

<u>TABLA DE CONTENIDO</u>	<u>PAGINA</u>
Bienvenido a CSP	3
Declaracion sobre los Terminos	4
Como puedo obtener servicios en una emergencia or crisis?	5
Que Clase de recursos estan disponibles?.....	6
Como puedo obtener informarcion por escrito y servicios de interpretacion oral en mi idioma?	9
Como es que CSP se asegura de que mis valores y creencias estan siendo considerados cuando me han sido ofrecidos os servicios y mientras que he estado recibiendo servicios?	10
Que es cuidado administrado?	11
Como me puedo poner en contacto con Servicios para Miembros de CSP?	12
Que sucede despues de que me sea asignada una T/RBHA o que este inscrito con CSP?	13
Que es una red de proveedores?	15
Como escojo a un proveedor?	16
Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba?	17
Que pasa si tengo seguro de salud?	21
Cobertura de Medicare	21
El Programa de Subsidio de Ingresos Limitados/The Limited Income Subsidy Program (LIS)	22
Cuales servicios de salud mental estan disponibles para mi?	24
Puedo obtener transport par air a mi cita	32
Que es una aprobacion de servicios y cuales son mis derechos de notificacion?	33
Que es una remision con otro proveedor?	36
Quien es eligible para recibir servicios de salud mental?	37
Que servicios puedo obtener si no soy eligible para AHCCCS?	37
Que sucede si me cambio de casa/domicilio?	40
Que es el consentimiento para tratamiento?	41
Es privada la informacion sobre mi salud mental?	42
Cuales son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental?	44
Que es un representante designado?	46
Que puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado?	47
Que es una apelacion y como present una?	48
Apelacion para personas elegibles para AHCCCS bajo los Titulos XIX/XXI	50
Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave	52
Apelaciones para personas a quienes se les ha determinado que no padecen de ninguna Enfermedad Mental Grave y no son eligibles bajo los Titulos XIX/XXI	55
Que es una Queja/Peticion de Investigacion para personas a quienes se les ha determinado con una Enfermedad Mental Grave y como puedo presentarla?	57
Que es fraude y abuso?	59
Que es una instruccion anticipada de cuidados medicos?	60
Cual es la Vision de Arizona con respeto a la prestacion de servicios de salud mental?	61
Los Principios Guia Orientados Hacia La Recuperacion Para la Prestacion de Servicios de Salud Mental y Los Sistemas para Adultos Son:	62
Terminos	65

Bienvenido al programa Centered Spirit de la Tribu Pascua Yaqui (CSP)

Bienvenido al programa Centered Spirit de la Tribu Pascua Yaqui (CSP). CSP es una parte del Departamento de Salud de la Tribu Pascua Yaqui (PYT); servicios están abiertos a miembros de la Tribu Pascua Yaqui y su familia inmediata. Si desea obtener más información acerca de la información en este manual, por favor llame a servicios al miembro de CSP al 1-800-572-7282. Para la oficina en Tucson marque extensión 6060 y para la oficina en Guadalupe marque extensión 2021. Personas con audición puede llamar al servicio de retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o al 1-800-367-8939 (para los usuarios de TTY) para ponerse en contacto con las Division de servicios de salud conductual o CSP.

Localidades



520-879-6060:
Programa Centered Spirit
7490 S. Camino de Oeste
Tucson, AZ 85757

or
480-768-2021:
Programa Centered Sprit
9405 South Avenida del Yaqui
Tempe, AZ 85283



Horas de Operación:

Programa Centered Spirit – Tucson y Guadalupe:
Lunes - Viernes, 8:00 AM hasta las 5:00 PM
Noches después de las 5:00PM y Fines de Semana serán programados

Clinica Nuevos Inicios (New Beginnings)
Lunes - Viernes
Dosificación: 5:30 AM – 11:00 AM
Farmacia: 8:00 AM-11:00 AM & 1:00 PM-5:00 PM
Consultación: Martes y Viernes hable por tiempos.
Citas adicionales pueden ser programadas llamando al (520) 879-6003

CSP esta Cerrado:

Domingos y Dias Festivos/Federales de la Tribu

Linea de Crisis 24 Horas al dia 7 días a la semana:

Centered Spirit Tucson, (520) 591-7206
Centered Spirit Guadalupe, (520) 736-4943

Personas con discapacidad auditiva pueden llamar al servicio de retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para usuarios de TTY) para ponerse en contacto con la Division de servicios de salud conductual o CSP.

Declaración de la misión de CSP

Es la misión del Programa Centered Spirit de la Tribu Pascua Yaqui proveer servicios de salud mental que son profesionales, confidenciales, y compatible culturalmente a los miembros de la tribu Pascua Yaqui y sus familias. Promovemos el crecimiento de curación, personal y la vida saludable para el individuo, la familia y la comunidad.

Acreditación y Fondos

Nuestros programas están acreditados por CARF Internacional. CARF es una agencia que asegura que los proveedores ofrecen de alta calidad que satisfacen las necesidades de clientes. CARF también supervisa la organización para que brinden los mejores servicios posibles a los clientes de CSP. Si tiene alguna pregunta acerca de acreditación por favor hable con el Director de CSP. El programa Centered Spirit de la Tribu Pascua Yaqui recibe fondos del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) y el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona (AHCCCS).

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**.

Servicios de emergencia durante el horario comercial

Para situaciones en las que su vida **no corre peligro**, y que sean relacionadas con salud mental, llame a la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

Servicios de emergencia fuera de horas de operación, días festivos o fin de semana

En Tucson hable al teléfono de crisis al (520) 591-7206 para conectarse directamente con el trabajador de crisis. Si no contestan, el trabajador pronto le regresará la llamada. Puede esperar una llamada dentro de diez minutos. En Guadalupe llame al teléfono (480) 736-4943 para conectarse con el trabajador de crisis. Por favor reconozca que en algunas ocasiones recibimos más de una llamada a la vez por eso el teléfono puede estar ocupado. Si no oye de nosotros pronto o el teléfono sigue ocupado llame al 911 para asistencia inmediata.

El trabajador de crisis preguntará sobre información de su crisis. Esto ayudará al trabajador a adquirir servicios apropiados tan pronto sea posible. En unos casos el trabajador le preguntará si pueden visitarlo en persona para darle la mejor ayuda.

