



**COMMUNITY MENTAL
HEALTH PARTNERSHIP**
of **Southeast Michigan**

Guía de Servicios

Un Plan de Salud prepagado para atender a individuos internados con trastornos de la salud mental, alcoholismo y drogadicción

La “Sociedad para la Salud Mental de la Comunidad del Sudeste de Michigan”
(CMHPSM, por sus siglas en inglés) consiste en las siguientes asociaciones:

- | | |
|-------------------------------|---|
| Condado de Lenawee | Lenawee Community Mental Health Authority |
| Condado de Livingston: | Livingston County Community Mental Health Authority |
| Condado de Monroe: | Monroe Community Mental Health Authority |
| Condado de Washtenaw: | Washtenaw County Community Mental Health |

Contenido

Objetivo de esta Guía de Servicios	3
Panorama de “Community Mental Health Partnership of Southeast Michigan” (CMHPSM)	3
Existimos para ayudarle	3
Elegibilidad para los servicios.....	5
Servicios disponibles	6
Prioridad de servicios.....	6
Autorización de los servicios.....	7
Pago de los servicios	7
Necesidad médica	9
Cómo obtener los servicios.....	9
Cuidados en casos de crisis y emergencias	10
Para recibir los servicios.....	11
Planificación individualizada	12
Variedad de servicios.....	13
Descripción de servicios especiales de apoyo y de salud mental de Medicaid	13
Servicios para los participantes en la “Exención de Apoyos a la Rehabilitación” (HSW), el “Programa de Exención para Niños” (CWP) o el “Programa de exención de servicios en el hogar o en la comunidad para niños con trastornos emocionales serios” (SEDW)	19
Servicios para individuos con Trastornos del Espectro Autista	21
Servicios para individuos con Trastornos por Consumo de Alcohol o Drogas.....	22
Servicios del Plan de Salud de Medicaid	24
Para MICHild o para los que no tengan Medicaid ni puedan pagar los servicios	25
Derechos del beneficiario.....	29
Procesos de quejas y apelación	30
Información importante	33
Cómo participar.....	36
Grupos de apoyo	37
GLOSARIO.....	38
Lenawee Community Mental Health Authority	49
Livingston County Community Mental Health Authority.....	53
Monroe Community Mental Health Authority.....	57
Washtenaw County Community Mental Health	61
Notas	64

Objetivo de esta Guía de Servicios

La Guía de Servicios se creó para ayudar a las personas que reciben servicios, a sus familias, amigos y a las personas que los apoyan.

La Guía ofrecerá:

- Información general sobre servicios y sus derechos.
- Información que es única o específica para cada Community Mental Health (CMH) dentro de la región.
- Para cualquier pregunta, llame a su Departamento de Servicio al Cliente local o a la línea general al 1-877-779-9707.

Resumen sobre la “Sociedad para la Salud Mental de la Comunidad del Sudeste de Michigan” (CMHPSM)

Visión: CMHPSM será un sistema integral de atención que trabajará de forma integrada en los trastornos del consumo de alcohol y drogas y con los sistemas de atención primaria para que la atención y los servicios brindados satisfagan mejor las necesidades del cliente de forma más eficiente y asequible.

Misión: Ofrecer un servicio de salud mental de calidad que promueva la recuperación y el bienestar, fomente la adaptación y respalde la autodeterminación y el fortalecimiento individual para que las personas atendidas en los cuatro condados de nuestra región tengan éxito en el logro de sus metas y sueños personales.

Valores:

- Respetar la diversidad de nuestras comunidades y a quienes servimos.
- Mantener cero tolerancia ante el estigma.
- Atención coordinada y continua entre los sistemas de salud y entre ellos y los proveedores.
- Desarrollar relaciones valiosas con los clientes y con las partes interesadas de la comunidad.
- Conocer las disciplinas organizativas del pensamiento sistémico, el aprendizaje en equipo, la visión compartida, el dominio personal y los modelos mentales.
- Toma de decisiones basada en la información.
- Ofrecer un servicio de máxima calidad a la mayor cantidad de personas al mejor precio.

Existimos para ayudarle

Servicios al cliente:

Cada Community Mental Health (CMH) tiene un Departamento de Servicio al Cliente con un personal que se complace en ayudar con lo siguiente:

- Explicar servicios y sistemas.

- Comprender los beneficios o cualquier problema relacionado con los beneficios, cualquier pago, copago o tarifa.
- Quejas o problemas con los servicios recibidos.
- Tener acceso a los servicios de transporte imprescindibles para los servicios médicamente necesarios. Esto incluye servicios especializados identificados por el “Programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico” (EPSDT, por sus siglas en inglés).
- Informar sobre los proveedores de servicio que acepten nuevos clientes.
- Tener acceso a información sobre los socios regionales de CMHPSM (informes anuales, datos organizativos, listas de miembros de la junta, actas y horarios de reuniones)

El horario de atención al cliente es de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. (excepto días festivos) y en la noche con una cita previa.

<u>Condado</u>	<u>Servicios al Cliente</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Línea gratis/24 horas</u>	<u>TTY/TDD</u>
Lenawee	Stefanie Mineff	517-263-8905	800-664-5005	7-1-1
Livingston	Amy Johnson	517-546-4126	800-615-1245	7-1-1
Monroe	Amber Ellerman	734-243-7340	800-886-7340	7-1-1
Washtenaw	Sally Amos-O’Neal	734-544-3050	800-440-7548	7-1-1

Ayuda con el idioma

Opciones para sordos o hipoacúsicos:

- Llame a **Michigan Relay Center (MRC)** al **7-1-1** para conectarse al número de teléfono del CMHPSM, CMH o proveedor de servicios que desee.
- Llame a Servicios al Cliente al **7-1-1** que es la línea **TTY** que le conectará con el número de CMHPSM, de CMH o del proveedor de su preferencia. TTY es una herramienta para ayudar a las personas a comunicarse tecleando mensajes y recibiendo respuestas en lugar de hablar o escuchar. (Se requiere el sistema TTY en ambas direcciones de la comunicación).
- Si necesita un intérprete de lenguaje de señas, llame a su Departamento de Servicio al Cliente local o a la línea general al **1-877-779-9707**.

Para los que no hablen inglés como idioma principal y/o tengan capacidad limitada para leer, hablar o entender inglés:

- Llame al Departamento de Servicio al Cliente de su localidad o a la línea general al **877-779-9707** para recibir servicios de interpretación gratis en su idioma.

También hay disponible información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y Braille).

Recuperación y adaptación

La recuperación es un proceso curativo de transformación que le permite al individuo afectado por un problema de salud mental y/o por el uso abusivo del alcohol o las drogas vivir una vida con sentido en la comunidad que desee, a la vez que se esfuerza por alcanzar su potencial.

La recuperación es un viaje individual que sigue caminos diferentes y conduce a destinos diferentes. La recuperación es un proceso al que entramos y es una actitud de por vida. La recuperación es única para cada individuo y solo puede ser definida verdaderamente por el propio individuo. Lo que

podría ser la recuperación para una persona puede ser solo una parte del proceso para otra. Los apoyos y servicios de terapia conductual ayudan a las personas que sufren una enfermedad mental o un trastorno por el consumo de alcohol o drogas durante su proceso de recuperación. La recuperación también se puede definir como bienestar. Los apoyos y servicios de terapia conductual ayudan a las personas que sufren una enfermedad mental o un trastorno por consumo de alcohol o drogas en su proceso de recuperación. El proceso de planificación centrado en el individuo se utiliza para identificar los apoyos necesarios para la recuperación individual.

Durante la recuperación puede haber recaídas. Una recaída es un desafío más que un fracaso. Una recaída puede superarse si se está preparado y se utilizan las herramientas y habilidades que se han aprendido durante el proceso de recuperación. Lleva tiempo y por eso la recuperación es un proceso que conducirá a un futuro que depara días de placer y la energía para perseverar las pruebas que nos impone la vida.

La **adaptación** y el desarrollo son los principios guía para los niños con trastornos emocionales severos. La adaptación es la capacidad de "levantarse" y es una característica importante a inculcar en los niños con trastornos emocionales severos y en sus familias. Se refiere a la capacidad del individuo de tener éxito a pesar de los problemas que pueda enfrentar a lo largo de su vida.

Elegibilidad para los servicios

CMHPSM atiende a personas que tienen seguro médico de Medicaid o están inscritas en MIChild o en "Healthy Michigan Plan" (HMP) o a personas que no tienen seguro y no pueden pagar los servicios. El CMHPSM refiere a la mayoría de las personas que tienen otro seguro a las agencias que están relacionadas con ese grupo de seguro médico. En casos especiales, se atenderá a algunas personas que tengan seguro.

Michigan administra un sistema de prestación de atención para servicios de salud mental y trastornos por el consumo de alcohol y drogas. El Departamento de Salud y Servicios Humanos del Estado de Michigan (MDHHS, por sus siglas en inglés) establece reglas y regulaciones que debemos seguir. Esto incluye los tipos de servicios que se brindan y los criterios utilizados para determinar si alguien es elegible para recibir los servicios.

Se garantiza que las personas con Medicaid obtendrán los servicios médicamente necesarios. A las personas sin seguro no se les pueden garantizar los servicios si no hay dinero disponible para ofrecérselos. CMHPSM debe brindar servicios a la mayor cantidad de personas posible según los fondos disponibles. Las personas con Medicaid no serán puestas en lista de espera. Las personas sin Medicaid estarán en la lista de espera, si CMHPSM no tiene suficiente dinero para pagar el servicio o si no hay disponibilidad para un programa recomendado.

Salud mental

Cada CMH es responsable de brindar servicios de salud mental a las personas que:

- Vivan en el condado donde soliciten los servicios, Y
- Tengan seguro médico de Medicaid O

- Participen en el Programa MIChild O
- Tengan el plan de seguro médico de Michigan (Healthy Michigan Plan)
- No puedan costearse los servicios.

