:

- Obtener un servicio que no está aprobado para el miembro; o
- Obtener beneficios de AHCCCS para los que no son elegibles.

El abuso sucede si un miembro causa costos innecesarios al sistema a propósito, por ejemplo:

- Prestar una tarjeta de AHCCCS o la información que aparece en ella a alguien más; o
- Vender una tarjeta de AHCCCS o la información que aparece en ella a alguien más.

El mal uso de su tarjeta de identificación de AHCCCS, incluyendo prestarla, venderla o dársela a otros, podría dar como resultado la pérdida de su elegibilidad para AHCCCS. Fraude y abuso son delitos mayores criminales y son castigados por medio de acción legal contra el miembro o el proveedor.

Si cree que alguien está cometiendo fraude o abuso, llame a:

- **[T/RBHA enter name and number to call to report fraud or abuse, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)]**
- La Línea del fraude y abuso de ADHS/DBHS al 602-364-3758 o 1-866-569-4927. Personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse con el Servicio Relay de Arizona/Arizona Relay Service al 711 o al 1-800-367-8939 si necesita ayuda para comunicarse con la División de Servicios de Salud Mental;
- La línea de fraude para miembros de AHCCCS al 602-417-4193 o 1-888-487-6686;
- La línea de fraude para proveedores de AHCCCS al 602-417-4045 o 1-888-487-6686.

¿Qué es una instrucción anticipada de cuidados médicos?

Usted tiene el derecho de hacer una instrucción anticipada de cuidados médicos. Una instrucción anticipada de cuidados médicos describe los deseos de una persona sobre el tipo de cuidado que quiere o no quiere recibir cuando la persona no pueda hacer sus propias decisiones por causa de la enfermedad que padece.

- Una instrucción anticipada de cuidados médicos indica al médico los deseos de la persona si el paciente no puede declarar sus deseos debido a un problema médico.
- Una instrucción anticipada de cuidados de salud mental indica al proveedor de salud mental los deseos de la persona si el paciente no puede declarar sus deseos debido a una enfermedad mental.

Un tipo de instrucción anticipada de cuidados de enfermedad mental es el Poder Legal para el Cuidado de Salud Mental, que otorga a una persona adulta el derecho de nombrar a otra persona adulta para que tome las decisiones sobre el tratamiento de la salud mental en su representación.

- La persona nombrada, el designado, puede tomar decisiones en nombre de la persona adulta si ésta ya no está capacitada para tomar dichas decisiones.
- Sin embargo, el designado no debe ser un proveedor que esté directamente relacionado con el tratamiento de salud mental de la persona adulta al momento en que se firme el Poder Legal para el Cuidado de Salud Mental.
- El designado puede actuar como tal hasta que sus facultades otorgadas sean revocadas por la persona adulta o por una orden judicial.
- El designado tiene el mismo derecho que la persona adulta de obtener información o revisar los expedientes médicos de la persona acerca del tratamiento de salud mental propuesto y el de otorgar el consentimiento para que se compartan los expedientes médicos.
- El designado debe respetar los deseos de la persona adulta tal como se detallan en el Poder Legal para Atención de Salud Mental. Sin embargo, si los deseos de la persona adulta no se han indicado en el Poder Legal para Atención de Salud Mental y el designado los desconoce, dicho designado debe actuar de buena fe y autorizar el tratamiento que a su entender, sea el que más le conviene a la persona adulta. El designado puede prestar su consentimiento para que la persona sea admitida en una institución de salud mental de nivel uno, autorizada por el Departamento de Servicios de Salud, siempre y cuando ésta autoridad se establezca en el Poder Legal para Atención de Salud Mental.

En situaciones limitadas, algunos proveedores podrían rehusarse a acatar una instrucción anticipada de cuidados médicos por razones de consciencia. Si su proveedor de salud mental no se atiene a la instrucción anticipada de cuidados

médicos por motivos de conciencia, el proveedor debe presentarle políticas por escrito que:

- Indiquen las objeciones de conciencia de la institución y las de cada uno de los médicos;
- Identifiquen la ley que permite esas objeciones; y
- Describan las afecciones o procedimientos afectados por esas objeciones de conciencia.

[T/RBHA, insert contact information at the T/RBHA for members to find out whether or not any providers in the T/RBHA network do not uphold aspects of advance directives as a matter of conscience, including specialty phone lines for the hearing impaired (TTY)].

Su proveedor no puede discriminarlo por su decisión de preparar o no preparar una instrucción anticipada de cuidados médicos.