Quizá necesite servicios de salud mental mientras esté fuera de su hogar y fuera del área de servicio de CSP. 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 CSP apruebe otros servicios. Si usted quiere recibir servicios de salud mental que no son de emergencia fuera del área de servicio de CSP, por favor llame al CSP al 1-800-572-7282. Para la oficina en Tucson marque la extensión 6060 y para la oficina en Guadalupe marque extensión 2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 CSP;
- El hospital o centro de crisis llamará al CSP 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, adolescentes, y jóvenes con problemas de salud mental. MIKID ofrece información sobre asuntos de los niños, acceso al Internet para padres, recomendaciones para los recursos, grupos de apoyo, conferencistas educativos, ayuda en días festivos y cumpleaños para niños que se encuentran ubicados fuera de su hogar, y mentores voluntarios de padres a padres.

- División de Servicios de Salud Mental/ Division of Behavioral Health Services
150 N. 18th Avenue, 2nd Floor
Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-364-4558
Personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse con el Servicio Relay de Arizona/Arizona Relay Service al 711 o 1-800-367-8939 si necesita ayuda para comunicarse con la División de Servicios de Salud Mental/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. Algunos programas dentro de la Division de Servicios de Salud Mental ofrecen asistencia:

Division de Servicios de Salud Mental para miembros 602-364-4558 o 1-800-421-2124

Oficina de Derechos Humanos;

Condados Maricopa, Pinal, o Gila: 602-364-4585 o 1-800-421-2124. Condados Pima, Santa Cruz, Cochise, Graham Greenlee County, Yuma or La Paz County: 520-770-3100 or 1-877-744-2250.

Coordinador del Comité de Derechos Humanos: 602-364-4577 o 1-800-421-2124

- Oficina de Otorgamiento de Licencias para Servicios de Salud Mental/ Office of Behavioral Health Licensure (OBHL)
150 N. 18th Avenue, #410
Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-364-2595
Sitio 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); 1-877-815-8390(TDD).

- Servicios de Protección Infantil/Child Protective Services (CPS por sus siglas en inglés)
P.O. Box 44240
Phoenix, AZ 85064-4240
Línea 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.

- Servicios de Protección de los Adultos de la Tribu Pascua Yaqui
7474 S. Camino de Oeste
Tucson, AZ 85746
Teléfono: 520-883-5060
- Servicios de Protección Infantil de la Tribu Pascua Yaqui
7474 S. Camino de Oeste
Tucson, AZ 85746
Teléfono: 520-883-5060
- Servicios de el Sistema de Contencion de Arizona/ Arizona Health Care Cost Containment system(AHCCCS por sus siglas en ingles)
801 E. Jefferson, MD 3400
Phoenix, AZ 85034
Phone: (602) 417-7000
Web site: <https://www.myahcccs.com/> and <http://www.myazhelathandwellness.com/>

El sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (escrito AHCCCS y pronunciado “Access”) es el programa de Medicaid en Arizona. AHCCCS supervisa los planes de salud contratados en la prestación de atención de la salud a personas y familias que califican para Medicaid y otros programas de asistencia médica. AHCCCS también tiene contrato con la División de servicios de salud mental para la cobertura de servicios.

Si quiere saber más sobre los recursos que están disponibles en su comunidad, puede llamar a CSP al 1-800-572-7282, para la oficina en Tucson marque la extensión 6060 y para la oficina en Guadalupe marque la extensión 2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP. A la Oficina de Derechos Humanos/Office of Human Rights de ADHS/DBHS

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 o CSP.

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

Usted le puede pedir ayuda a CSP 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.

CSP tiene personal interna que puede asistirle con servicios de interpretación en Español, Yoeme y Lenguaje de Señas. CSP también tiene contrato con Community Outreach Program for the Deaf (COPD) que especializa en psicológico y servicios de mantenimiento de casos de individuals que son sordos, sordo ciegos o con problemas auditivos.

Llame a CSP al 1-800-572-7282 para la oficina en Tucson marque la extensión 6060 y para la oficina en Guadalupe marque la extensión 2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP para solicitar cualquiera de estas 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] o llame al (602) 542-3323 (V/VP); (602) 364-0990 (TTY); 800-352-8161 (V/TTY).

¿Cuáles son mis derechos relativos a la información impresa si estoy con deficiencias visuales?

Si tiene una discapacidad visual, puede solicitar que su proveedor de poner a disposición a usted este manual del miembro o otros materiales, tales como avisos y consentimiento de formas, en letra grande. Su proveedor debe proporcionar estos servicios, pero la solicitud debe hacerse de manera oportuna para que el proveedor pueda modificar los materiales para usted.

¿Cómo CSP asegura que se están estudiando mis valores y creencias cuando se ofrecen servicios a mí y mientras estoy recibiendo servicios?

Sus tradiciones, su patrimonio, creencias religiosas-espiritual, idioma y otros aspectos de la vida que usted y su familia valoran la mayoría definen quién es y forman parte de su "cultura". CSP alienta a sus proveedores para entender la cultura de cada persona para comprender mejor, comunicarse y tratar a la gente que ayuda. Su proveedor le pedirá que comparta información cultural con ellos, esto les ayudara determinar el mejor plan de tratamiento para usted o miembro de su familia. Es importante que ayude a su proveedor a comprender lo que es importante para usted y su familia, ya que esto ayudará a adaptar los servicios para sus necesidades específicas.

Asegúrese de discutir con su proveedor de lo que usted y su familia creen es más importante para determinar su tratamiento y discutir sus metas. Si su proveedor entiende cuáles son sus objetivos, su proveedor puede mejor ayudarle a alcanzar esos objetivos. CSP trabaja con sus proveedores para comprender mejor las diversas

culturas y prestación de servicios de una manera culturalmente competente. Puede ver el CSP Plan de Cultural en línea en; <http://www.pascuayaquinsn.gov/index.php?option=comcontent&view=article&id=60&Itemid=53>.

¿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 CSP.

Además de asegurarse que los servicios estén disponibles, CSP 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/>.

Lista de Contactos de CSP;

Director del Departamento de Salud
(520) 879-6019

Director Medico del Departamento de Salud
(520) 879-6008

Director de Centered Spirit
(520) 879-6085

Administrador del Programa de Adultos
(520) 879-5692

Administrador del Programa de Menores/Familia
(520) 879-6067

Administrador del Programa de Guadalupe
(480) 768-2025

Administrador de Empresa
(520) 879-6061

Administrador de Empresa de Guadalupe
(480) 768-2024

Teléfono Gratuito de la Tribu Pascua Yaqui
1-800-572-7282

¿Cómo me puedo poner en contacto con Servicios para Miembros de CSP?

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 CSP están disponibles durante horas de negocio Lunes – Viernes 8:00am – 5:00pm.