Para ser elegible para los servicios, el individuo deberá ser un adulto con una enfermedad mental severa, un niño o adolescente con un trastorno emocional grave o una persona de cualquier edad con una discapacidad en el desarrollo.

Trastorno por consumo de alcohol o drogas (SUD, por sus siglas en inglés)

CMHPSM trabaja con “Proveedores SUD”. Ofrecen servicios para trastornos por consumo de alcohol o drogas a individuos que:

- Vivan en el condado donde soliciten los servicios, y
- Tengan seguro médico de Medicaid o
- Participen en el Programa MIChild o
- Tengan el plan de seguro médico de Michigan (Healthy Michigan Plan)
- No puedan costearse los servicios.

Tipos de servicios disponibles

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan tiene un contrato con CMHPSM. En ese contrato, el Departamento de Salud y Servicios Humanos define diferentes tipos y niveles de servicios, en dependencia de si la persona tiene o no Medicaid.

Para personas con Medicaid, Healthy Michigan Plan o MIChild:

- Hay elegibilidad para una amplia variedad de servicios.
- Para un servicio médicamente necesario, no se puede poner a la persona en una lista de espera sin su consentimiento.

Para personas sin Medicaid:

- La lista de servicios requeridos a brindar no es tan amplia como la lista para los que tienen Medicaid.
- La lista de servicios disponibles se explica en esta guía en la sección “MIChild” o en “Los que no tienen Medicaid y no pueden costearse los servicios”.
- Si CMH no tiene suficiente dinero para pagar el servicio que se recomienda o si no hay disponibilidad en un programa recomendado, puede ponerse a la persona en lista de espera.
- En raros casos, puede que haya un CMH dentro de la región que pueda ayudar a pagar los servicios de una agencia que no tenga un contrato con CMH. En tales casos, CMH aprobaría los servicios en esa agencia y estaría de acuerdo en pagar los servicios. Esto solo sucede cuando usted necesita un tratamiento que no pueden proporcionar las agencias que actualmente tienen contrato con CMH.
- El personal de Access puede ayudarle a hacer estas coordinaciones.

Prioridad de servicios

Algunas personas reciben prioridad para los servicios. Esto significa que cada CMH dentro de la región deberá satisfacer primero las necesidades de estos grupos. Después de que esto ocurra, CMH podrá financiar servicios para otras personas que cumplan con los criterios de tratamiento.

Tendrá prioridad para recibir servicios de salud mental:

- Si no tiene seguro y tiene las formas más graves de una enfermedad mental severa, trastorno emocional grave o discapacidad del desarrollo o
- Si presenta una situación urgente o alguna emergencia.

Tendrá prioridad para recibir servicios debido a trastornos por el consumo de alcohol o drogas:

- Si la persona está embarazada y se inyecta drogas.
- Si la persona está embarazada y es alcohólica o drogadicta.
- Si se inyecta drogas.
- Si son los padres de un hijo que ha sido retirado del hogar o que pronto será retirado de su hogar, según las Leyes de Protección Infantil de Michigan.

Esta región considera importante coordinar los servicios para la salud mental, el trastorno por consumo de alcohol o drogas y la atención primaria de la salud física para poder ofrecer servicios de calidad. Si un individuo recibe servicios en CMH, la región le pide encarecidamente que le dé su consentimiento por escrito a su médico y personal de salud mental, y/o al personal que lo atiende por trastornos del consumo de alcohol o drogas para que puedan hablar entre sí sobre el tratamiento.

Autorización del servicio

Los servicios solicitados por una persona deberán ser autorizados o aprobados por CMH. CMH puede aprobar todas, algunas o ninguna de las solicitudes. La persona recibirá un aviso por escrito sobre la decisión dentro de los 14 días calendario, después de que haya solicitado el servicio durante la planificación centrada en el individuo, o dentro de 72 horas si la solicitud requiere de una decisión rápida.

Cualquier decisión que rechace una solicitud de servicio o no acepte la cantidad, el alcance o la duración del servicio solicitado estará a cargo de un profesional de la salud con la experiencia clínica adecuada para tratar la enfermedad o trastorno. Las solicitudes se autorizarán según la necesidad médica. Si la persona no está de acuerdo con la decisión que niegue, reduzca, suspenda o termine un servicio, podrá presentar una apelación.

Pago de los servicios

Si usted tiene Medicaid y cumple con los criterios para los servicios especializados de salud mental, se le cubrirá el costo total de su tratamiento autorizado de terapia conductual. Usted no tendrá que pagar nada. Si usted tiene Medicaid con un deducible ("cantidad reducida a pagar"), según lo determinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), es posible que tenga que pagar una parte de sus servicios. Si pierde su seguro de Medicaid, su PIHP ("Plan de salud prepagado para pacientes hospitalizados") o su proveedor deberá reevaluar su elegibilidad para los servicios. Pueden aplicarse criterios diferentes para los servicios que estén cubiertos por otra fuente de financiamiento, como el "Fondo General" (General Fund), la "Subvención en Bloque" (*Block Grant*) o un tercer contribuyente.

Algunas personas serán responsables del “costo compartido”. Esto se refiere al dinero que un miembro tenga que pagar cuando recibe servicios o medicamentos. También puede que escuche términos como “deducible”, “cantidad reducida a pagar”, “copago” o “coseguro/coaseguro”, que son varias formas de “costo compartido”. Su nivel de beneficios de Medicaid determinará si tiene que pagar alguna cantidad del costo compartido. Si Medicare es su seguro principal, el PIHP cubrirá todos los costos compartidos de Medicare según las reglas de coordinación de beneficios.

A las personas con Medicaid, HMP o MICHild que cumplan con los criterios para recibir servicios especializados de salud mental y para trastornos por el consumo de alcohol y drogas se les pagará el tratamiento autorizado y no se les cobrará nada. Los beneficiarios de Medicaid que tengan un deducible (“cantidad reducida a pagar”) según lo determinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), serán responsables de una parte del costo del servicio.

En raros casos, algún CMH dentro de la región podrá ayudar a pagar los servicios de una agencia que no tenga contrato con CMH. En tales casos, CMH aprobaría los servicios en esa agencia y estaría de acuerdo en pagarlos. Esto solo ocurre cuando las agencias bajo el contrato actual con CMH no pueden ofrecer el tratamiento necesario. El personal de Access puede ayudar a hacer las coordinaciones necesarias.

A nadie se le negarán los servicios por no poder pagarlos. Cada individuo se reunirá con un representante de cuentas de clientes para revisar su información financiera. En la primera cita se establecerá la capacidad de pago en función de los ingresos de la persona y el tamaño de su núcleo familiar. El costo se evaluará según una escala variable de precios según el ingreso económico del individuo, establecida por MDHHS. Cualquier deducible o copago del que sea responsable una persona no excederá su capacidad de pago. La capacidad de pago se revisará durante el tiempo que la persona reciba los servicios. (Esto se hará para garantizar que los servicios sean asequibles en la región). Si una persona no está de acuerdo con la cantidad que deberá pagar, tiene derecho a apelar la cantidad o pedir que se le reduzca. Si una persona desea presentar una apelación puede llamar a su departamento local de Servicio al Cliente.

Es recomendable leer el acuerdo de pago sobre la capacidad de pago. Si ocurre algún cambio en su situación, ingresos o seguro, comuníquese de inmediato con el representante de cuentas del cliente. Si no da la información necesaria para determinar su capacidad de pago o la información sobre el seguro, correrá el riesgo de que se le cobre la cantidad total de los servicios.

Los servicios se ofrecerán únicamente por personas aprobadas por CMH o Medicaid. CMH no pagará los servicios recibidos que no hayan sido aprobados con anticipación, excepto los servicios de salud mental de emergencia. **Usted tiene derecho a ir a cualquier hospital o centro de atención de emergencia. Pero si presenta una emergencia de salud mental, vaya a su hospital local o más cercano que ofrezca atención de emergencia o llame al 911 (también puede llamar a su CMH local).** CMH asumirá la responsabilidad financiera de su emergencia y servicio de urgencia, aunque usted se encuentre fuera del condado donde vive. Para obtener más información sobre los Servicios de emergencia, consulte la sección **Atención médica en caso de crisis y de emergencia** de esta *Guía de Servicios*.

Para personas con Medicaid:

- El representante de la cuenta del cliente verificará el tipo de Medicaid.
- Se pagará el deducible o "cantidad reducida a pagar" antes de que Medicaid cubra los servicios.
- Un representante de cuentas de clientes responderá sus preguntas.

Seguro médico privado: Si tiene un seguro privado que pague sus servicios CMHSP locales, los beneficios se utilizarán para cubrir el costo del servicio. El cargo por el deducible o copago no excederá la cantidad de su capacidad de pago o el costo real del servicio.

El representante de cuentas del cliente responderá las preguntas sobre deducibles y copagos.

Servicios fuera de red:

A veces no hay proveedores en la red de CMHPSM que puedan brindarle el servicio que necesita. Si hay un servicio que esté cubierto por el beneficio del seguro de Medicaid o Healthy Michigan Plan (HMP) y sea médicamente necesario, su CMH y CMHPSM locales trabajarán con usted para encontrar un proveedor fuera de su red que le ofrezca el servicio. Usted no tendrá que pagar nada.

Si usted no es un beneficiario de Medicaid o HMP, la solicitud de un proveedor de servicios fuera de la red requerirá de la aprobación de la administración de su oficina CMH.

Si considera que sus necesidades requieren los servicios de un proveedor fuera de la red, comuníquese con su CMH local o con el representante de Servicio al Cliente de CMHPSM.

Necesidad médica

Los servicios autorizados para el tratamiento deberán ser médicamente necesarios. Esto significa que los servicios ofrecidos son necesarios para asegurar que exista una evaluación y tratamiento adecuados de una enfermedad mental, discapacidad del desarrollo y/o trastorno por consumo de alcohol y drogas.

La necesidad médica también significa que la cantidad (de servicio que recibe), el alcance (quién brinda el servicio y cómo) y la duración (cuánto durará el servicio) de sus servicios son suficientes para satisfacer las necesidades relacionadas con una enfermedad mental, discapacidad del desarrollo y/o trastorno por consumo de alcohol y drogas.

