

**TABLA DE CONTENIDO****PÁGINA**

Bienvenido a [ T/RBHA insert T/RBHA name here].....	2
Declaración sobre los términos.....	3
¿Cómo puedo obtener servicios en una emergencia o crisis? .....	4
¿Qué clase de recursos están disponibles? .....	5
¿Cómo puedo obtener información y servicios de interpretación oral en mi idioma?.....	8
¿Qué es cuidado administrado? .....	9
¿Cómo me puedo poner en contacto con los servicios para miembros de [T/RBHA insert T/RBHA name here]? .....	10
¿Qué sucede después de que me haya inscrito con [T/RBHA insert T/RBHA name here]? .....	11
¿Qué es una red de proveedores? .....	12
¿Cómo escojo a un proveedor? .....	13
¿Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba?.....	14
¿Qué pasa si tengo seguro de salud? .....	15
Cobertura de Medicare .....	15
¿Cuáles servicios de salud mental están disponibles para mí? .....	18
¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita?.....	24
¿Qué es una aprobación de servicios y cuáles son mis derechos de notificación? .....	25
¿Qué es una remisión con otro proveedor?.....	28
¿Quién es elegible para recibir servicios de salud mental?.....	29
¿Qué significa dar prioridad a un servicio?.....	30
¿Qué sucede si me cambio de casa/ domicilio?.....	31
¿Qué es el consentimiento para tratamiento? .....	32
¿Es privada la información sobre mi salud mental? .....	33
¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental? .....	35
¿Qué es un representante designado?.....	37
¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado? .....	38
¿Qué es una apelación y cómo presento una? .....	39
Apelación para personas elegibles para AHCCCS Título XIX/XXI .....	41
Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado que padecen de Enfermedades Mentales Graves.....	44
Apelaciones para personas que no tienen Enfermedades Mentales Graves y no son elegibles para el Título XIX/XXI .....	46
¿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? .....	48
¿Qué es fraude y abuso?.....	50
¿Qué es una instrucción anticipada de cuidados médicos? .....	51
¿Cuál es la Visión de Arizona con respeto a la prestación de servicios de salud mental? .....	53
Términos .....	55

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

**[T/RBHA insert applicable information about organization, member handbook, website, etc.]**

Si quiere más información acerca del contenido de este manual, por favor llame a 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. 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 llamará al **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** para aprobar la continuación de servicios de salud mental.

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: 602-244-8166; y 1-800-626-5022 fuera de la zona Metropolitana de Phoenix. 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.

- Salud Mental América de Arizona /Mental Health America of Arizona (MHAAZ)  
Teléfono: 480-994-4407; 1-800-MHA-9277 (1-800-642-9277)  
Sitio en Internet: <http://www.mhaarizona.org>

Salud Mental América de Arizona (MHAAZ) promueve la buena salud mental y trabaja en nombre de todas las personas que viven con enfermedades mentales, defendiendo, educando y dando forma a la política pública. Los programas incluyen grupos de apoyo de personas que han tenido o tienen la misma experiencia, informaciones y remisiones, educación comunitaria y alcance social, prevención de suicidios y mucho más. MHAAZ de Arizona es la afiliada a nivel estatal de Salud Mental América a nivel nacional.

- Centro para la Ley de Discapacidad de Arizona – Salud Mental/Arizona Center for Disability Law- Mental Health  
Teléfono: 602-274-6287; 1-800-927-2260  
Sitio de 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); 928-333-4990 (En los condados Navajo y Apache)1-800-356-4543  
Sitio de 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. 18<sup>th</sup> Avenue, 2<sup>nd</sup> 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/Division of Behavioral Health Services.  
Sitio de 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 supervisa el uso de fondos federales y estatales para proveer servicios de salud mental.

- Oficina de Otorgamiento de Licencias para Servicios de Salud Mental/ Office of Behavioral Health Licensure (OBHL)  
150 N. 18<sup>th</sup> Avenue, #410  
Phoenix, AZ 85007  
Teléfono: 602-364-2595  
Sitio de 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 de los 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 de 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).