Informe a su familia y a los proveedores si usted ha hecho una instrucción anticipada de cuidados médicos. Entregue copias de la instrucción anticipada a:

- Todos los proveedores que le brindan cuidado incluso a su Proveedor de Cuidado Primaria/Primary Care Provider (PCP);
- La gente que ha nombrado en su Poder Legal para el cuidado de Salud Mental o Médica; y
- Familiares o amigos de confianza que puedan ayudar a sus médicos y proveedores de salud mental a tomar decisiones por usted si usted no puede hacerlo.

Llame a los Servicios para Miembros de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** para preguntar más sobre la instrucción anticipada de cuidados médicos o pedir ayuda para hacer una.

¿Cuál es la Visión de Arizona con respeto a la prestación de servicios de salud mental?

Todos los servicios de salud mental se prestan de acuerdo con los principios del sistema de ADHS/DBHS. ADHS/DBHS apoya un sistema de prestación de servicios de salud mental que incluye:

- Acceso fácil al tratamiento;
- Participación del paciente de salud mental y de miembros de la familia;
- Colaboración con la Comunidad en General;
- Innovación Efectiva;
- Expectativa de Mejoría; y
- Competencia Cultural.

Los doce principios para la prestación de servicios a los niños son:

- Colaboración con el niño y la familia;
- Resultados funcionales – Los servicios de salud mental están diseñados para ayudar a los niños a que tengan éxito en la escuela, que vivan con sus familias, que eviten actos criminales, y se conviertan en adultos estables y productivos;
- Colaboración con los demás;
- Servicios accesibles;
- Mejores prácticas;
- Un entorno más apropiado;
- Atención oportuna;
- Servicios a la medida del niño y la familia;
- Estabilidad;
- Respeto a la herencia cultural del niño y la familia;
- Independencia; y
- Conexión con los apoyos naturales;

Los Principios Guía Orientados Hacia La Recuperación Para la Prestación de Servicios de Salud Mental y Los Sistemas para Adultos Son:

1. Respeto
El respeto es la piedra angular. Conocer a la persona como es sin juzgar y con gran paciencia y compasión.
2. Las personas en recuperación escogen servicios y están incluidos en las decisiones de los programas y en los esfuerzos de desarrollo de los programas.
Una persona en recuperación tiene voz y voto. Su auto determinación en cuanto al manejo de sus servicios, las decisiones de los programas y el desarrollo de los mismos, es posible en parte, por las constantes dinámicas de educación, discusión, y evaluación, creando así un consumidor informado y la más amplia gama de opciones para tomar decisiones. Las personas en recuperación deberían estar involucradas en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la entrega del servicio.
3. Enfoque en el individuo como una persona, mientras que se incluyen y/o desarrollan los apoyos naturales.
Una persona en recuperación es vista como un ser completo: capaz, competente, y respetado por sus opiniones y elecciones. Como tal, el enfoque es dado hacia empoderamiento de la mayor autonomía posible y el más natural y bien rodeado estilo de vida. Esto incluye el acceso a y la participación de los apoyos naturales y los sistemas sociales a los que está acostumbrado el individuo en su comunidad social;
4. Empoderar a las personas para que tomen los pasos hacia la independencia y permitiendo el tomar riesgos sin temor al fracaso.
Una persona en recuperación, encuentra la independencia a través de la exploración, experimentación, evaluación, reflexión y acción. Se mantiene un ambiente a través del cual los pasos hacia la independencia se animan

y se reafirman en un entorno donde la seguridad y riesgo se valoran como ingredientes que promueven el crecimiento.

5. Integración, colaboración y participación con la comunidad que la persona elija.

Una persona en recuperación es un valioso miembro que contribuye a la sociedad, y como tal, es merecedor y beneficia a la comunidad. Dicha integración y participación resalta el rol de uno como parte vital de la comunidad, la comunidad dinámica siendo inextricable desde la experiencia humana. El servicio comunitario y el voluntariado son valiosos.

6. Asociaciones entre personas, el personal y los miembros de la familia/soportes naturales para una toma de decisiones compartida con base en la confianza.

Una persona en recuperación, como cualquier otro miembro de la sociedad, encuentra su fuerza y apoyo a través de asociaciones. Fundamentado en la compasión y las alianzas y con un enfoque en la optimización de la recuperación, reafirmando la auto estima, expandiendo el entendimiento de todos los participantes y que lleva a la creación de protocolos y resultados óptimos.

7. Las personas en recuperación definen su propio éxito.

Una persona en recuperación, por su propia declaración, descubre el éxito, en parte, por la calidad de los resultados de vida, lo cual incluye una mejoría de la sensación de bienestar, integración avanzada dentro de la comunidad, y una auto determinación más grande. Las personas en recuperación son los expertos en sí mismos, definiendo sus propias metas y resultados deseados.