Para ponerse en contacto y pedir ayuda a Los Servicios para Miembros de CSP por favor llame al: La oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

Las oficinas de CSP están ubicadas en:

Area de Tucson

7490 South Camino de Oeste
Tucson, AZ 85746

Casa de Vahcom

7426 S. Camino Vahcom
Tucson, AZ 85757

Clinica New Beginnings

7474 S. Camino de Oeste
Tucson, AZ 85746

Program de Hombres PATH

7402 S. Camino Vahcom
Tucson, AZ 85757

Tratamiento de Transición

7409 S. Camino Cocoim
Tucson, AZ 85757

Casa de Grupo Yoeme Kari

2861 W. Via Hacienda
Tucson, AZ 85741

Programa de Prevención

7409 S. Camino Cocoim
Tucson, AZ 85757

¿Qué sucede después de que me haya inscrito con CSP?

Individuos elegibles para recibir servicios de salud mental a través de AHCCCS se asignan a un Tribal o autoridad Regional de salud de comportamiento basado en donde viven. Miembros de las tribus, sin embargo, asignados a un TRBHA, tienen la opción de optar por recibir sus servicios desde un RBHA o TRBHA. Se le ha asignado a CSP debido a que usted vive en las zonas de servicio de CSP. Usted seguirá recibiendo los servicios de CSP, al menos que se mueva a otra zona del Estado donde CSP no proporciona servicios. Se inscribirá a los individuos que no son elegibles para AHCCCS con una T/RBHA para los servicios de salud mental. Inscripción con un T/RBHA también se basa en donde una persona vive. Citas de inscripción se programan tan pronto como sea posible, por lo general dentro de 48 horas. En la cita de inscripción se reunirá con un consejero de inscripción que proporcionará una orientación a nuestros servicios. Usted o su tutor legal, se pedirá a firmar una autorización dando permiso para que usted obtenga los servicios de CSP. Después de que se le inscriba CSP le dará una cita dentro de 7 días con un terapeuta que le verá una cita de la evaluación. En esta cita, el terapeuta llevará a cabo una evaluación para conocerlo y poder ayudarlo con los servicios adecuados, El terapeuta también hablará con usted acerca de sus metas. Una vez concluida la evaluación usted será contactado por CSP para comenzar sus servicios. Después de que usted se inscriba CSP desarrollará un "equipo" para ayudar con la identificación de sus necesidades de salud mental y la obtención de servicios. Estos equipos se conocen como equipos clínicos, o más concretamente, niño y equipos de la familia o adultos equipos clínicos.

¿Qué es un equipo de familia?

El equipo de familia (CFT) es un grupo determinado de personas que incluye, en un mínimo, el niño, adolescente, o joven y su familia, un representante de CSP y todas las personas importantes en su vida y que se identifican y se invita a participar por el niño, adolescente, o joven y la familia. Esto puede incluir, por ejemplo, profesores, miembros de la familia ampliada, amigos, compañeros de apoyo familiar, proveedores de atención médica, entrenadores, proveedores de recursos de la comunidad, representantes de las iglesias, sinagogas o mezquitas, agente de otros sistemas de servicio como servicios de protección infantil (CPS) o división de discapacidades del desarrollo (DDD), etc. El tamaño, el alcance y la intensidad de la participación de los miembros del equipo están determinados por los objetivos establecidos para el niño, adolescente, o joven las necesidades de la familia en la prestación del niño, adolescente, o joven y por qué individuos son necesarios para desarrollar un plan de servicio eficaz y por lo tanto, pueden expandir y contraer como sea necesarios para tener éxito en nombre del niño, adolescente, o joven.

¿Qué es un equipo clínico para adultos?

Un grupo de personas trabajando juntos que participan activamente en apoyar una persona con su evaluación, servicio de planificación y prestación de servicios. Como mínimo, el equipo se compone de la persona, su tutor (si procede) y un representante calificado de CSP. El equipo también puede incluir a miembros de la familia de la persona inscrita, proveedores de salud física y salud mental o proveedores de servicios sociales, representantes o otras agencias al servicio de la persona, profesionales que representan a disciplinas relacionados con las necesidades de la persona, o de otras personas identificadas por la persona inscrita. Usted será capaz de cambiar su equipo, si desea, para mejor satisfacer sus necesidades y lograr los objetivos que haya establecido.

¿Qué es una red de proveedores?

Usted puede recibir una lista de todos los proveedores disponibles, sus ubicaciones, números de teléfono e idiomas en los que le pueden ayudar comunicándose con la oficina de CSP en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

Quizá algunos proveedores ya no acepten nuevos pacientes. Para saber cuáles proveedores de la red de CSP ya no están aceptando nuevos pacientes, llame a la oficina de CSP en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 CSP que puedan ser más convenientes para su uso. Estos incluyen: Carondelet St. Mary's, St. Joseph's, Hospital Kino Community, Salud Mental Sonora y Salud Mental Palo Verde.

La red de CSP también incluye farmacias donde puede surtir sus recetas de medicamentos. Estas incluyen: En Tucson la Clínica de CSP localizada al 7490 Sur Camino de Oeste, Tucson, AZ 85757. En Guadalupe por favor de marcar (480) 768-2021.

¿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. CSP le ayudará a escoger a un proveedor de la red de proveedores. Si usted quiere seleccionar un proveedor basado en su conveniencia, ubicación o preferencia cultural, por favor informe al área de servicios para miembros de CSP. 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 CSP.

Si usted no está satisfecho con su proveedor, actual llame a los Servicios para Miembros de CSP para discutir otras opciones disponibles.

Puede recibir una copia de la lista de proveedores llamando a la Oficina CSP en Tucson en (520) 879-6060 o en Guadalupe en (480) 768-2021, incluidas las líneas de teléfono para sordos (TTY). Personas con problemas de audición puede llamar al servicio de retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o al 1-800-367-8939 (para los usuarios de TTY) para ponerse en contacto con la División de servicios de salud conductual o CSP. Algunos proveedores no están aceptando a nuevos miembros. Para averiguar qué

proveedores de la red CSP no están aceptando a nuevos miembros, póngase en contacto con la Oficina CSP en Tucson al (520) 879-6060 o en Guadalupe al (480) 768-2021. Personas con problemas de audición pueden llamar al servicio de retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o al 1-800-367-8939 (para los usuarios de TTY) para ponerse en contacto con la División de servicios de salud conductual o CSP.

Puede elegir cualquier hospital o otra configuración para atención de emergencia. Sin embargo, hay ciertas situaciones de emergencia dentro de la red CSP que puede ser más fácil para su uso. Estos incluyen: Carondelet St. Mary's y St. Joseph's, Kino Community Hospital UPH, Sonora Behavioral Health y Palo Verde Behavioral Health. La red CSP también incluye las farmacias donde pueda surtir sus recetas para medicamentos. Estos incluyen: clínica CSP en 7490 S Camino de Oeste, Tucson, AZ 85757. En Guadalupe, puede llamar al (480) 768-2021.