- Servicios de Protección Infantil/Child Protective Services (CPS por sus siglas en inglés)  
P.O. Box 44240  
Phoenix, AZ 85064-4240  
Línea directa: 1-888-767-2445  
Sitio de Internet: <http://www.azdes.gov/dcyf/cmdps/cps/default.asp>

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.

**[T/RBHAs insert any additional local resources. Include name, phone numbers, website 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)]** o a la Oficina de Derechos Humanos/Office of Human Rights de ADHS/DBHS **[T/RBHA, delete information that is not applicable in your community or GSA(s).]**

Si usted está en los condados Maricopa, Pinal o Gila por favor llame al 602-364-4585 o al 1-800-421-2124.

Si usted está en los condados Pima, Santa Cruz, Cochise, Graham, Greenlee, Yuma o La Paz, por favor llame al 520-770-3100 o al 1-877-524-6882.

Si usted está en los condados Mohave, Coconino, Yavapai, Navajo o Apache por favor llame al 1-928-214-8231 o al 1-877-744-2250.

Las personas con impedimentos auditivos pueden llamar al servicio Arizona Relay al 711 o al 1-800-367-8939 para obtener ayuda acerca de cómo contactar con un funcionario de la División de Servicios de Salud Mental.

### **¿Cómo puedo obtener información 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 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.

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 estoy sordo o tengo problemas auditivos?**

Si usted es sordo o tiene problemas auditivos, usted 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 se puedan hacer los arreglos.

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 de

Internet [ [www.acdhh.org](http://www.acdhh.org) o llame al (602) 542-3323 (V/VP); (602) 364-0990 (TTY); 800-352-8161 (V/TTY).

### **¿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/Arizona Department of Health Services /División de Servicios de Salud Mental/Division of Behavioral Health Services 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;
- 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 haya inscrito con [T/RBHA insert T/RBHA name here]?**

**[T/RBHA please describe what a member can expect after the initial appointment. Describe how services will be determined. Will the member be assigned to a provider for ongoing services? Describe the assignment to a Clinical Liaison.]**

## **¿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 en **[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 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 names and physical locations of pharmacies to be used for filing prescriptions and 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. 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 el proveedor que escogió, llame a los Servicios para Miembros de [T/RBHA insert T/RBHA name here] para discutir la situación.

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/Arizona Health Care Cost Containment System (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 co-pagos que se apliquen como se describe abajo.

A las personas elegibles para el Título XIX/XXI sólo se les pide que hagan un co-pago por los siguientes servicios de salud mental:

- Los miembros del Título XIX asignados a los programas de Salud Mental General o Abuso de Sustancias podrían hacer un co-pago de \$1 por las visitas al médico y
- Los servicios que no son pagados por AHCCCS son los siguientes:
  - Cuarto y alimentación en ciertos establecimientos, tales como instalaciones de Nivel II o Nivel III;
  - Servicios de tratamientos curativos tradicionales o alternativos; y
  - Servicios de acupuntura auricular.

A las personas elegibles para el Título XIX/XIX no se les pueden negar servicios por no hacer el co-pago.

Las personas que no sean elegibles según el Título XIX/XIX pueden tener que hacer un co-pago por los servicios de salud mental. La cantidad del co-pago se basa en los integrantes del grupo familiar y los ingresos de la familia.

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 co-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 co-pagos, primas o deducibles, 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. En algunos casos, su seguro de salud de AHCCCS puede cubrir sus co-pagos, primas, y/o deducibles de Medicare. **[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 co-pago de Medicare, prima y/o deducible. Esto no se aplica a servicios de emergencia, farmacia u otros servicios prescritos. 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)]** 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).

Éstos 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](http://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]** puede ayudar con el pago de los medicamentos recetados no cubiertos por Medicare Parte D o con los costos de 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 con 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 co-pago 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 talvez 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,
- Su seguro de salud o
- La aprobación de su proveedor.

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 dar de alta, contáctese con **[T/RBHA insert specific contact information on obtaining guidelines]**.