Los servicios que se consideren ineficaces, no útiles, experimentales o inapropiados no serán aprobados.

Cómo obtener los servicios

Para cada condado hay un punto de entrada central para cualquier persona que busque servicios relacionados con la salud mental y los trastornos por consumo de alcohol y drogas. Cuando llame a Access, también podrá recibir información de salud, recomendaciones para recursos comunitarios y citas con un profesional de Access para una evaluación para programas de salud mental y/o trastornos por uso de sustancias.

Puede llamar a la organización de salud mental de su comunidad o a su plan de salud de Medicaid (MHP) para seleccionar un proveedor, iniciar servicios u obtener información sobre la autorización para los servicios. Para obtener servicios o información sobre los mismos, llame a la oficina de su condado:

<u>Access</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Línea gratis/24 horas</u>	<u>TTY/TDD</u>
Lenawee	517-263-8905	800-664-5005	7-1-1
Livingston	517-546-4126	800-615-1245	7-1-1
Monroe	734-243-7340	800-886-7340	7-1-1
Washtenaw	734-544-3050	800-440-7548	7-1-1

*Si usted no es elegible para recibir los servicios locales de CMH, el personal de Access le ayudará a encontrar otras agencias de la comunidad que puedan ayudarlo.

Sus necesidades pueden cambiar durante el tratamiento. Si esto sucede, el personal le ayudará a reevaluar su plan de servicio y autorizará cambios en el plan.

Su opinión es importante. Si no está de acuerdo con alguna decisión sobre:

- Su elegibilidad para recibir servicios y/o
- La cantidad y tipo de servicios autorizados; tiene derecho a presentar una apelación.
(Consulte la sección *Quejas y apelaciones de esta Guía de servicios*).

Atención en casos de crisis y emergencia

Acceso a los servicios fuera del horario laboral y en casos de emergencia

Una "emergencia de salud mental" es cuando una persona presenta síntomas y comportamientos que razonablemente puedan ocasionar con inmediatez lo siguiente:

- Lastimarse a sí mismo o a otra persona; o
- Poner en peligro su seguridad debido a su incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas; o
- El juicio de la persona está tan afectado que no puede comprender lo siguiente:
 - 1) La necesidad de tratamiento
 - 2) Se espera que debido a su enfermedad o trastorno la persona termine por hacerse daño a sí mismo o a otra persona en un futuro cercano.

Tiene derecho a recibir servicios de emergencia en cualquier momento, las 24 horas del día y los siete días de la semana, sin la autorización previa de pago del servicio.

* Si tiene una **emergencia de salud mental**, deberá buscar **ayuda de inmediato llamando al 911**.

* A cualquier hora del día o la noche llame al:

<u>CMH local</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Línea gratis/24 horas</u>	<u>TTY/TDD</u>
Lenawee CMH	517-263-8905	800-664-5005	7-1-1
Livingston	517-546-4126	800-615-1245	7-1-1

Monroe	734-243-7340	800-886-7340	7-1-1
Washtenaw	734-544-3050	800-440-7548	7-1-1

Nota: En dependencia de su seguro, es posible que se le facturen, y sea responsable de pagar, los servicios de atención médica recibidos en la sala de emergencias de un hospital. El Servicio al Cliente responderá las preguntas sobre estas facturas.

Servicios de atención post-estabilización

Después que reciba atención de salud mental de emergencia y su trastorno esté bajo control, podrá recibir servicios de salud mental para garantizar que su enfermedad o trastorno continúe estabilizándose y mejorando. Entre los servicios de post-estabilización se encuentran la atención en su hogar en caso de crisis, seguimiento de casos, terapia ambulatoria y/o seguimiento de los medicamentos. Antes de que finalice su atención a nivel de emergencia, su CMH local le ayudará a coordinar los servicios de post-estabilización.

Para recibir los servicios

Para garantizar que reciba servicios rápidos, lo siguiente le ayudará a estar preparado para su visita:

- Lleve su tarjeta de seguro o de Medicaid y su identificación a cada cita.
- Si tiene niños que no recibirán el servicio, el personal no puede hacerse responsable de cuidarlos.
- Para cancelaciones y cambios de citas, llame a CMH con un mínimo de 24 horas de anticipación.
- Es posible que se le asigne un Coordinador de apoyo para que le ayude con la planificación del tratamiento con énfasis en el individuo. Este coordinador le explicará las opciones de tratamiento y autorizará los servicios acordados.

Puede coordinar servicios de interpretación gratis para lenguaje de señas u otros idiomas, llame al Departamento local de Servicio al Cliente o a la línea general al 1-877-779-9707.

Accesibilidad y adaptaciones de acceso

En cumplimiento con las leyes federales y estatales, todos los edificios y programas de CMHPSM deberán facilitar el acceso físico de las personas con cualquier discapacidad aplicable. Cualquier individuo que reciba apoyo emocional, visual o para caminar de un animal de servicio entrenado e identificado (como un perro) tendrá acceso, junto con el animal, a todos los edificios y programas de CMHPSM.

Llame a su Departamento local de Servicio al Cliente o a la línea general al 877-779-9707 para obtener más información sobre accesibilidad o animales de servicio y apoyo.

Si necesita solicitar una adaptación para usted o para un familiar o amigo, puede comunicarse con el Servicio al Cliente del CMH local o llamar a la línea general al 877-779-9707. Le explicarán cómo hacer la solicitud y lo pondrán en contacto con el responsable de atender las solicitudes de adaptación.

Si usted es sordo o hipoacúsico pero no sabe el lenguaje de señas y necesita otra forma de comunicación, como un dispositivo de comunicación personal o traducción en tiempo real asistida por computadora (CART, por sus siglas en inglés), llame al Servicio de atención al cliente del CMH local o a la línea general al 877-779-9707 o envíe un correo electrónico a help@cmhpsm.org. Los dispositivos de comunicación y CART están disponibles y son gratis para usted.

Planificación individualizada

El proceso que se sigue para crear un plan individual de apoyo, servicio o tratamiento de salud mental se denomina “Planificación con énfasis en el individuo” (PCP, por sus siglas en inglés). El PCP es su derecho protegido por el Código de Salud Mental de Michigan. El proceso incluye lo siguiente:

- Comienza cuando usted determina quién, aparte de usted mismo, desea que esté presente en las reuniones de planificación con énfasis en el individuo, incluidos familiares, amigos y el personal de su CMH.
- Usted decidirá cuándo y dónde se harán las reuniones de planificación.
- Usted decide qué ayuda necesita para participar en las reuniones y entenderlas.
- Durante la planificación, se le pedirá que identifique sus esperanzas y sueños. Esto ayudará a establecer y alcanzar metas o resultados. Las personas que asistan a esta reunión le ayudarán a decidir qué apoyos, servicios o tratamiento necesita. También le ayudarán a decidir el proveedor o proveedores de servicios, la frecuencia del servicio y el lugar de los servicios. Según las leyes federales y estatales, tiene derecho a elegir entre proveedores.
- Después de comenzar los servicios, se le preguntará de vez en cuando cómo se siente en cuanto a los apoyos, servicios o tratamiento que esté recibiendo y si hace falta hacer cambios.
- Tiene derecho en cualquier momento a solicitar una nueva reunión para hablar del cambio de su plan de servicio.
- Tiene derecho a recibir una “facilitación independiente” del proceso de planificación. Esto significa que puede pedirle a alguien, que no sea el personal de CMH, que dirija las reuniones de planificación. Tiene derecho a elegir entre los facilitadores independientes disponibles.
- Los niños menores de 18 años con discapacidad del desarrollo o trastornos emocionales severos también tienen derecho a la “planificación con énfasis en el individuo”. Sin embargo, el PCP deberá reconocer la importancia de la familia y el hecho de que los apoyos y servicios afectan a toda la familia. Los padres o tutores de los niños participarán en la planificación previa y el PCP utilizará la “práctica con énfasis en la familia” en la prestación de apoyo, servicios y tratamiento para sus hijos.

Temas a tratar en la “planificación con énfasis en el individuo”

Información sobre la directiva anticipada para atención psiquiátrica, un plan en caso de crisis y la autodeterminación (vea las descripciones a continuación). Tiene derecho a elegir desarrollar todos los temas, algunos o ninguna de estas opciones.

Directiva anticipada para atención psiquiátrica

Según la ley de Michigan, los adultos tienen derecho a una “**directiva anticipada para atención psiquiátrica**”. Una directiva anticipada para atención psiquiátrica es una herramienta para tomar

decisiones antes de que ocurra una crisis, en la que es posible que no pueda tomar una decisión sobre el tipo de tratamiento que desea o no tener. Esto permite que otras personas, como familiares, amigos y proveedores de servicios, sepan lo que usted quiere cuando no pueda hablar por sí mismo. Si considera que CMH no le ha dado la información adecuada sobre las directivas anticipadas para atención psiquiátrica, comuníquese con Servicios al Cliente para presentar una queja.

Plan en caso de crisis

Tiene derecho a desarrollar un "**plan en caso de crisis**". Un plan en caso de crisis tiene como objetivo dar instrucciones directas, si usted comienza a tener problemas para controlar su vida o si no puede tomar decisiones ni cuidarse. El plan en caso de crisis les brindaría información y orientación a otras personas sobre lo que usted quiere que se haga en casos de crisis. Por ejemplo, este plan explica a qué amigos o parientes llamar, información sobre medicamentos y reacciones a medicamentos, cómo cuidar a los hijos, mascotas o las cuentas a pagar.

Autodeterminación

La autodeterminación es una opción para el pago de los servicios médicamente necesarios que usted solicite, si es un beneficiario adulto que recibe los servicios de atención para la salud mental de Michigan. Es un proceso que le ayudaría a planificar y controlar su propia vida al dirigir una cantidad fija de dólares que se usarán en los apoyos y servicios autorizados. A este dinero se le conoce como "presupuesto individual". También se le ayudaría en su gestión sobre los proveedores de servicios si decide gestionar esto.