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 éstos programas algunas veces se les llama: elegibles para AHCCCS. A las personas elegibles para AHCCCS no se les puede cobrar por los servicios de salud mental cubiertos, con excepción de los copagos que se apliquen como se describe abajo.

Copagos de AHCCCS:

Los copagos para los miembros de AHCCCS cambiaron a partir de Octubre 1 de 2010.

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

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

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

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

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

Pregúntele a su proveedor que revise su elegibilidad para saber cuáles copagos tiene. Usted también puede saber ésta información si llama a CSP a servicios para miembros llamar la Oficina CSP en Tucson al (520) 879-6060 o en Guadalupe al (480) 768-2021. Personas con problemas de audición pueden llamar al servicio de

retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o al 1-800-367-8939 (para los usuarios de TTY) para ponerse en contacto con la División de servicios de salud conductual o CSP o visitando myahcccs.com.

Cuota mínima de Copagos para algunos de los programas de AHCCCS

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

Prescripciones/recetas médicas.	\$2.30
Servicios ambulatorios de terapia física, ocupacional y del lenguaje.	\$2.30
Visitas al doctor y otras visitas de consulta externa para evaluación y manejo de su caso.	\$3.40

Los proveedores de servicios médicos le solicitarán el pago de estos dineros, pero NO le negarán servicios si usted no los puede pagar. Si usted no puede pagar el copago solicitado, informe a su proveedor de servicios médicos que usted no puede pagar estas cantidades para que no le sean negados los servicios.

Personas que deben pagar copagos

1. Familias con niños que no son elegibles, debido a sus ingresos Asistencia Médica de Transición (TMA por sus siglas en inglés).

Si una familia ya no es elegible para ningún programa bajo AHCCCS debido a sus altos ingresos recibidos por concepto de trabajo, ellos aún podrían recibir beneficios de AHCCCS a través del programa de Asistencia Médica de Transición (TMA por sus siglas en inglés). Los adultos en TMA tienen que pagar copagos más altos por algunos servicios médicos y deberán pagar éstos copagos para poder recibir éstos servicios. Si usted está en el programa TMA ahora o si tiempo después se vuelve elegible para recibir servicios bajo TMA, el aviso de DES le avisará de esto.

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

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

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

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

Cuando una familia que recibe beneficios de TMA y piensa que ha pagado copagos que son equivalentes al 5% del ingreso trimestral total y AHCCCS no les ha informado de ésta situación, la familia deberá enviar copias de los recibos o cualquier otra prueba en donde se muestren las cantidades pagadas a AHCCCS a la siguiente dirección: Jefferson, Mail Drop 4600, Phoenix, Arizona 85034.

Si usted cree que sus ingresos o sus circunstancias han cambiado, contacte a la oficina de elegibilidad de inmediato.

2. Personas con gastos médicos muy altos y que no son elegibles para ningún otro programa de AHCCCS debido a sus ingresos - Programa MED.

Las personas que tienen altos gastos médicos y que no son elegibles para ningún otro programa de AHCCCS debido a sus ingresos, puede que reciban beneficios de AHCCCS a través del programa de Deducción de Gastos Médicos, conocido en inglés con las siglas MED. Las personas que están bajo el programa MED deben pagar copagos más altos para algunos servicios médicos y deberán pagar los copagos para poder recibir dichos servicios.

IMPORTANTE: Debido a una demanda legal, los copagos para las personas que están el programa MED puede que cambien. Es posible que el precio de los copagos sea menor y puede que se les indique a los proveedores que no pueden negar servicios si el miembro del programa MED no puede pagar. Revise el inserto para entender acerca de los requerimientos de copago para el programa MED.

3. Otros adultos - Programa de Cuidado de AHCCCS (AHCCCS Care)

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

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

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

IMPORTANTE: Debido a una demanda legal, los copagos para las personas que están en el Programa de Cuidado de AHCCCS puede que cambien. Es posible que el precio de los copagos sea menor y puede que se les indique a los proveedores que no pueden negar servicios si el miembro del Programa de Cuidado de AHCCCS no puede pagar. Revise el inserto para entender acerca de los requerimientos de copago para el Programa de Cuidado de AHCCCS.

Copagos de ADHS/DBHS

A las personas que no califiquen para recibir servicios bajo los títulos XIX/XXI y a quienes se les ha determinado con una enfermedad mental grave puede que tengan que pagar por los servicios de salud mental que reciban. El valor del pago es una tarifa fija de \$3. Si usted tiene Medicare o seguro privado de salud, usted tendrá que pagar los \$3 de copago determinados por ADHS/DBHS, para recibir servicios que son cubiertos por ADHS/DBHS, o el copago que su seguro médico requiere para esos servicios (si es menor de \$3). En otras palabras, usted no tendrá que pagar un copago más alto por los servicios que AHDS/DBHS cubre, solo porque usted tenga otro seguro médico. Sin embargo, si usted está recibiendo estos servicios a través de su seguro médico, para servicios o medicamentos que AHDS/DBHS no cubre (Vea el cuadro de servicios disponibles en la página (consulte la matriz de servicios disponibles en la página 24, usted será responsable por el pago de los copagos o cualquier otro valor que su seguro médico requiera.

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

Antes de su cita para servicios, CSP o su proveedor discutirá con usted cualquier copagos que usted tendrá que pagar.

¿Qué pasa si tengo seguro de salud?

Usted debe reportar cualquier seguro de salud que tenga, que no sea AHCCCS, a CSP 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 CSP pague los servicios. A veces, CSP puede pagar por el costo de sus co-pagos 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 CSP.

Si hay algún cambio en su seguro de salud debe reportar el cambio inmediatamente a CSP o a su proveedor de manera inmediata.

Las secciones siguientes Cobertura de Medicare y Subsidio de Ingresos Limitados no se aplican al Programa de Centered Spirit. Esta información es exclusivamente para su conveniencia.

Cobertura de Medicare

Algunas personas tienen seguro de salud de Medicare y de AHCCCS. Si usted tiene Medicare y AHCCCS, debe decirle a CSP o a su proveedor. Usted puede obtener algunos servicios de los proveedores de Medicare y algunos servicios de los proveedores de CSP. 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. CSP 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 CSP. A esto se le llama obtener servicios fuera de la red de proveedores de CSP. Si decide obtener servicios de un proveedor fuera de la red de CSP, quizá tenga que pagar su co-pago de Medicare y/o deducible. Esto no se aplica a servicios de emergencia, farmacia u otros servicios prescritos. Llame a CSP al 1-800-572-7282. Para la oficina en Tucson marque la extensión 6060 y para la oficina en Guadalupe marque la extensión 2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP para más información sobre proveedores fuera de la red.