Usted decide junto con 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.

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona/Arizona Department of Health Services (ADHS) no paga por los servicios de salud mental cubiertos por medio de Servicios de Salud Indígena/Indian Health Service (IHS) o por medio de un establecimiento tribal 638 para los miembros Nativo Americanos bajo el Título XIX o Título XXI. El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona/Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) es responsable por éstos pagos. Las personas nativas americanas elegibles bajo los títulos XIX/XXI pueden elegir recibir los servicios a través de una TRBHA, por medio de los Servicios de Salud Indígena (IHS) o por medio de un establecimiento tribal 638.

Un establecimiento tribal 638 quiere dar entender un establecimiento que es propiedad y administrado por una Tribu Nativo Americana autorizada de proveer

servicios en acuerdo con la Ley Pública 93-638. ADHS es responsable por el pago de los:

- Servicios de salud mental no cubiertos por IHS o un establecimiento tribal 638.
- Beneficiarios de salud mental remitidos fuera de la reservación desde un establecimiento IHS o un establecimiento tribal 638.
- Servicios de emergencia proveídos a los beneficiarios Nativo Americanos de salud mental en un establecimiento que no pertenece al IHS o un establecimiento tribal 638

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA**  
**DIVISION DE SALUD MENTAL**  
 [T/RBHA insert T/RBHA name here]  
**SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES**

<b><u>SERVICIOS</u></b>		<b>NIÑOS Y ADULTOS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI</b>	<b>ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES (sin importar la elegibilidad para el Título XIX )</b>	<b><u>NIÑOS Y ADULTOS QUE NO ESTÁN BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI, ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES LEVES</u></b>
<b>SERVICIOS DE TRATAMIENTO</b>				
<b>Consejería y Terapia de Salud Mental</b>	Individual	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	De grupo	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Familiar	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Evaluación de Salud Mental Preliminar, Evaluación de Salud Mental y Pruebas Especializadas de Salud</b>	Evaluación de Salud Mental Preliminar	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Evaluación de Salud Mental	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Exámenes Especializados	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Otro Profesional</b>	Curación Tradicional	No Disponible con fondos TXIX/XXI *	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Acupuntura Auricular	No Disponible con fondos TXIX/XXI *	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>SERVICIOS DE REHABILITACIÓN</b>				
<b>Entrenamiento y Desarrollo de Habilidades</b>	Individual	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	De grupo	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Extendido	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Rehabilitación Cognitiva</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Servicios de Prevención / Promoción de la Educación sobre la Salud Mental</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Servicios Psicoeducativos y Apoyo Continuo para mantener el empleo</b>	Servicios Psicoeducativos	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Apoyo Continuo para mantener el empleo	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA**  
**DIVISION DE SALUD MENTAL**  
 [T/RBHA insert T/RBHA name here]  
**SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES**

SERVICIOS		NIÑOS Y ADULTOS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI	ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES (sin importar la elegibilidad para el Título XIX )	<u>NIÑOS Y ADULTOS QUE NO ESTÁN BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI, ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES LEVES</u>
<b>SERVICIOS MÉDICOS</b>				
Servicios de Medicamentos**		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Laboratorio, Radiología e Imágenes Médicas Reflejadas		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Administración Médica		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Terapia Electro-Convulsiva		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>SERVICIOS DE APOYO</b>				
Administración de Casos		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Cuidado Personal		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Entrenamiento para Cuidado en el Hogar (Familia)		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Autoayuda / Servicios de Grupo		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Cuidado Terapéutico en un Hogar conocido en inglés como Home Care Training to Home Care Client (HCTC)		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Cuidado de Relevo Sin Entrenamiento Calificado***		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Vivienda de Apoyo		No están disponibles con fondos TXIX/XXI*	No están disponibles con fondos del TXIX/XXI*	Se proveen si hay fondos disponibles
Lenguaje por señas o Servicios de Interpretación Oral		Se ofrece sin cargo	Se ofrece sin cargo	Se proveen si hay fondos disponibles
Servicios de Fondos Flexibles		No están disponibles con fondos TXIX/XXI*	No están disponibles con fondos del TXIX/XXI*	Se proveen si hay fondos disponibles
Transporte	Emergencia	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	No-emergencia	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA**  
**DIVISION DE SALUD MENTAL**  
 [T/RBHA insert T/RBHA name here]  
**SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES**