Proceso del plan de tratamiento individual para clientes que reciban servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas

El proveedor de servicios le ayudará a desarrollar un plan basado en una evaluación de sus necesidades individuales. El plan de tratamiento individualizado deberá:

- Satisfacer sus necesidades
- Utilizar planteamientos claros y concisos de las metas que intentará alcanzar.
- Incluir un marco de tiempo realista para lograr sus objetivos.
- Definir los servicios recibidos, las actividades terapéuticas en las que se espera que participe y el orden en que se ofrecerán los servicios.
- Incluir cualquier remisión a los servicios que pueda necesitar y que no estén disponibles a través del proveedor.
- El proveedor revisará el plan con usted periódicamente y cada vez que haya cambios en el plan.

Variedad de servicios

Descripción de servicios y apoyos de Medicaid especializados en la salud mental

Nota: Si usted es un beneficiario de Medicaid y padece de una enfermedad mental severa, un trastorno emocional grave, discapacidad del desarrollo o un trastorno por consumo de alcohol y drogas, puede ser elegible para algunos de los servicios y apoyos especializados de salud mental de Medicaid que se enumeran a continuación.

Antes de que comiencen los servicios, participará en una evaluación para determinar si es elegible para los servicios. La evaluación también identificará los servicios que mejor satisfagan sus necesidades. Tenga en cuenta que no todo el mundo es elegible. Hay servicios que no están disponibles para todas las personas que atendemos. Si no puede recibir la ayuda de un servicio, su CMH no lo pagará. Medicaid no pagará los servicios disponibles para usted a través de otros recursos de la comunidad.

Durante el proceso de PCP, CMH le ayudará a determinar los servicios médicamente necesarios, así como la cantidad, el alcance y la duración requeridos. También podrá seleccionar quién le brinde apoyo y servicios. Recibirá un plan de servicio individual que le dará toda esta información.

Además de cumplir con los criterios médicamente necesarios, los servicios mencionados a continuación marcados con un asterisco (*) requieren de prescripción médica.

Nota: El Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan contiene definiciones completas de los siguientes servicios, así como los criterios de elegibilidad y las certificaciones profesionales del proveedor. El manual está disponible en:
http://www.michigan.gov/mdhhs/0,4612,7-132-2945_42542_42543_42546_42553-87572--,00.html

El personal de Servicio al Cliente puede ayudarle a tener acceso al Manual del proveedor de Medicaid y/o información del mismo.

Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT, por sus siglas en inglés): Ofrece servicios básicos y apoyos esenciales para que las personas con enfermedades mentales severas mantengan su independencia en la comunidad. Un equipo de ACT ofrecerá terapia de salud mental y ayudará con los medicamentos. El equipo también puede ayudarle a tener acceso a los recursos y apoyos de la comunidad necesarios para mantener el bienestar y participar en actividades sociales, educativas y vocacionales. ACT puede ofrecerse diariamente a las personas que participen.

Evaluación: Implica una evaluación psiquiátrica integral, test psicológicos, detección del consumo de alcohol y drogas u otras evaluaciones para determinar el nivel de funcionamiento y las necesidades de tratamiento de salud mental de la persona. Las evaluaciones de salud física que no sean parte de la atención psiquiátrica no se incluyen en el servicio de CMH.

Tecnología de asistencia: Incluye dispositivos y suministros de adaptación que no están cubiertos por el plan de salud de Medicaid ni por otros recursos de la comunidad. Estos dispositivos ayudan a las personas a cuidarse o interactuar mejor en los lugares donde viven, trabajan y juegan.

Revisión del tratamiento conductual: Si la enfermedad o discapacidad del individuo implica conductas que el individuo u otras personas que trabajan con ellos quieren cambiar, su plan individual de servicios incluirá un plan que hable sobre su comportamiento. Este plan suele llamarse "plan de tratamiento conductual". El plan de tratamiento conductual se desarrolla durante la "planificación con énfasis en el individuo" y luego un equipo de especialistas lo aprueba y revisa periódicamente para garantizar que sea eficaz, digno y que continúe satisfaciendo las necesidades de la persona.

Los **servicios de tratamiento conductual y de análisis conductual aplicado** son para niños menores de 21 años con trastornos del espectro autista (TEA).

Programas de la Casa Club: Son programas en los que los miembros (clientes) y el personal trabajan en conjunto para operar el “clubhouse” y promover la participación en la comunidad en general. Los programas de la casa club se concentran en promover la recuperación, la competencia y el apoyo social, así como también las habilidades y oportunidades vocacionales.

Servicios comunitarios para pacientes hospitalizados: Son servicios hospitalarios que se utilizan para estabilizar una enfermedad de salud mental si existiera un cambio significativo en los síntomas o una emergencia de la salud mental. Los servicios en hospitales de la comunidad se brindan en hospitales psiquiátricos autorizados y en unidades psiquiátricas autorizadas de hospitales generales.

Apoyos para la vida en la comunidad (“Community Living Supports” o **CLS, por sus siglas en inglés):** Son actividades ofrecidas por personal remunerado que ayuda a los adultos con enfermedades mentales severas o discapacidad del desarrollo a vivir de forma independiente y participar activamente en la comunidad. Los apoyos para la vida en la comunidad también ayudan a familias que tienen niños con necesidades especiales, como discapacidad del desarrollo o trastornos emocionales severos.

Intervención en casos de crisis: Son servicios individuales o grupales no programados que tienen el objetivo de reducir o eliminar el impacto de cambios inesperados de la salud mental y el bienestar.

Servicios residenciales en caso de crisis: Son una alternativa a corto plazo a la hospitalización y se brindan en un entorno residencial autorizado.

Detección, diagnóstico y tratamiento periódicos tempranos (EPSDT, por sus siglas en inglés). EPSDT ofrece una variedad integral de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años y de bajos ingresos.

Los planes de salud deben cumplir con todos los requerimientos de EPSDT para sus beneficiarios de Medicaid menores de 21 años. EPSDT les ofrece a los menores de 21 años elegibles para Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) el derecho a cualquier tratamiento o procedimiento que se ajuste a cualquiera de las categorías de servicios cubiertos por Medicaid y mencionados en la Sección 1905(a) de la Ley, si ese tratamiento o servicio es necesario para “corregir o mejorar” defectos y enfermedades o padecimientos físicos y mentales.

Este requerimiento da como resultado un beneficio de salud integral para niños menores de 21 años inscritos en Medicaid. Además de los servicios cubiertos mencionados anteriormente, Medicaid deberá ofrecer cualquier otra atención médica o cuidados, incluso si la agencia no brinda estos servicios o si los brinda en menor cantidad, duración o alcance (42 CFR 441.57).

El beneficio de EPSDT es más completo que el beneficio de Medicaid para adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas para poder evitar problemas de salud o para poder diagnosticarlos y tratarlos lo antes posible.

Aunque el transporte a los servicios especializados de EPSDT no es un servicio cubierto en virtud de esta exención, el PIHP deberá ayudar a sus beneficiarios a obtener el transporte necesario, ya sea a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan o a través del plan de salud de Medicaid del beneficiario.

***Farmacia asistida:** Incluye medicamentos o suplementos sin receta o recetados por un médico (como vitaminas o jarabe para la tos) necesarios para controlar su(s) enfermedad(es) o padecimiento(s) cuando el plan de salud de Medicaid de la persona no pague estos artículos.

***Modificaciones ambientales:** Son cambios físicos en el hogar, en el vehículo o en el entorno de trabajo de la persona que son un beneficio directo médico o correctivo para la persona. Estas modificaciones garantizan el acceso, protegen la salud y la seguridad o le permiten una mayor independencia al individuo con discapacidad física. Tenga en cuenta que se deben explorar otras fuentes de financiamiento antes de utilizar los fondos de Medicaid para modificaciones ambientales.

Apoyo y capacitación a la familia: Brinda ayuda centrada en la familia a los familiares que cuidan de la persona que tiene una enfermedad mental severa, trastornos emocionales severos o discapacidad del desarrollo. La "Capacitación de las habilidades de la familia" implica educación y capacitación para los familiares que cuiden de y/o vivan con un pariente elegible para el Programa de Exención para Niños.

Servicios de mediación fiscal: Ayudan a las personas a gestionar su servicio y respaldan el presupuesto y pagan a los proveedores si utilizan un enfoque de "autodeterminación".

Servicios de salud: Incluyen la evaluación, el tratamiento y el control profesional de las enfermedades que están relacionadas o afectadas por la enfermedad o trastorno mental de la persona. El médico de cabecera tratará cualquier otra enfermedad que la persona pueda padecer.

Plan de Salud de Michigan: Es un proyecto de prueba 1115 que brinda beneficios de atención médica a la persona que tenga entre 19 y 64 años, tenga ingresos iguales o inferiores al 133% del nivel de pobreza federal, según la metodología del Ingreso Bruto Ajustado Modificado; no tenga o no sea elegibles para Medicare o Medicaid; no esté embarazada al momento de la solicitud y sea residente del estado de Michigan. Las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad del Plan de Salud de Michigan también pueden ser elegibles para recibir servicios relacionados con la salud mental y con los trastornos por el consumo de alcohol y drogas. El Manual del proveedor de Medicaid de Michigan contiene definiciones completas de los servicios disponibles, así como los criterios de elegibilidad y las certificaciones profesionales del proveedor. El Manual está disponible en http://www.michigan.gov/mdhhs/0,4612,7-132-2945_42542_42543_42546_42553-87572--,00.html

Servicios basados en el hogar para niños y sus familias: Se brindan en el hogar de la familia o en otro lugar de la comunidad. Los servicios están diseñados individualmente para cada familia e incluyen la terapia conductual, intervención en casos de crisis, coordinación de servicios u otros servicios de apoyo a la familia.