El 1° 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 . Si quiere ayuda para escoger un plan, puede llamar al Coordinador de Beneficios de Paciente del Departamento de Salud de la Tribu Pascua Yaqui al (520) 879-6000. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

Es posible que Medicare Parte D y AHCCCS no paguen por algunos de los medicamentos recetados. CSP 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 al Coordinador de Beneficios de Paciente del Departamento de Salud de la Tribu Pascua Yaqui al (520) 879-6060 para consultar sobre ésta ayuda con su Plan de Medicare Parte D. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 su proveedor en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP

¿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 su oficina local de CSP.

Usted decide junto con su equipo clínico cuáles servicios necesita. Quizá su proveedor o equipo clínico de CSP 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 CSP al 1-800-572-7282. Para la oficina en Tucson marque la extensión 6060 y para la oficina en Guadalupe marque la extensión 2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

La tabla en la siguiente página enlista los servicios de salud mental disponibles y cualquier límite que puedan tener. CSP debe pagar sólo por los servicios de salud mental disponibles de la lista.

Cobertura de servicios para Indígenas Americanos

Los Indígenas americanos tienen opciones de donde obtener acceso a los servicios de Salud Mental, que incluye el recibir servicios a través de una de las Autoridades Regionales de Salud Mental (RBHA) que proporciona el servicio en el condado donde usted reside o a través de una Autoridad Tribal Regional de Salud Mental (TRBHA) que proporciona servicios a tribus específicas, o a través de servicios de salud Indígenas (IHS) y o establecimientos tribales 638 con programas de salud mental. Si usted recibe servicios a través de una RBHA o una TRBHA, estos servicios serán cubiertos por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona/Arizona Department of Health Services/ División de Servicios de Salud Mental (ADHS/DBHS). Si usted es elegible bajo los títulos XIX/XXI y recibe servicios a través de una IHS o de un Establecimiento Tribal 638, el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona/Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) pagará por estos servicios. Sin importar quien pague por éstos servicios, su TRBHA o el IHS o el establecimiento tribal 638, coordinarán el cuidado que usted reciba para asegurarse de que reciba todos los servicios de salud mental necesarios.

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

- Servicios de salud mental que no sean emergencia no cubiertos a través de IHS o un establecimiento tribal 638 (por ejemplo, manejo de caso o transporte);
- Servicios de salud mental para personas remitidas fuera de la reservación desde un establecimiento IHS o un establecimiento tribal 638.
- Servicios de emergencia de salud mental proveídos a los beneficiarios Indígenas Americanos en un establecimiento que no pertenece al IHS o un establecimiento tribal 638.

Si no está seguro acerca de sus opciones o si tiene preguntas acerca de cómo se coordinan los servicios de salud mental, por favor de llamar CSP al 1-800-572-7282, incluyendo líneas de teléfono de la especialidad para la audiencia con deficiencias (TTY). Para llegar a la Oficina de Tucson marque extensión 6060 y alcanzar a la extensión de Guadalupe marque al 2021 para obtener más información respecto de los proveedores de red. Personas con problemas de audición puede llamar al servicio de retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o al 1-800-367-8939 (para los usuarios de TTY) para obtener ayuda en con la División de servicios de salud conductual o CSP.

Evaluación/monitoreo periódico temprano, servicios de diagnóstico y tratamiento (EPSDT por sus siglas en inglés)

Evaluación/Monitoreo periódico temprano, servicios de diagnóstico y tratamiento (EPSDT) es un programa integral de salud para niños en relación con prevención y tratamiento, corrección y mejoramiento en cuanto a problemas físicos y mentales, para AHCCCS serán los miembros menores de 21 años. El propósito del EPSDT es el de asegurar la disponibilidad y el acceso de los recursos del cuidado de la salud, así como también, el de ayudar a los beneficiarios de Medicaid a utilizar estos recursos de manera efectiva. El EPSDT proporciona cuidado de salud integral a través de la prevención en el cuidado primario, intervención temprana, diagnóstico, tratamiento médicamente necesario, seguimiento de los problemas del cuidado de la salud física y mental, para los miembros de AHCCCS menores de 21 años de edad. Los servicios de EPSDT incluyen servicios de evaluación, de visión, dentales, auditivos y todos los demás servicios que son obligatorios y médicamente necesarios y los servicios opcionales mencionados en la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos, enfermedades físicas y mentales y condiciones identificadas en una evaluación EPSDT, así los servicios sean o no cubiertos bajo el plan estatal de AHCCCS. Limitaciones y exclusiones, distintos a los médicamente requeridos y a los rentables no se aplican a los servicios de EPSDT.

Una visita de rutina del niño, es sinónimo de una visita con el EPSDT e incluye todas las evaluaciones/monitoreos y servicios descritos en el programa de AHCCCS EPSDT y en los calendarios periódicos dentales.

Cantidad, duración y alcance: La Ley de Medicaid define los servicios de EPSDT para incluir servicios de evaluación, de visión, dentales, auditivos y “otros servicios necesarios del cuidado de salud, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la ley federal subsección 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales y condiciones médicas descubiertas por los servicios de evaluación, sea que si o no estén cubiertos estos servicios bajo el plan estatal de (AHCCCS)”. Esto significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluyen servicios que corrigen, mejoran defectos físicos o mentales, condiciones o enfermedades descubiertas en el proceso de evaluación cuando estos servicios son parte de una de las 28 categorías de “asistencia médica” opcionales y obligatorias, como se definen en la ley de Medicaid. Los servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen todas las 28 categorías de servicios descritas en la ley federal, incluso cuando ‘estas no están contempladas como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, los estatutos de AHCCCS, regulaciones, políticas y procedimientos siempre y cuando los servicios sean médicamente necesarios y de rentable.

El EPSDT incluye, pero no está limitado a, cobertura de servicios ambulatorios y de hospitalización, de laboratorio y rayos X, servicios de médico, servicios de enfermera profesional, medicamentos, servicios dentales, servicios de terapia, servicios de salud mental, suministros médicos, artículos para prótesis, lentes, transporte, y servicios de planificación familiar. EPSDT también incluye diagnóstico, evaluación, servicios preventivos y de rehabilitación. Sin embargo, los servicios de EPSDT no incluyen servicios que son solo para propósitos cosméticos, o que no son redituables cuando se comparan con otras intervenciones quirúrgicas.