8. Fortaleza enfocada, flexible, servicios receptivos que reflejan las preferencias culturales de la persona.

Una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, a tiempo, y receptivos, que sean accesibles disponibles, confiables, responsables, y sensitivos de sus valores culturales y costumbres. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y el sobreponerse a los retos del tratamiento. Aquellos que sirven como apoyo y facilitadores, identifican, exploran, y sirven para optimizar las fortalezas demostradas en la persona, como herramientas para general una mayor autonomía y efectividad en la vida.

9. La esperanza es la base para el viaje hacia la recuperación.

Una persona en recuperación tiene la capacidad de tener esperanza y encaja más en el tipo de asociaciones que acogen la esperanza. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de vida y crea el ambiente para no comunes y no esperados resultados positivos que se hagan realidad. Una persona en recuperación tiene potencial y posibilidades ilimitadas.

Términos

Acción es la negación o la aprobación limitada de un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicio, una reducción, interrupción o terminación de servicios que la persona ha estado recibiendo, la negación en todo o en parte del pago por un servicio, el incumplimiento al proveer servicios en una manera oportuna, el incumplimiento para actuar dentro de los tiempos establecidos para resolver una apelación o queja y proveer notificación a las partes afectadas, y la negación del Título XIX/XXI para personas elegibles que solicitan la obtención de servicios cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

Acupuntura Auricular la realiza un acupunturista certificado, que aplica agujas de acupuntura auricular para tratar el alcoholismo, el abuso de sustancias o la dependencia a sustancias químicas.

Aislamiento es el confinamiento involuntario de un beneficiario de los servicios de salud mental, en un cuarto o área de la cual no pueda salir.

Apelación es un pedido formal para que se revise una acción o una decisión referida a su servicio de salud mental, que usted puede presentar si no está conforme con una acción, o decisión adversa de un proveedor de **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** o en el caso de personas a quienes se les ha determinado que padecen de una Enfermedad Mental Grave.

Apelación acelerada es una apelación que se procesa más pronto que una apelación normal para no poner en peligro la vida, salud o habilidad de lograr, mantener o recuperar el funcionamiento de una persona.

Aprobación de servicios es el proceso que se usa para cuando ciertos servicios que no son de emergencia tienen que ser aprobados antes de obtenerlos.

Autoridad Regional de Salud Mental (RBHA) es la agencia contratada con ADHS para prestar o coordinar servicios de salud mental para personas elegibles dentro de un área geográfica específica.

Autoridad Tribal Regional de Salud Mental (TRBHA) es una tribu Indígena Nativa Americana bajo Contrato con ADHS para prestar o coordinar servicios de salud mental para personas elegibles que son residentes de la Nación Tribal reconocida a nivel Federal.

Aviso de Acción es el aviso que usted recibe sobre una futura acción o decisión adversa hecha por la T/RBHA o un proveedor referente a servicios.

Consentimiento para tratamiento es dar su permiso para obtener servicios.

Departamento de Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental (ADHS / DBHS) es la agencia estatal que supervisa el uso de fondos federales y del estado para proporcionar servicios de salud mental.

Condición de Emergencia Médica es una condición médica que se auto manifiesta con síntomas agudos de suficiente severidad (incluyendo dolor extremo) de tal forma que una persona prudente y con conocimientos básicos de salud y medicina, podría razonablemente esperar ante la ausencia de atención médica inmediata que: a) La salud del paciente (o con respecto de una mujer embarazada, la salud de la madre o del niño por nacer) estaría en peligro; b) Puede haber una incapacidad grave de las funciones del cuerpo o c) Puede haber una disfunción de algún órgano o parte del cuerpo.

Enfermedad Mental Grave / Serious Mental Illness (SMI) es una condición aplicable a personas que tienen 18 años de edad o mayores y quienes, como resultado de un trastorno mental como se define en el A.R.S. § 36-501, presentan en su funcionamiento emocional o del comportamiento un deterioro que interfiere sustancialmente con su capacidad de permanecer en la comunidad sin un tratamiento de apoyo o servicios entre larga o indefinida duración. En estas personas la discapacidad mental es severa y persistente, dando como resultado una limitación a largo plazo de sus capacidades funcionales para desarrollar actividades primarias de la vida diaria tales como, relaciones interpersonales, el cuidado del hogar y la familia, el cuidado de si mismo, el empleo y la recreación.