Regla para servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés): Los servicios de Medicaid financiados o identificados por la regla para HCBS deberán cumplir con

normas específicas desarrolladas para garantizar que los que tengan la exención vivan en un hogar y en un ambiente laboral y comunitario libres de restricciones. Los entornos que ofrecen HCBS no deben restringir el movimiento ni las libertades relacionadas con la oportunidad y la inclusión en el hogar y/o la comunidad y deberán brindarse en un entorno compatible con el entorno y los servicios que frecuentan las personas que no reciben Medicaid, incluidos el entorno doméstico, las oportunidades de empleo y el acceso a la comunidad en general.

Ayuda con la vivienda: Es una asistencia transitoria o única con los gastos a corto plazo en la propia casa de la persona cuando ésta no puede asumir tales gastos ni ningún otro recurso de la comunidad puede pagarlos.

Servicios intensivos de estabilización de crisis: Es otra alternativa a corto plazo a la hospitalización del paciente. Los servicios intensivos de estabilización de crisis son actividades estructuradas de tratamiento y apoyo ofrecidas por un equipo especialista en crisis de la salud conductual en el hogar de la persona o en otro lugar de la comunidad.

Centro de Atención Intermedia para Individuos con Discapacidad Intelectual (ICF/IID, por sus siglas en inglés): Ofrece supervisión intensiva las 24 horas, servicios de salud y rehabilitación y necesidades básicas para personas con discapacidad del desarrollo.

Administración de medicamentos: Cuando un médico, enfermera u otro proveedor médico autorizado administra una inyección, un medicamento oral o un medicamento tópico.

Revisión de los medicamentos: Es la evaluación y el seguimiento de los medicamentos que se utilizan para tratar la enfermedad o trastorno de salud mental conductual de la persona, sus efectos y su necesidad de continuar o cambiar los medicamentos.

Terapia para la salud mental de adultos, niños y familias: Incluye la psicoterapia o asesoría diseñada para ayudar a mejorar el funcionamiento de las relaciones con otras personas.

Evaluación y monitoreo de la salud mental en asilos de ancianos: Incluye una revisión de la necesidad del tratamiento para la salud mental y conductual del residente de un asilo u hogar de ancianos, así como de su respuesta ante el tratamiento, además de consultas con el personal del asilo de ancianos.

***Terapia ocupacional:** Un terapeuta ocupacional evalúa la capacidad del individuo de hacer cosas por sí mismo para poder cuidarse todos los días, así como los tratamientos que lo ayuden a aumentar sus habilidades.

Servicios parciales de hospitales: Incluyen servicios psiquiátricos, psicológicos, sociales, ocupacionales, de enfermería, musicoterapia y terapia recreativa en un entorno hospitalario bajo la supervisión de un médico. Se brindan servicios parciales en hospitales durante el día; los participantes regresan a su hogar por la noche.

Servicios brindados por otros clientes y servicios especializados de otros clientes: Los servicios brindados por otros clientes, como los centros de atención sin cita previa, son completamente dirigidos por clientes de servicios de salud mental. Ofrecen ayuda con alimentos, ropa, socialización, vivienda y apoyo para comenzar o mantener el tratamiento de salud mental. Los servicios especializados de otros clientes consisten en actividades diseñadas para ayudar a las personas con enfermedades mentales severas en su proceso de recuperación individual y son brindados por personas que se están recuperando de una enfermedad mental severa. Estos mentores ayudan a las personas con discapacidad del desarrollo.

Cuidado personal en entornos residenciales especializados: Ayuda al adulto que padece de alguna enfermedad mental o discapacidad del desarrollo con las actividades de la vida diaria, el cuidado personal y las necesidades básicas mientras viven en un entorno residencial especializado de la comunidad.

***Fisioterapia:** Incluye la evaluación por parte de un fisioterapeuta de las habilidades físicas de la persona (como la forma en que se mueve, usa los brazos o las manos o sostiene el cuerpo), así como los tratamientos para ayudar a mejorar sus habilidades físicas.

Modelos del servicio de prevención (como “Infant Mental Health”, “School Success”, etc.): Se valen de intervenciones individuales y grupales diseñadas para reducir la probabilidad de que las personas necesiten tratamiento del sistema público de salud mental.

Persona de apoyo en la recuperación (coach): Alguien que ha vivido la experiencia de recibir servicios y/o apoyo por una enfermedad o trastorno relacionado con el consumo de alcohol y drogas. Sirven como una guía para iniciar, lograr y mantener la recuperación de la adicción a largo plazo, incluidos los 12 pasos asistidos por medicamentos, basados en la fe, y otros caminos hacia la recuperación. Los guías en la recuperación ofrecen conexiones para transitar los sistemas y recursos de apoyo de la recuperación, incluidos los servicios profesionales y no profesionales.

Servicios de cuidados paliativos: Brindan alivio a corto plazo para los cuidadores principales no remunerados de las personas elegibles para servicios especializados. Los cuidados paliativos proporcionan alternativas temporales, ya sea en el hogar de la familia o en otro lugar de la comunidad elegido por la familia.

Asistencia para el desarrollo de habilidades: Incluye apoyos, servicios y capacitación para ayudar a la persona a participar activamente en la escuela, el trabajo, activismo voluntario o en la comunidad en general o ayudarla a que aprenda las habilidades sociales que pueda necesitar para mantenerse o para interactuar en la comunidad.

***Terapia del habla y del lenguaje:** Incluye la evaluación por un terapeuta del habla de la capacidad de la persona de usar y comprender el lenguaje, comunicarse con los demás o controlar la deglución (poder tragar) o problemas de salud relacionados. La terapia también incluye tratamientos para ayudar a mejorar el habla, la comunicación o la deglución.

Servicios de tratamiento para alcoholismo o drogadicción (ver las descripciones que siguen a los servicios para la salud conductual)

Coordinación de apoyos o administración de casos específicos: Un coordinador de apoyos o un administrador de casos es un miembro del personal que ayuda a redactar un plan de servicio individual y se asegura de que los servicios se cumplan. Su función es escuchar las metas de la persona y ayudar a encontrar los servicios y los proveedores dentro y fuera del programa de servicios de salud mental de la comunidad local que ayudarán a la persona a alcanzar sus metas. Un coordinador de apoyos o administrador de casos también puede conectar a la persona con los recursos de la comunidad sobre el empleo, la vida en la comunidad, la educación, los beneficios públicos y las actividades recreativas.

Servicios integrados y de apoyo para el empleo: Brindan apoyo, servicios y capacitación iniciales y continuos en el centro de trabajo para ayudar a los adultos elegibles para los servicios de salud mental a encontrar y mantener un empleo remunerado en la comunidad.

Transporte: Puede ofrecerse desde y hacia el hogar de la persona para que pueda participar en un servicio no médico pagado por Medicaid.

Planificación del tratamiento: Ayuda a la persona y a las personas de su elección en el desarrollo y la revisión periódica de su plan individual de servicios.

TTY: Es una herramienta que ayuda a las personas sordas y mudas o con problemas auditivos a usar el teléfono para comunicarse tecleando mensajes y recibiendo respuestas en lugar de hablar o escuchar. (Es necesario un sistema TTY en ambas direcciones para este tipo de comunicación).

Servicios integrales para niños y adolescentes con trastornos emocionales severos y sus familias: Incluyen el tratamiento y los apoyos necesarios para mantener al niño en el hogar familiar.

Servicios solo para participantes en el programa de “Exención de apoyos de habilitación” (HSW, por sus siglas en inglés), programa de Exención para niños (CWP, por sus siglas en inglés) o programa de Exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad para niños con trastornos emocionales severos (SEDW, por sus siglas en inglés)

Algunos beneficiarios de Medicaid son elegibles para programas de servicios especiales que ayudan a evitar ser colocados fuera de su comunidad o de su hogar, como ir a un hospital, una institución para personas con discapacidad del desarrollo o un hogar de ancianos. Estos servicios especiales se denominan “Exención de apoyos de habilitación” (HSW), “Programa de exención para niños” (CWP) y “Programa de exención de servicios basados en el hogar y en la comunidad para niños con trastornos emocionales severos” (SEDW). La persona deberá estar inscrita para cualquiera de estas exenciones para poder recibir estos servicios. Todos los niños inscritos en el programa SEDW reciben servicios integrales. La disponibilidad de estas exenciones es muy limitada. Las personas inscritas en las exenciones tienen acceso a los servicios mencionados anteriormente y a los que se describen aquí. También se mencionan los servicios que son específicos para ciertas exenciones:

Terapia para niños en adopción (CTFC, por sus siglas en inglés): (Para los inscritos en SEDW). Es una práctica basada en la evidencia que proporciona un entorno de vida terapéutico intensivo para un niño con comportamiento problemático.

Equipos y suministros médicos (para personas inscritas en HSW): Son dispositivos, suministros, controles o equipos que ayudan a la persona a aumentar sus habilidades para realizar actividades de la vida diaria o para percibir, controlar o comunicarse con el ambiente. Son equipos y suministros médicos que no están disponibles con el seguro usual de Medicaid o a través de otros seguros.

Transporte (para personas inscritas en CWP): Paga el costo del transporte proporcionado por individuos que no sean el personal o los cuidadores principales para ayudar a un niño de CWP a tener acceso a los servicios, actividades y recursos relacionados con sus metas de tratamiento.

Capacitación de la familia para el cuidado en el hogar (para personas inscritas en SEDW): Brinda servicios de capacitación y asesoramiento para las familias de los niños del programa SEDW.

Capacitación y apoyo a la familia (para los inscritos en SEDW): Es un servicio ofrecido por un padre para ayudar a las familias de los niños en el programa SEDW a relacionarse con el niño y cuidarlo.

Capacitación a la familia (para los inscritos en CWP): Ofrece servicios de capacitación y asesoramiento para las familias de los niños que reciben servicios de CWP e incluye instrucción sobre el uso del equipo de tratamiento específico para el plan de servicio del niño.

Cercado (para los inscritos en CWP): Consiste en cercar la casa del niño para garantizar su seguridad.