Cobertura de Medicamentos:

CSP tiene una lista de medicamentos, llamados formularios, que incluyen medicamentos disponibles a través de CSP. Puede encontrar el formulario de medicación de ADHS/DBHS no-título XIX/XXI en línea en el <http://azdhs.gov/bhs/updates/documents/NT19Forumulary.pdf>. Es posible que necesite medicamentos que no está en los formularios, o puede que necesite aprobación para sus medicamentos. Si necesita información sobre el formulario o un medicamento que no está en los formularios póngase en contacto con servicios al miembro de CSP para Tucson marque el (520) 879-6060 y en Guadalupe marque el (480) 768-2021. También puede comunicarse con nuestras oficinas llamando al 1-800-572-7282. Para llegar a la extensión de la Oficina de Tucson marque 6060 y para la oficina de Guadalupe extensión marque 2021. Personas con problemas de audición puede llamar al servicio de retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o al 1-800-367-8939 (para los usuarios de TTY) para ponerse en contacto con la División de servicios de salud conductual o CSP.

Poblaciones Especiales

Poblaciones especiales incluyen grupos de personas que son elegibles para recibir servicios financiados por subvenciones federales. Estas subvenciones del Gobierno Federal incluyen las siguientes: Prevención y Tratamiento de Abuso de Sustancias, conocido en inglés como SAPT, el Proyecto para Asistencia en la Transición de la Pobreza, conocido en Inglés como PATH, y Los Servicios de Salud Mental Comunitarios conocido en Inglés como CMHS. Los fondos de la subvención SAPT son usados para tratamiento a largo plazo y servicios de apoyo para recuperación, para las siguientes personas, en orden de prioridad

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

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

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

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

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

La subvención PATH proporciona los siguientes servicios y ayuda:

- Integración y educación comunitaria;
- Valoración y evaluaciones de campo;
- Ayuda en el proceso de inscripción/
- Ayuda para el transporte;
- Recibos de hotel en situaciones de emergencia;
- Ayuda para satisfacer necesidades básicas (ej. aplicar para AHCCCS, SSI/SSDI, estampillas para alimentos, coordinación para el cuidado de salud, etc.)
- Transición al sistema de manejo de caso de salud mental;
- Ayuda para obtener las prescripciones;

SERVICIOS		NIÑOS Y ADULTOS CON TÍTULO XIX/XXI	ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES (sin importar la elegibilidad para el Título XIX)	NIÑOS Y ADULTOS QUE NO ESTÁN BAJO LOS TÍTULOS XIX/XXI, ADULTOS CON ENFERMEDADES MENTALES LEVES
SERVICIOS DE TRATAMIENTO				
Consejería y Terapia de Salud Mental	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
Evaluación de Salud Mental Preliminar, Evaluación de Salud Mental y Pruebas Especializadas de Salud	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
Otro Profesional	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
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN				
Entrenamiento y Desarrollo de Habilidades	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
Rehabilitación Cognitiva		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Servicios de Prevención / Promoción de la Educación sobre la Salud Mental		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Servicios Psicoeducativos y Apoyo Continuo para mantener el empleo	Servicios Psicoeducativos	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Apoyo Continuo para mantener el empleo	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles

- Ayuda para ubicar estaciones para el frio o calor y estaciones de agua durante las alertas de extremo calor o frio;
- Ayuda para mudarse; y
- Remisión para obtener servicios de alojamiento, ambos transicionales y permanentes.

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

**EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA
DIVISION DE SALUD MENTAL PROGRAMA CENTERED SPIRIT**

SERVICIOS		NIÑOS Y ADULTOS CON TÍTULO XIX/XXI	ADULTOS ENFERMOS 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>
SERVICIOS MÉDICOS				
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
SERVICIOS DE APOYO				
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

EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA
DIVISION DE SALUD MENTAL PROGRAMA CENTERED SPIRIT

SERVICIOS	NIÑOS Y ADULTOS CUBIERTOS 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>
-----------	--	---	---

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE CRISIS				
Intervención de Crisis – Móvil		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Intervención de Crisis – Teléfono		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Servicios de Crisis – Estabilización		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN****				
Hospital		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Instalación de cuidado no intensivo		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Centro de Tratamiento Residencial		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
SERVICIOS RESIDENCIALES				
Instalaciones Residenciales de Salud Mental	Nivel II	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
	Nivel III	Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Hospedaje y Alimentaciones		No Disponible con fondos del TXIX/XXI *	No Disponible con fondos del TXIX/XXI *	Se proveen si hay fondos disponibles
PROGRAMAS DIARIOS DE SALUD MENTAL				
Día Supervisado		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Día Terapéutico		Disponible	Disponible	Se proveen si hay fondos disponibles
Día Médico		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^{ro} 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^{ro} 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?

Usted puede conseguir transporte de ida y vuelta para recibir servicios que no sean de emergencia. Llame a la oficina de CSP en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

El transporte durante una emergencia no necesita aprobación previa. Llame a la oficina de CSP en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP 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 la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP, 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 la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP. 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, CSP o el

proveedor pueden pedir más tiempo. Si CSP 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 CSP llamando a la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP 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 CSP 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 la oficina del director de CSP al (520) 879-6085 si tiene preguntas de la aprobación de servicios y sus derechos de notificación. También puede llamar al 1-800-572-7282 para comunicarse con CSP en Tucson marque extensión 6060 para Guadalupe marque extensión 2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP 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 CSP 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, CSP debe proveer una segunda opinión por parte de un profesional de la salud perteneciente a la red de CSP o

bien debe hacer los arreglos necesarios para que la persona obtenga una opinión fuera de la red, sin costo alguno para ella. la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

¿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.

CSP 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. Puede llamar a la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP 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 no 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 servicios puedo obtener si no soy elegible para AHCCCS?

Servicios de crisis

Puede obtener servicios de crisis, incluso si no eres elegible para el título XIX/XXI (es decir, no elegibles para AHCCCS) o determina que tiene una enfermedad Mental grave. Servicios de crisis disponibles incluyen:

- Servicios de teléfono de intervención de crisis, incluyendo un peaje libre número, disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana en Tucson llame al (520) 879-6060 y en Guadalupe al (480) 768-2021. Personas con problemas de audición pueden llamar al servicio de retransmisión de Arizona al 711, 1-800-842-4681 o al 1-800-367-8939 (para los usuarios de TTY). Para los servicios de guardia después de horas, fines de semana, vacaciones: Tucson al (520) 591-7206, Guadalupe (480) 736-4943. Si no escucha de nosotros inmediatamente, o el teléfono está ocupado, llame al 911 para asistencia.
- Servicios de intervención de crisis móvil, disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana;
- Servicios de observación/estabilización de crisis de 23 horas, incluidos los servicios de desintoxicación y como financiación permite, hasta 72 horas de crisis adicionales de estabilización; y
- Servicios de crisis relacionadas con el abuso de sustancias, incluidos los servicios de seguimiento para la estabilización.