<b><u>SERVICIOS</u></b>		<b>NIÑOS Y ADULTOS BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI</b>	<b>ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES (sin importar la elegibilidad para el Título XIX )</b>	<b><u>NIÑOS Y ADULTOS QUE NO ESTÁN BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI, ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES LEVES</u></b>
<b>SERVICIOS DE INTERVENCION EN CASOS DE CRISIS</b>				
<b>Intervención de Crisis – Móvil</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Intervención de Crisis – Teléfono</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Servicios de Crisis – Estabilización</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN****</b>				
<b>Hospital</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Instalación de cuidado no intensivo</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Centro de Tratamiento Residencial</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>SERVICIOS RESIDENCIALES</b>				
<b>Instalaciones Residenciales de Salud Mental</b>	Nivel II	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Nivel III	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Hospedaje y Alimentaciones</b>		No Disponible con fondos del TXIX/XXI *	No Disponible con fondos del TXIX/XXI *	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>PROGRAMAS DIARIOS DE SALUD MENTAL</b>				
<b>Día Supervisado</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Día Terapéutico</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
<b>Día Médico</b>		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles

**Limitaciones:**

\* Servicios no disponibles con fondos del TXIX/XXI, pero se pueden proporcionar con fondos del estado si están disponibles.

\*\* Los servicios de tratamiento médico están limitados en el caso de los beneficiarios que tienen Medicare.

\*\*\* Cuidado de Relevo Sin Entrenamiento Calificado – No más de 30 días o 720 horas de Cuidado de Relevo Sin Entrenamiento Calificado por contrato anual por persona (del 1<sup>ro</sup> de julio hasta el 30 de junio).

\*\*\*\* Para instituciones de nivel I designadas como Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD) – Para miembros bajo el Título XIX entre 21 y 64 años de edad, sólo 30 días por admisión y 60 días por contrato anual (del 1<sup>ro</sup> de julio hasta el 30 de junio). Sin embargo, la elegibilidad para el Título XIX continúa aún cuando haya pasado la limitación de los 30/60 días..

### **¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita?**

Ústed puede conseguir transporte de ida y vuelta para recibir servicios que no sean de emergencia. Llame al **[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 equipo clínico van a trabajar juntos para tomar decisiones sobre los servicios que usted necesita. Los servicios 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 la información solicitada que se necesita para tomar una decisión no se recibe al final del periodo de extensión, el servicio solicitado será considerado negado.

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;
- 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 **[TRBHA 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 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 Enlace Clínico pueden creer que usted necesita cuidado especializado de otro proveedor de salud mental. Si eso sucede, la persona con la función de Enlace Clínico 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 Enlace Clínico 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
- Todas las demás personas que dependen de los fondos estatales disponibles basado en el ingreso de la persona.

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.

Si usted no es elegible para los beneficios de AHCCCS y si no se ha determinado que padezca de una Enfermedad Mental Grave, puede obtener servicios basados en los fondos estatales disponibles. Si usted no es elegible para obtener beneficios de AHCCCS, puede que tenga que hacer un co-pago basado en sus ingresos.

### **¿Qué significa dar prioridad a un servicio?**

Si usted no es elegible para recibir los beneficios de AHCCCS, **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** debe dar prioridad a los servicios para las personas que no están cubiertas bajo el Título XIX/XXI que cumplan con las siguientes condiciones o que tienen las siguientes necesidades:

- Mujeres embarazadas que abusan de sustancias y necesitan servicios de tratamiento;
- Personas que necesitan servicios en casos de crisis; y
- Las personas que pierden la elegibilidad para AHCCCS mientras reciben servicios de salud mental.