Productos y servicios (para los inscritos en HSW): Es un servicio sin personal que sustituye la ayuda del personal que tendría que ser contratado. Este servicio, utilizado en conjunto con un acuerdo de autodeterminación, brinda asistencia para aumentar la independencia, facilitar la productividad o promover la inclusión en la comunidad.

Capacitación de personal no miembro de la familia para el cuidado en el hogar (para los inscritos en CWP y en SEDW): Es una capacitación personalizada para el personal de apoyo que ha sido contratado en el hogar para atender a un niño inscrito en la Exención.

Servicios nocturnos de salud y seguridad: Tienen como objetivo mejorar la seguridad e independencia individuales con un supervisor despierto que garantice la salud y el bienestar del cliente durante la noche. Lo que incluye este servicio y los requerimientos para el mismo aparecen en el Manual para proveedores de Medicaid de Michigan.

Servicios y apoyos no vocacionales fuera del hogar (para los inscritos en HSW): Asistencia para obtener, retener o mejorar las habilidades de autoayuda, socialización o adaptación.

Dispositivos personales de respuesta a emergencias (para los inscritos en HSW): Ayudan a la persona a mantener la independencia y la seguridad en su propio hogar o en algún otro lugar de la comunidad. Estos son dispositivos que se utilizan para pedir ayuda en caso de emergencia.

Servicios pre-vocacionales (para los inscritos en HSW): Incluyen apoyo, servicios y capacitación para preparar a la persona para un empleo remunerado o para realizar trabajo voluntario en la comunidad.

Enfermeros de servicio privado (para los inscritos en HSW): Es un servicio de enfermería individualizado que se brinda en el hogar, según sea necesario, para satisfacer las necesidades de salud especializadas.

Equipos y suministros médicos especializados (para los inscritos en CWP): Tienen como objetivo ayudar al niño a aumentar sus habilidades para realizar las actividades de la vida diaria o para percibir, controlar o comunicarse con el entorno en el que vive el niño.

Servicios especializados (para los inscritos en CWP): Son terapias de música, recreación, arte o masajes que se pueden brindar para ayudar a reducir o controlar los síntomas de la enfermedad de salud mental o discapacidad del desarrollo del niño. Los servicios especializados también pueden incluir la capacitación especializada para niños y familias, coaching, supervisión del personal o monitoreo de las metas del programa.

Actividades terapéuticas (para los inscritos en SEDW): Son terapias recreativas, artísticas o musicales para interactuar con el niño y lograr sus objetivos.

Campamento terapéutico nocturno (para los inscritos en SEDW): Son servicios de recreación y desarrollo de habilidades en grupo en un campamento con licencia (no incluye alojamiento ni comida) para satisfacer específicamente las necesidades y metas del niño.

Servicios de transición (para los inscritos en SEDW): Es un pago único para ayudar a los niños que regresan a su hogar familiar y a la comunidad mientras la familia atraviesa el proceso de obtener otros beneficios y recursos para poder mantener al niño en la casa.

Servicios para personas con Trastornos del Espectro Autista

El tratamiento de salud conductual (BHT, por sus siglas en inglés) es un grupo especial de servicios para personas menores de 21 años con trastornos del espectro autista (TEA). Estos servicios están disponibles para los beneficiarios de Medicaid que cumplan con los criterios basados en las necesidades según el Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan.

Evaluación del comportamiento: Ayuda a comprender el comportamiento de la persona con trastornos del espectro autista (TEA). Estas evaluaciones se utilizan en la formulación de un tratamiento continuo. Las evaluaciones son realizadas por un analista del comportamiento (BCBA, por sus siglas en inglés).

Observación y dirección del comportamiento: Es un servicio para supervisar al terapeuta conductual (BT, por sus siglas en inglés). El analista conductual o del comportamiento (BCBA, por sus siglas en inglés) observa cara a cara las interacciones entre el terapeuta y el cliente. Esta observación le permite al analista hacer las correcciones necesarias que se deriven de las interacciones del terapeuta con el niño.

Intervención conductual: Es un conjunto de tratamientos basados en evidencia científica que incluyen el análisis conductual aplicado. Las técnicas varían según la edad y el nivel de funcionamiento del individuo. El analista conductual o del comportamiento (BCBA) crea y mantiene el plan para estos servicios sobre el comportamiento. Los servicios los ofrece el terapeuta conductual (BT).

Revisión del tratamiento conductual: Si la enfermedad o discapacidad del individuo implica comportamientos que el individuo u otras personas que trabajan con él desean cambiar, su plan individual de servicios puede incluir un plan que hable sobre el comportamiento. Este plan suele llamarse "plan de tratamiento conductual". El plan de control del comportamiento se desarrolla durante la planificación con énfasis en el individuo y luego es aprobado y revisado periódicamente por un equipo de especialistas para asegurarse de que sea efectivo y digno y continúe satisfaciendo las necesidades de la persona.

Servicios de tratamiento conductual y análisis conductual aplicado: Son servicios para niños menores de 21 años con trastornos del espectro autista (TEA).

Servicios de telepráctica para el tratamiento de la salud conductual: Son servicios que pueden ofrecerse por medios seguros de telecomunicación y por personal capacitado para brindar observación clínica, dirección y capacitación a los padres y tutores sobre ciertas intervenciones con sus hijos. Estos servicios también deberán incluir servicios en persona.

Servicios para personas con trastornos por consumo de alcohol y drogas

Los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de alcohol y drogas que se enumeran a continuación son pagados por Medicaid y están disponibles a través de CMHPSM.

Acceso, evaluación y remisión (AAR, por sus siglas en inglés): Determina la necesidad de servicios para tratar trastornos por el consumo de alcohol y drogas y ayudará a obtener los servicios y proveedores adecuados.

Tratamiento para pacientes externos: Incluye terapia y asesoramiento para la terapia individual y de familia o en grupo en un ambiente profesional.

Tratamiento intensivo para pacientes externos (IOP o EOP, por sus siglas en inglés): Es un servicio que ofrece sesiones de terapia más frecuentes y más largas cada semana y puede incluir programas diurnos o nocturnos.

Tratamiento asistido por medicamentos (Metadona y LAAM): Para personas que tienen dependencia de heroína u otros opioides. El tratamiento consiste en la sustitución de opioides supervisada por un médico, así como servicios de enfermería y pruebas de laboratorio. Este

tratamiento generalmente se brinda junto con otros tratamientos ambulatorios relacionados con el consumo de alcohol y drogas.

Tratamiento residencial: Es un servicio terapéutico intensivo que incluye quedarse de un día para otro en una instalación con personal autorizado.

Persona (coach) de apoyo en la recuperación: Alguien que ha vivido la experiencia de recibir servicios y/o apoyo por una enfermedad o trastorno relacionado con el consumo de alcohol y drogas. Sirven como una guía para iniciar, lograr y mantener la recuperación de la adicción a largo plazo, incluidos los 12 pasos asistidos por medicamentos, basados en la fe, y otros caminos hacia la recuperación. Los guías en la recuperación ofrecen conexiones para transitar los sistemas y recursos de apoyo de la recuperación, incluidos los servicios profesionales y no profesionales.

Desintoxicación subaguda: Es la atención médica en un ambiente residencial para personas que se abstienen del alcohol o de las drogas.

Además de los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de alcohol y drogas, también existen programas de prevención. Los programas de prevención se basan en investigaciones, lo que significa que los programas han sido estudiados y se ha demostrado que son eficaces al evitar que las personas consuman o abusen del consumo de alcohol, tabaco u otras drogas y/o desarrollen un trastorno por consumir estas sustancias. Para obtener más información sobre los programas de prevención y cómo participar en las “Coaliciones de Prevención de los Trastornos por Consumo de Alcohol y Drogas (SUD, por sus siglas en inglés)”, visite el sitio web de CMHPSM en <http://www.cmhpsm.org/sud-prevention> y/o llame a su personal local de Servicio al Cliente.

Servicios para personas que sufren de ludopatía (adicción al juego compulsivo o gambling): CMHPSM trabaja con el “Proyecto de Michigan para la Prevención de Trastornos del Juego” en un esfuerzo coordinado a nivel estatal para tratar el problema del juego. El personal de Access hará una evaluación y recomendará un examen completo. El personal de Access también puede referir a las personas a la “Línea de ayuda para trastornos del juego”. Si usted o un ser querido tiene problemas de adicción al juego con apuestas, llame a cualquier hora del día o la noche a la Línea de ayuda para trastornos del juego al 800-270-7117 y/o visite el sitio web de CMHPSM en www.cmhpsm.org/gamblingproject.

Si recibe Medicaid, tiene derecho a recibir otros servicios médicos no mencionados anteriormente. Los servicios necesarios para mantener su salud física son ofrecidos y recomendados por su médico de atención primaria. Si recibe servicios de CMH, su programa de CMH local trabajará con su médico de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y mental. Si no tiene un médico de atención primaria, su programa local de servicios CMH le ayudará a encontrar un médico.

Nota: El **Programa de ayuda en el hogar** es otro servicio disponible para los beneficiarios de Medicaid que necesitan ayuda en el hogar con las actividades de la vida diaria y las tareas domésticas. Para obtener más información sobre este servicio, puede llamar al número del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan del condado local que aparece a continuación o comunicarse con el Servicio al Cliente de su localidad para recibir ayuda.

<u>Condado del MDHHS</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Línea TTY/TDD para sordomudos</u>
Lenawee	517-264-6300	7-1-1
Livingston	517-548-0200	7-1-1
Monroe	734-243-7200	7-1-1
Washtenaw	734-481-2000	7-1-1

Servicios del Plan de Salud de Medicaid

Si está inscrito en un Plan de Salud de Medicaid, puede recibir los siguientes tipos de servicios de atención médica cuando los requiera:

- Ambulancia
- Quiropráctica
- Consultas con el médico
- Planificación familiar
- Chequeos de salud
- Aparatos auditivos
- Terapia auditiva y del lenguaje
- Cuidado de la salud en el hogar
- Vacunas (inyecciones)
- Laboratorio y radiografías
- Atención en un hogar de ancianos
- Suministros médicos
- Medicamentos
- Salud mental (no más de 20 visitas ambulatorias)
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Cuidados prenatales y parto
- Cirugía
- Transporte a citas médicas
- Oftalmología

Si ya está inscrito en un Plan de Salud de Medicaid, puede comunicarse directamente con el plan para recibir más información sobre los servicios mencionados anteriormente. Si no está inscrito en un plan de salud o no sabe el nombre de su plan de salud, puede comunicarse con la Oficina de Servicios al Cliente para obtener ayuda.