Si no eres el título XIX/XXI elegible, usted recibirá medicamentos genéricos desde el formulario ADHS/DBHS no-título XIX/XXI.

Servicios para las personas no-título XIX/XXI determinada que tiene una enfermedad Mental grave (SMI)

Si usted es una persona no-título XIX/XXI determinada que tiene SMI (Mental Grave), sus servicios cambió a una prestación de solo medicamentos comenzando el 1 de julio de 2010. Esto significa que no están cubiertos los servicios, que no sean medicamentos y servicios relacionados con la medicación. Usted seguirá recibiendo los siguientes servicios:

Servicios de crisis, que se enumeran supra;
Medicamento genérico que se enumeran en el [formulario ADHS/DBHS no-título XIX/XXI](#). Usted sólo podrá obtener medicamentos genéricos de (nombre no marca) figuran en el formulario. Esto significa que los medicamentos de marca no son cubiertos. Si desea que los medicamentos de marca, tendrá que pagar por ellos a ti mismo (a menos que tenga seguro de salud que cubren los medicamentos de marca);
Servicios laboratorios
Evaluaciones psiquiátricas
Citas de seguimiento psiquiátricas para hablar sobre sus medicamentos y asegurarse de que el medicamento es correcto para usted;
Llamadas telefónicas entre el médico que prescribe sus medicamentos y cualquier otro médico o enfermera implicado en su cuidado para hablar sobre su tratamiento de medicamentos; y
Asistencia de enfermería (RN, LPN) para ayudar a su médico con sus medicamentos.

Servicios de vivienda/alojamiento

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

Poblaciones Especiales

Algunas personas son elegibles para recibir servicios de salud mental que son financiados a través de subvenciones federales. Para más información acerca de estos servicios y quiénes son elegibles para estos servicios, por favor vaya a las páginas 20 y 21.

¿Qué sucede si cambio de casa/domicilio?

Si se cambia de casa, comuníquese a su proveedor de CSP 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. CSP o su proveedor le puede ayudar con una remisión para un nuevo proveedor y/o T/RBHA.

Si usted es elegible para el título XIX o título XXI, llame a la agencia donde usted ha solicitado esos beneficios para hacerles saber que se ha mudado y darles su nueva dirección. Esto podría ser:

- AHCCCS (llamada 602-417-7100 en el condado de Maricopa o 1-800-334-5283 fuera del Condado de Maricopa) o ir a la página de Web de miembros de MyAHCCCS en www.myahcccs.com o www.myazhealthandwellness.com para actualizar su dirección,
- Departamento de seguridad económica (llamada 1-800-352-8168), o
- Administración del seguro social (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 CSP al 1-800-572-7282. Para la oficina en Tucson marque extensión 6060 y para la oficina en Guadalupe marque extensión 2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 CSP para pedir ver su expediente médico o para recibir una copia. Para la oficina en Tucson marque el (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 CSP 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 CSP 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 la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

¿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 tener ayuda de una persona con usted que apoye su punto de vista es necesario. 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 la oficina en Tucson marcando al (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP 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 CSP.

¿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 la oficina en Tucson marcando al (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 el CSP para reunir más información. Usted recibirá un aviso si CSP 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 CSP 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 CSP 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 a la oficina en Tucson marcando al (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

Para presentar una apelación por escrito, envíe por correo la apelación a la oficina en Tucson marcando al (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al

711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 CSP. 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, CSP o el proveedor puede pedir más tiempo para reunir más información. Si CSP 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 la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

¿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 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 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 CSP. 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, CSP o el proveedor puede pedir más tiempo para reunir más información. Si CSP 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: la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

¿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 CSP 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:

la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

Cualquier queja relacionada con abuso físico, abuso sexual o el fallecimiento de una persona debe ser reportada a ADHS/DBHS. Para reportar formalmente una queja relacionada con abuso físico, abuso sexual o el fallecimiento de una persona, informe a la Oficina de Quejas y Apelaciones de ADHS/DBHS, 150 North 18th Avenue, Suite 210, Phoenix, Arizona 85007, 1-800-421-2124 o al 602-364-4575. 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 o CSP.

ADHS/DBHS o CSP 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:

la oficina en Tucson marcando (520) 879-6060 y para la oficina en Guadalupe marque (480) 768-2021. Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la División de Servicios de Salud Mental o CSP.

- La Línea de 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.
- La línea de fraude para miembros de AHCCCS al 602-417-4193 o 1-888-487-6686;
- La Línea de fraude y abuso de CSP al (520) 879-6065

Para su conveniencia hay una caja confidencial en la sala de espera en las oficinas CSP en Tucson y Guadalupe para reportes de fraude y abuso.

¿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 conciencia, el proveedor debe presentarle políticas por escrito que:

- Indiquen las objeciones de conciencia de la institución y las de cada uno de los médicos;

- Identifiquen la ley que permite esas objeciones; y
- Describan las afecciones o procedimientos afectados por esas objeciones de conciencia.

Para mas información hable al Las personas con discapacidad auditiva pueden hablar al Servicio Arizona Relay al 711, 1-800-842-4681 o 1-800-367-8939 (para consumidor de TTY) para ayuda en contactando la Division de Servicios de Salud Mental o CSP.

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 CSP para preguntar más sobre la instrucción anticipada de cuidados médicos o pedir ayuda para hacer una.

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

Todos los servicios de salud mental se prestan de acuerdo con los principios del sistema de ADHS/DBHS. 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 Guía Orientados Hacia La Recuperación Para la Prestación de Servicios de Salud Mental y Los Sistemas para Adultos Son:

1. Respeto

El respeto es la piedra angular. Conocer a la persona como es sin juzgar y con gran paciencia y compasión.

2. Las personas en recuperación escogen servicios y están incluidos en las decisiones de los programas y en los esfuerzos de desarrollo de los programas.

Una persona en recuperación tiene voz y voto. Su auto determinación en cuanto al manejo de sus servicios, las decisiones de los programas y el desarrollo de los mismos, es posible en parte, por las constantes dinámicas de educación, discusión, y evaluación, creando así un “consumidor informado” y la más amplia gama de opciones para tomar decisiones. Las personas en recuperación deberían estar involucradas en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la entrega del servicio.