Equipo Clínico es un equipo conformado por individuos cuya función principal es la de desarrollar un plan de servicios o de tratamiento integral y unificado, para la persona inscrita. El equipo puede incluir la persona inscrita, miembros de la familia de la persona inscrita, proveedores de servicios sociales o de salud física y mental, incluyendo profesionales que representen disciplinas relacionadas con las necesidades de la persona, también pueden participar en el equipo otras personas que no sean proveedores de salud física, mental o de servicios sociales identificados por la persona o la familia. Los equipos clínicos incluyen los equipos del niño y la familia y los equipos clínicos para adultos.

Establecimiento tribal 638 es un establecimiento que es propiedad y es administrado por una Tribu Nativo Americana autorizada para proveer servicios en acuerdo con la Ley Pública 93-638, atendiendo a su modificación.

Inscrito es el proceso para ser elegible para recibir servicios públicos de salud mental.

Instrucción anticipada de cuidados médicos es una instrucción por escrito de sus deseos sobre el tipo de cuidado que quiere o que no quiere.

Miembro es una persona inscrita con una T/RBHA para obtener servicios de salud mental.

Participación en los costos se refiere a la responsabilidad de la RBHA por los pagos de primas aplicables, deducibles y copagos.

Poder de Representación Legal es una declaración donde se nombra a una persona que usted escoge para que tome decisiones sobre cuidado de salud o salud mental por usted, si usted no lo puede hacer.

Proveedor de Salud Mental es a quién usted escoge para obtener servicios de salud mental. Puede incluir médicos, consejeros, otros profesionales/técnicos de salud mental y centros de tratamiento de salud mental.

Queja/Pedido de investigación es para personas a quienes se les ha determinado que padecen de una Enfermedad Mental Grave cuando sienten que sus derechos han sido violados.

Reclamación es la expresión de insatisfacción con algún aspecto de su cuidado que es una acción que no se puede apelar.

Red de Proveedores es un grupo de proveedores que tiene un contrato con la T/RBHA para proporcionar servicios de salud mental. Algunos condados pueden tener un número limitado de proveedores en su red de proveedores de donde escoger.

Remisión es el proceso (petición oral, escrita, por fax o por medio electrónico) por el cual su proveedor lo “enviará” con un proveedor para recibir cuidado especializado.

Restricción/detención puede ser personal, mecánica o cuando se usan medicamentos para restringir a una persona. Restricción personal es cuando se usa fuerza física sin que haya el uso de ningún dispositivo, con el propósito de restringir los movimientos físicos libres de la persona beneficiaria de los servicios de salud mental. Restricción mecánica es cualquier dispositivo, artículo o prenda adjunta o adyacente al cuerpo de la persona beneficiaria de los servicios de salud mental, que no se pueda remover fácilmente y que restringe la libertad de movimientos de la persona o uso normal de su cuerpo.

Medicamentos usados como restricción, es una restricción farmacológica, que no es un tratamiento estándar para la condición médica o condición mental de una persona beneficiaria de servicios de salud mental, y son administrados para manejar el comportamiento de la persona beneficiaria de servicios de salud mental de tal manera que reduce el riesgo para la persona o para otros o que restringe temporalmente la libertad de movimiento del beneficiario de servicios de salud mental.

Servicio de Priorización es el proceso por el cual las T/RBHAs deben determinar cómo se usan los fondos estatales disponibles.

Servicios de tratamientos curativos tradicionales o alternativos son aquellos brindados en casos de problemas de abuso de sustancias o salud mental por personas que están calificadas para prestar servicios de curación o sanación, también conocida como medicina tradicional. Estos servicios incluyen el uso de métodos rutinarios o técnicas avanzadas, con el propósito de aliviar la angustia emocional que puede evidenciarse cuando una persona sufre trastornos en su capacidad funcional.

Servicios de Salud Indígena/Indian Health Service (IHS) es la oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, que es responsable por la entrega de la salud pública y los servicios médicos a los Indígenas americanos y nativos de Alaska a lo largo del país. El gobierno federal tiene la obligación directa y permanente de proveer servicios de salud a la mayoría de los indígenas americanos de acuerdo con los tratados suscritos con los gobiernos tribales.

Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona/Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) es la agencia del estado que supervisa el Título XIX (Medicaid), Título XXI (KidsCare) y los Programas de Servicios de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS).

El Título XIX (Medicaid; también se le puede llamar AHCCCS) es un seguro de salud médico, dental y de salud mental para personas, niños y familias de escasos recursos.

El Título XXI (KidsCare; también se le puede llamar AHCCCS) es un seguro de salud médico, dental y de salud mental para niños menores de 19 años de edad de escasos recursos, que carecen de seguro y no son elegibles para el Título XIX (Medicaid)