<u>Condado del MDHHS</u>	<u>Teléfono del MDHHS</u>	<u>Línea TTY/TDD para sordomudos</u>
Lenawee	517-264-6300	7-1-1
Livingston	517-548-0200	7-1-1
Monroe	734-243-7200	7-1-1
Washtenaw	734-481-2000	7-1-1

<u>Condado</u>	<u>Servicios al Cliente</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Línea gratis/24 horas</u>	<u>TTY/TDD</u>
Lenawee	Stefanie Mineff	517-263-8905	800-664-5005	800-649-3777
Livingston	Amy Johnson	517-546-4126	800-615-1245	800-649-3777
Monroe	Amber Ellerman	734-243-7340	800-886-7340	800-649-3777
Washtenaw	Sally Amos-O'Neal	734-544-3050	800-440-7548	800-649-3777

Proveedores de CMHPSM de la región

Se requiere que la “Asociación de Salud Mental de la Comunidad del Sureste de Michigan” tenga suficientes proveedores para satisfacer las necesidades de servicio de nuestra comunidad. Usted tiene la libertad de elegir entre la red de proveedores que ofrece su CMH local y esta opción no tiene restricciones.

La “Asociación de Salud Mental de la Comunidad del Sureste de Michigan” tiene un Directorio de proveedores completo que enumera todos los proveedores disponibles, su dirección, números de teléfono, sitio web, idiomas que hablan, poblaciones especiales o necesidades culturales que atienden y si ofrecen adaptaciones para personas con impedimentos físicos. El Directorio de Proveedores de CMHPSM está disponible por internet en <https://www.cmhpsm.org/provider-network> o puede encontrar este enlace en el sitio web de su CMH local. Si no tiene acceso a Internet en su hogar, las bibliotecas ofrecen acceso gratis a Internet. También puede solicitar una copia impresa de la lista de proveedores en cualquier momento comunicándose con el personal de Servicio al Cliente local.

Planes de Salud de Medicaid

Aetna Better Health of Michigan
1333 Gratiot Avenue, Suite 400
Detroit, MI 48207
1-866-316-3784

Blue Cross Complete
2311 Green Rd.
Ann Arbor, MI 48105
1-800-228-8554

McLaren Health Plan
G-3245 Beecher Rd.
Flint, MI 48532
1-888-327-0671

Midwest Health Plan
4700 Schaefer Rd.
Dearborn, MI 48126
1-888-654-2200

Meridian Health Plan of Michigan
777 Woodward Ave., Suite 600
Detroit, MI 48226
1-888-437-0606

Molina Healthcare of Michigan
100 W. Big Beaver Road, Suite 600
Troy, MI 48084
1-888-898-7969

United Healthcare Community Plan
P.O. Box 2127
Southfield, MI 48075-4602
1-800-903-5253

MIChild o los que no tienen Medicaid ni pueden costearse los servicios

Personas con enfermedad mental severa y persistente y niños y adolescentes con trastornos emocionales severos

Las personas sin seguro pueden recibir los siguientes servicios, si CMH tiene fondos suficientes para brindar servicios médicamente necesarios:

- Evaluación

- Desarrollo de un “plan con énfasis en el individuo”
- Planificación, vinculación, coordinación, seguimiento y monitoreo para ayudar al individuo a obtener acceso a los servicios.
- Capacitación, tratamiento y apoyo especializados, incluidas interacciones clínicas terapéuticas, socialización, capacitación en habilidades de adaptación y mecanismos de afrontamiento, servicios de salud y rehabilitación y servicios pre-vocacionales y vocacionales
- Derechos de los beneficiarios
- Apoyo a la salud mental
- Prevención

Personas con discapacidad del desarrollo

Las personas sin seguro pueden recibir los siguientes servicios, si CMH tiene fondos suficientes para brindar servicios médicamente necesarios:

- Evaluación
- Desarrollo de un “plan con énfasis en el individuo”
- Planificación, vinculación, coordinación, seguimiento y monitoreo para ayudar al individuo a obtener acceso a los servicios.
- Capacitación, tratamiento y apoyo especializados, incluidas interacciones clínicas terapéuticas, socialización, capacitación en habilidades de adaptación y mecanismos de afrontamiento, servicios de salud y rehabilitación y servicios pre-vocacionales y vocacionales
- Derechos de los beneficiarios
- Apoyo a la salud mental
- Prevención

Servicios para trastornos por alcoholismo y drogadicción

Cualquier persona que solicite un tratamiento para el trastorno por alcoholismo y drogadicción deberá recibir una evaluación. La evaluación incluye los criterios de colocación de pacientes establecidos por la “Sociedad Estadounidense de Medicina para Casos de Adicción” para determinar si usted es elegible para recibir servicios médicamente necesarios.

Una vez que se determina su elegibilidad para los servicios, se desarrolla un Plan de Tratamiento Individual. El plan incluirá los servicios para los que usted es elegible.

Las personas que no tengan seguro médico pueden recibir los siguientes servicios si hubiera fondos suficientes para brindar estos servicios médicamente necesarios:

- Tratamiento ambulatorio
- Tratamiento intensivo ambulatorio
- Servicio residencial de desintoxicación
- Tratamiento asistido por medicamentos (metadona, etc.)
- Prevención

Las personas que tengan seguro médico MIChild pueden recibir los siguientes servicios para trastornos por alcoholismo y drogadicción, si hubiera fondos suficientes para brindar estos servicios médicamente necesarios:

- Tratamiento ambulatorio
- Servicio residencial

- Tratamiento durante hospitalización
- Laboratorio y farmacia

Coordinación de la atención

Poder coordinar con todos los proveedores de atención médica que lo atienden mejora sus posibilidades de recuperación, alivia los síntomas y mejora su funcionamiento. Para mejorar la calidad del servicio, CMHPSM deberá coordinar su atención con los proveedores de atención médica que se ocupan de su salud física. Si también recibe servicios para trastornos por el consumo de alcohol o drogas, se recomienda que su atención de salud mental se coordine con esos servicios. Si no tiene un médico de atención primaria, comuníquese con Servicios al Cliente y el personal le ayudará a encontrar un médico. Se recomienda que firme una autorización de “Divulgación de información” para que sus proveedores de atención médica puedan compartir la información médica para coordinar los servicios.

Nota: Puede establecer límites en su elección de autorizar la divulgación o intercambio de su información.

Confidencialidad y acceso de la familia a la información

Usted tiene los derechos siguientes:

- Mantener en privado la información sobre su tratamiento de salud conductual.
- Para las personas que reciben servicios para trastornos por alcoholismo o drogadicción, existen derechos específicos de confidencialidad en lo concerniente a esos servicios. Si usted recibe servicios por alcoholismo o drogadicción, tiene derechos relacionados con la confidencialidad que son específicos a este tipo de servicios.
- Consultar su propia historia clínica (registros clínicos) o solicitar y recibir una copia de estos.
- Si no está de acuerdo o no le gusta algo que aparezca en sus registros clínicos, puede incluir en su historia clínica una declaración formal por escrito. Pero tenga en cuenta que solo pueden hacerse cambios en su historia clínica según lo permita la ley.
- Cualquier información sobre usted solo se puede compartir con otras personas con su consentimiento. No obstante, a veces su información se comparte con el fin de coordinar su tratamiento o cuando lo exige la ley.

Familiares

- Tienen derecho a ofrecer información sobre usted a CMH y/o CMHPSM.
- CMHPSM no puede brindarle información sobre usted a ningún familiar suyo sin una autorización para la divulgación de información firmada por usted.
- En el caso de niños menores de 18 años, los padres reciben información sobre su hijo y deberán firmar una autorización para la divulgación de información sobre su hijo y así poder compartirla con otros.

Consultorios privados:

- Según HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud), se le dará un Aviso oficial sobre las Prácticas de Privacidad del programa de servicios de CMH.
- Este aviso le indicará todas las formas en que se puede usar o divulgar su información. También incluirá una lista de sus derechos provistos bajo HIPAA y cómo puede presentar una queja, si considera que se ha violado su derecho a la privacidad.

Si considera que se han violado sus derechos de confidencialidad, puede llamar a la “Oficina de derechos del beneficiario” donde obtiene los servicios.

La información confidencial sobre usted podrá divulgarse:

- Cuando usted, su tutor o sus padres (si es menor de edad) firmen una autorización para la Divulgación de la Información.
- Para obtener beneficios para usted o para que le paguen los gastos del tratamiento.
- Si muere y su cónyuge u otro familiar cercano necesita información para solicitar y recibir beneficios.
- Si se va a atentar contra su vida y/o la de otra persona. En este caso, es posible que el personal tenga que informar a la policía y a la persona a quien amenazó.
- Si el personal se entera o sospecha que existe abuso o negligencia infantil. En este caso, se deberá reportar la situación a los Servicios de Protección Infantil o a la policía local.
- Si el personal se entera o sospecha que existe abuso o negligencia hacia un adulto vulnerable, se llamará al Servicio de Protección de Adultos.
- Si la información es necesaria para fines estadísticos o de investigación, la parte de la información que lo identifique permanecerá protegida.