### **¿Qué sucede si me cambio de casa/ domicilio?**

Si se cambia de casa, comuníquese a su Proveedor de servicios y/o a su Enlace Clínico y a la **[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 Enlace Clínico 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);
- 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/Arizona Department of Health Services /División de Servicios de Salud Mental/Division of Behavioral Health Services (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 le pedirá que firme un formulario o le dé permiso verbal si quiere tomar la medicina.

## ¿Es privada la información sobre mi salud mental?

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 de su expediente médico. Llame a su proveedor o **[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)]**.

### Excepciones a la Confidencialidad

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

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 (es decir, 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 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 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;
- Ejercer sus derechos sin una acción negativa por parte de 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 de 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;
- Los procedimientos para obtener beneficios, incluyendo requisitos de autorización;
- Cómo y en que 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;
- Planes de incentivos a los médicos;
- 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 Enlace Clínico;
- 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.

### ¿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 determinó que usted padece de una Enfermedad Mental Grave, usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a proteger sus derechos.

### ¿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 de 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 de 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 de 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 ó 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/Division of Behavioral Health Services.

## **¿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.

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.

Las quejas formales se pueden presentar ya sea oralmente 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)]**.

Usted recibirá un aviso oral o por escrito diciendo que su queja ha sido recibida dentro de los siguientes 5 días hábiles. Se le debe dar una decisión con relación a los resultados de su queja dentro de los siguientes 90 días después de presentar su queja, a menos que se pida una extensión. La extensión la puede pedir usted o él **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** para reunir más información. Usted recibirá un aviso si **[T/RBHA insert T/RBHA name here]** requiere una extensión.

## ¿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. Un Aviso de Acción es un documento escrito que 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 18<sup>th</sup> 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 de 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;
- 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 18<sup>th</sup> 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 (RBHA por sus siglas en inglés) o El Departamento de Servicios de Salud de Arizona/ División de Servicios de Salud Mental (ADHS/DBHS por sus siglas en inglés). 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 que padecen de alguna Enfermedad Mental Grave**

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

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

- La exactitud de su evaluación;
- Perspectiva a largo plazo, metas y plazos establecidos en su Plan de Servicios o Plan de Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta;
- Servicios recomendados en su reporte de evaluación, Plan de Servicios o Plan de Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta;
- Servicios que se proporcionarán en su Plan de Servicios, plan de servicios interinos o Plan de Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta;
- Si no se actúa dentro de los procedimientos y plazos para desarrollar su Plan de Servicios o Plan de Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta o no se implementa su Plan de Servicios o Plan de Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta;
- Prestación de planeación de servicios a un individuo que rechaza dichos servicios, o no se proporciona la planeación del servicio a todos los demás individuos;
- Cambios a su Plan Servicio o Plan de Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta, incluyendo una revisión del resultado de, una modificación a, una falta de modificación a o la cancelación de su Plan de Servicios o Plan de Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta;
- Tiene acceso a, y recibe a tiempo los servicios a través del Título XIX (Medicaid, AHCCCS);
- Evaluación de la competencia o la necesidad de ayuda especial;
- Evaluación de cuotas y exenciones;
- Negación al pago de servicios; y
- Si no actúa dentro de los plazos para la apelación.

### **¿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 (RBHA por sus siglas en inglés) 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 esta 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 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 de 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 y 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 que no tienen Enfermedades Mentales Graves y no son elegibles para el Título XIX/XXI**

Si usted no es elegible para recibir servicios bajo los Títulos XIX/XXI de AHCCCS y no tiene una Enfermedad Mental Grave, puede apelar las acciones o decisiones relacionadas sobre qué servicios de salud mental necesita.

### **¿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
- El 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 18<sup>th</sup> 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 que padecen de 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 que padecen de 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 18<sup>th</sup> 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/Division of Behavioral Health Services.]**

**[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 18<sup>th</sup> 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/Division of Behavioral Health Services.]**

ADHS/DBHS o **(T/RBHA insert T/RBHA name here]** le enviará una carta dentro de los siguientes 7 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 alterado.