3. Enfoque en el individuo como una persona, mientras que se incluyen y/o desarrollan los apoyos naturales.
Una persona en recuperación es vista como un ser completo: capaz, competente, y respetado por sus opiniones y elecciones. Como tal, el enfoque es dado hacia empoderamiento de la mayor autonomía posible y el más natural y bien rodeado estilo de vida. Esto incluye el acceso a y la participación de los apoyos naturales y los sistemas sociales a los que está acostumbrado el individuo en su comunidad social;
4. Empoderar a las personas para que tomen los pasos hacia la independencia y permitiendo el tomar riesgos sin temor al fracaso.
Una persona en recuperación, encuentra la independencia a través de la exploración, experimentación, evaluación, reflexión y acción. Se mantiene un ambiente a través del cual los pasos hacia la independencia se animan y se reafirman en un entorno donde la seguridad y riesgo se valoran como ingredientes que promueven el crecimiento.
5. Integración, colaboración y participación con la comunidad que la persona elija.
Una persona en recuperación es un valioso miembro que contribuye a la sociedad, y como tal, es merecedor y beneficia a la comunidad. Dicha integración y participación resalta el rol de uno como parte vital de la comunidad, la comunidad dinámica siendo inextricable desde la experiencia humana. El servicio comunitario y el voluntariado son valiosos.
6. Asociaciones entre personas, el personal y los miembros de la familia/soportes naturales para una toma de decisiones compartida con base en la confianza.
Una persona en recuperación, como cualquier otro miembro de la sociedad, encuentra su fuerza y apoyo a través de asociaciones. Fundamentado en la compasión y las alianzas y con un enfoque en la optimización de la recuperación, reafirmando la auto estima, expandiendo el entendimiento de todos los participantes y que lleva a la creación de protocolos y resultados óptimos.
7. Las personas en recuperación definen su propio éxito.
Una persona en recuperación, por su propia declaración, descubre el éxito, en parte, por la calidad de los resultados de vida, lo cual incluye una mejoría de la sensación de bienestar, integración avanzada dentro de la comunidad, y una auto determinación más grande. Las personas en recuperación son los expertos en sí mismos, definiendo sus propias metas y resultados deseados.
8. Fortaleza enfocada, flexible, servicios receptivos que reflejan las preferencias culturales de la persona.
Una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, a tiempo, y receptivos, que sean accesibles disponibles, confiables, responsables, y sensitivos de sus valores culturales y costumbres. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y el sobreponerse a los retos del tratamiento. Aquellos que sirven como apoyo y facilitadores, identifican, exploran, y sirven para optimizar las fortalezas demostradas en la persona, como herramientas para general una mayor autonomía y efectividad en la vida.

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

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

Términos

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.

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

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 CSP o en el caso de personas a quienes se les ha determinado que padecen de una Enfermedad Mental Grave.

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

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

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

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

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

Consentimiento para tratamiento es dar su permiso para obtener servicios.

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

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

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

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.

Restricción/detención puede ser personal, mecánica o cuando se usan medicamentos para restringir a una persona. Restricción personal es cuando se usa fuerza física sin que haya el uso de ningún dispositivo, con el propósito de restringir los movimientos físicos libres de la persona beneficiaria de los servicios de salud mental. Restricción mecánica es cualquier dispositivo, artículo o prenda adjunta o adyacente al cuerpo de la persona beneficiaria de los servicios de salud mental, que no se pueda remover fácilmente y que restringe la libertad de movimientos de la persona o uso normal de su cuerpo. Medicamentos usados como restricción, es una restricción farmacológica, que no es un tratamiento estándar para la condición médica o condición mental de una persona beneficiaria de servicios de salud mental, y son administrados para manejar el comportamiento de la persona beneficiaria de servicios de salud mental de tal manera que reduce el riesgo para la persona o para otros o que restringe temporalmente la libertad de movimiento del beneficiario de servicios de salud mental.

Servicio de Prioritización 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)

Programas y Servicios de CSP

Programa de servicios para adultos de CSP

Proporciona servicios en los condados de Pima y Maricopa o alrededores para miembros PYT adultos y sus familias que están experimentando con situaciones de salud mental o de problemas de abuso de alcohol, servicios incluyen pero no se limitan a:

- Exámenes y evaluaciones de ingesta
- Consejería individual
- Consejería de parejas
- Consejería de grupos
- Consejería familiar
- Servicios tradicionales de nativos americanos
- Educación y Prevención
- Visitas al hogar
- Intervención de crisis
- Referencias a:
 - Siquiatra
 - Sicólogo
 - Hospitalización y tratamiento interno
 - Tratamiento residencial/ detoxificación
 - Tratamiento fuera del hogar

Programa de servicios de niño y la familia CSP

Proporciona servicios en los condados de Pima y Maricopa o alrededores para miembros PYT niños y sus familias que están experimentando con situaciones de salud mental o de problemas de abuso de alcohol, servicios incluyen pero no se limitan a:

- Exámenes y evaluaciones de ingesta
- Consejería individual
- Consejería de grupos
- Consejería en la escuela
- Consejería familiar
- Servicios tradicionales de nativos americanos
- Educación y Prevención
- Visitas al hogar
- Intervención de crisis
- Referencias a:
 - Siquiatra
 - Sicólogo
 - Hospitalización y tratamiento interno
 - Tratamiento residencial

Men's Pascua Assessment Treatment Healing (PATH) Program

Proporciona servicios internos residencial a los condados de Pima y Maricopa o alrededores para miembros PYT y sus familias que son hombres, de 18 años de edad y están buscando un estilo de vida sobrio de calidad, servicios incluyen pero no se limitan a:

- Consejería individual interno
- Consejería de grupo interno
- Programa de 12 pasos
- Manejo de casos

Programa de Tratamiento de Transición

Proporciona servicios a los condados de Maricopa y Pima o las áreas circundantes a los miembros PYT y sus familias que tienen hijos y están en el camino de la recuperación del abuso de alcohol o de sustancias, servicios incluyen pero no están limitados a:

- Consejería individual
- Consejería de grupo
- Consejería familiar
- Educación/Prevención
- Alojamiento temporal
- Manejo de casos

Yoeme Kari Group Home

Proporciona servicios para pacientes internos de servicios a los condados de Pima y Maricopa o alrededores para miembros PYT y sus familias que son hombres y menos de 18 años y están teniendo problemas de familias, emocionales o legales, servicios incluyen pero no se limitan a:

- Consejería individual
- Consejería de grupo
- Consejería familiar
- Educación/Prevención
- Habilidades para la vida/Desarrollos