## ¿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 ó 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/Division of Behavioral Health Services.
- La Línea de Fraude para Miembros de AHCCCS al (602) 417-4193 ó 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/Department of Health Services, siempre y cuando esta 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 conciencia. Si su

proveedor de salud mental no se atiene a la instrucción anticipada de cuidados médicos por motivos de consciencia, el proveedor debe presentarle políticas por escrito que:

- Indiquen las objeciones de consciencia 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 consciencia.
- 

**[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 respecto 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. El 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;
- Conexión con los apoyos normales;

### **Los principios para la prestación de servicios a los adultos son:**

- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se desarrollan con el entendimiento de que el sistema tiene un compromiso incondicional con los miembros.
- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio comienzan con las relaciones de compenetración que promueven sociedades continuas, esperan igualdad y respeto a través de la prestación de servicios.
- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se desarrollan en colaboración para atraer y fortalecer a los miembros, incluye a otros individuos involucrados en la vida del miembro, incluye una elección significativa y el miembro las acepta.

- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se basan en la fortaleza y son clínicamente sólidos.
- Las evaluaciones de salud mental y planes de servicio se desarrollan con la expectativa de que el individuo sea capaz de hacer un cambio positivo, crecer y llevar una vida de calidad.

**Los principios para la prestación de servicios a las personas a quienes se les ha determinado que padecen de una Enfermedad Mental Grave son:**

- Dignidad humana;
- Respeto por la individualidad de la persona, capacidades, necesidades y aspiraciones sin importar la condición psiquiátrica del paciente;
- La autodeterminación, libertad de elección y la participación en el tratamiento a la mayor capacidad del individuo;
- Estar libre de la incomodidad, angustia y privaciones que surgen de un ambiente indiferente e inhumano;
- La privacidad que incluye la oportunidad, cuando sea posible, de que se le proporcione una vida privada claramente definida, espacios para dormir y para su aseo personal;
- Apoyo humano y adecuado, así como el tratamiento que responda a las necesidades de la persona, que reconozca que las necesidades pueden variar y sea lo suficientemente flexible para ajustarse a las necesidades cambiantes de una persona;
- La oportunidad de recibir servicios adecuados, apropiados, consistentes con las necesidades individuales de la persona y que sea menos restrictivo de la libertad de la persona;
- La oportunidad de recibir tratamiento y servicios que sean adecuados culturalmente en la estructura de su proceso y contenido;
- La oportunidad de recibir servicios voluntariamente hasta donde sea posible y completamente si es posible;
- La integración de los individuos a sus comunidades a través de servicios de vivienda y residenciales que estén localizados en vecindarios residenciales, que dependen en gran medida en los servicios de apoyo genéricos para proporcionar entrenamiento y asistencia en experiencias comunitarias ordinarias y en las cuales se utilizan programas especializados de salud mental, que están ubicados dentro o cerca de los servicios genéricos de la comunidad;
- La oportunidad de vivir en su propia casa y la flexibilidad de un sistema de servicio que responde a las necesidades individuales aumentando, disminuyendo y cambiando el servicio como sea necesario;
- La oportunidad de tener experiencias normales, aunque esas experiencias puedan implicar un elemento de riesgo; siempre y cuando, que la seguridad o bienestar de un individuo y él de otras personas no sea arriesgado irrazonablemente; y
- La oportunidad de involucrarse en actividades y estilos de vida, que concuerden con los intereses de la persona, que lo animen y mantengan la integración del individuo en la comunidad.

## **Términos**

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

**Acción** es la negación o la aprobación limitada de una 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.

**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.

**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.

**Enlace Clínico** es la persona que está a cargo de la supervisión de su cuidado, asegura la solidez clínica de su evaluación y tratamiento y sirve como el punto de contacto para la coordinación con cualquier persona involucrada en su cuidado.

**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.

**Inscrito** es el proceso para ser elegible con la T/RBHA para recibir servicios 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 co-pagos.

**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.

**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 nativos 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 nativos 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)