Para tener acceso a sus registros

- CMH mantiene un registro de toda la atención que usted reciba. Usted tiene derecho a ver su historia clínica o a solicitar una copia de ésta. Usted o su representante legal pueden solicitar ver u obtener una copia de todo o de parte de sus registros clínicos. Deberá hacer la solicitud por escrito. (Puede que le cobren algo por una copia).
- Si usted es adulto y no tiene un tutor o guardián legal, no se le negará el acceso a la información que aparezca en sus registros después del 28 de marzo de 1996.
- Si se le niega el acceso a su registro, usted o alguien en su nombre puede apelar la decisión. Comuníquese con su departamento local de Servicio al Cliente o llame a la línea general al 877-779-9707.
- Si usted o su representante legal consideran que su registro contiene información incorrecta, usted o su representante pueden hacer lo siguiente:
- Solicitar la corrección de su registro.
- Colocar una declaración en su registro. (No puede eliminar lo que ya está en el registro).

*Puede obtener información adicional sobre los derechos a la privacidad y la confidencialidad llamando al funcionario de su localidad (ver abajo). Si considera que se violaron sus derechos de confidencialidad, puede llamar a la Oficina para los derechos del beneficiario de su localidad. Los números de teléfono se muestran a continuación.

Oficinas para los derechos del beneficiario

<u>Condado</u>	<u>Funcionario(s)</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Línea gratis/24 horas</u>	<u>TTY/TDD</u>
Lenawee	Jessica Krefman	517-263-8905	800-664-5005	7-1-1
Livingston	Elizabeth Simon, Jody Marsh	517-546-4126	800-615-1245	7-1-1
Monroe	Shelley Koyl, Coy Hernandez	734-243-7340	800-886-7340	7-1-1

Derechos del beneficiario

Toda persona que reciba servicios públicos de salud mental tiene ciertos derechos. El Código de Salud Mental de Michigan protege algunos derechos, tales como:

- el derecho a estar libre de abuso y negligencia
- el derecho a la confidencialidad
- el derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
- el derecho a un tratamiento adecuado para su enfermedad.
- el derecho a rechazar el tratamiento

Encontrará más información sobre sus derechos en el folleto titulado "Sus derechos". Se le entregará este folleto y se le explicarán sus derechos cuando comience los servicios por primera vez y luego, una vez al año. También puede solicitar este folleto en cualquier momento. Puede presentar una queja sobre los derechos del beneficiario (oralmente o por escrito) en cualquier momento, si considera que el personal violó sus derechos.

Si recibe servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas, tiene derechos protegidos por el Código de Salud Pública. Estos derechos también se le explicarán cuando comience a recibir los servicios y luego una vez al año. Puede recibir más información sobre sus derechos en el folleto "Conozca sus derechos", mientras reciba servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas.

Puede comunicarse con el CMH de su localidad para hablar con un Funcionario para Derechos del Beneficiario si tiene cualquier pregunta sobre sus derechos o para recibir ayuda para presentar una queja. El Servicio al Cliente de su localidad también puede ayudarlo a presentar una queja. Puede comunicarse con la Oficina de Derechos del Beneficiario o el Servicio al Cliente de su localidad o llamar a la línea general al 877-779-9707.

Sin temor a represalias

Si usted recibe servicios públicos de salud conductual es libre de ejercer sus derechos y valerse del sistema de protección de derechos sin temor a represalias, acoso ni discriminación. Además, bajo ninguna circunstancia el sistema público de salud conductual utilizará la reclusión o la restricción como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Al brindar servicios para la salud mental y los trastornos por el consumo de alcohol y drogas, CMHPSM cumple con todos los Derechos Civiles Federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo. Si considera que CMHPSM no ha brindado estos servicios o fue víctima de discriminación por motivos de raza, color de la piel, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante Servicios al Cliente y/o una queja sobre los derechos del beneficiario ante la Oficina de Derechos del Beneficiario llamando al 877-779-9707. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

También puede presentar una queja por vía electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Línea gratis: 1-800-368-1019

No discriminación y accesibilidad

Al brindar servicios para la salud conductual, CMHPSM cumple con todas las leyes federales de los derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, orientación sexual ni género. CMHPSM no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, orientación sexual ni género.

CMHPSM brinda ayuda y servicios gratis a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de forma efectiva, tales como:

- Intérpretes del lenguaje de signos.
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, Braille)
- CMHPSM ofrece servicios gratis de traducción o interpretación a personas cuyo idioma principal no sea el inglés o tengan un conocimiento limitado del idioma, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, contacte al personal de atención al cliente de su CMH local:

Condado	Servicios al cliente	Teléfono	Línea gratis/24 horas	TTY/TDD
Lenawee	Stefanie Mineff	517-263-8905	800-664-5005	7-1-1
Livingston	Amy Johnson	517-546-4126	800-615-1245	7-1-1
Monroe	Amber Ellerman	734-243-7340	800-886-7340	7-1-1
Washtenaw	Sally Amos-O'Neal	734-544-3050	800-440-7548	7-1-1

Si cree que CMHPSM no ha ofrecido estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante “Servicios al Cliente” y/o una queja sobre los derechos del beneficiario ante la Oficina de derechos del beneficiario llamando al 877-779-9707 o a la línea para sordomudos TTY al 7-1-1.

Si es una persona sorda o hipoacúsica, puede comunicarse con el Servicio de Atención al Cliente local o llamar a la línea general de Servicio al Cliente al 877-779-9707, a la línea para sordomudos TTY de CMHPSM al 7-1-1 a través del “Servicio de Retransmisión MI” al 711 para pedirles ayuda para que lo conecten con CMHPSM. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el personal de Servicio al Cliente podrá ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la “Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.” Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. También puede presentar una queja por vía electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Línea gratis: 1-800-368-1019

Procesos de queja y apelación

Quejas

Tiene derecho a decir que no está satisfecho con sus servicios, apoyos o con el personal que los brinda, presentando una “queja”. Puede presentar una queja en cualquier momento llamando, visitando o escribiendo a Servicios al Cliente. Servicios al Cliente ofrece ayuda con el proceso de presentación de la queja. Se le dará información detallada sobre los procesos de quejas y apelaciones cuando comience a recibir servicios y luego una vez al año. Puede solicitar esta información en cualquier momento comunicándose con su oficina local de Servicio al Cliente. Los familiares también pueden presentar una queja o reclamación, con el consentimiento por escrito del cliente y del representante legal, según corresponda. Anticipamos resolver su queja por escrito dentro de los 60 días calendario, pero la Regulación Federal permite hasta 90 días calendario. Si su queja no se resuelve dentro de los 90 días calendario, tiene derecho a una audiencia imparcial del Medicaid del estado. Comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente de su localidad para recibir ayuda.

Condado	Servicios al Cliente	Teléfono	Línea gratis/24 horas	TTY/TDD
Lenawee	Stefanie Mineff	517-263-8905	800-664-5005	7-1-1
Livingston	Amy Johnson	517-546-4126	800-615-1245	7-1-1
Monroe	Amber Ellerman	734-243-7340	800-886-7340	7-1-1
Washtenaw	Sally Amos-O’Neal	734-544-3050	800-440-7548	7-1-1

Apelaciones

Se le notificará cuando se tome una decisión que rechace su solicitud de servicios o reduzca, suspenda o cancele los servicios que ya recibe. Tiene derecho a presentar una “apelación” cuando no esté de acuerdo con la decisión. Hay límites de tiempo para presentar una apelación una vez que reciba la decisión sobre sus servicios. Usted puede:

- Solicitar una segunda opinión, si no está de acuerdo con la decisión de denegarle la hospitalización o los servicios de CMH. Tiene 30 días para solicitar una segunda opinión.
- Solicitar una “Apelación local” comunicándose con el Departamento de Servicio al Cliente de su localidad o llame a la línea general al 877-779-9707. Más específicamente, usted puede:
- Apelar a Medicaid: Si recibe un aviso de PIHP/CMHSP para informarle que le han negado, reducido, suspendido o terminado sus servicios, también conocido como “Determinación adversa de beneficios” (ABD, por sus siglas en inglés), usted o su representante tiene 60 días

calendario para solicitar una apelación interna ante el PIHP/CMHSP. En la mayoría de los casos, primero deberá haber hecho una apelación interna, ante el CMH de su localidad, antes de poder presentar su apelación ante el estado. Tendrá la oportunidad de presentar, en persona o por escrito, evidencia, testimonios y cualquier hecho o ley que considere que no se cumplió, para la apelación interna. Las apelaciones internas se resolverán en 30 días a partir de la fecha en que solicitó la apelación. Si su apelación implica la terminación, suspensión o reducción de un servicio que ya tiene, PIHP/CMHSP deberá continuar el servicio si usted o su representante legal presenta una apelación dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de vigencia del aviso y solicita la continuación de esos servicios. Si continúa recibiendo el servicio porque solicitó una apelación, es posible que se le considere responsable del costo de esos servicios si la decisión final de la audiencia estatal confirma la decisión inicial de PIHP/CMHSP o si usted retira su solicitud de audiencia o si usted o su representante no asiste a la audiencia. Si sus servicios fueron reducidos, suspendidos o terminados sin que se le haya notificado con anticipación, PIHP/CMHSP deberá restablecer los mismos servicios, y la misma cantidad de servicios, que tenía antes de la decisión de reducirlos, suspenderlos o terminarlos.

Una vez que termine la apelación interna, usted o su representante puede solicitar una audiencia estatal imparcial de Medicaid dentro de los 120 días calendario posteriores a haber recibido el resultado por escrito de la apelación interna. Si PIHP / CMHSP no le da ningún aviso apropiado o no cumple con el plazo de alguna apelación interna, usted tiene derecho a solicitar directamente una Audiencia estatal imparcial de Medicaid.

La audiencia estatal imparcial de Medicaid es programada y administrada por la Oficina de Audiencias Regulaciones Administrativas de Michigan. Una vez que se inicie una audiencia estatal imparcial de Medicaid, el juez le enviará la decisión por escrito.

Si durante el proceso de apelaciones, PIHP / CMHSP o el Juez de derecho administrativo revoca la decisión relacionada con la apelación, y usted ha estado recibiendo los servicios disputados mientras la apelación estaba pendiente, PIHP / CMHSP o el Estado deberán pagar esos servicios de acuerdo con la política y los reglamentos estatales. Si PIHP / CMHSP o el juez de derecho administrativo revoca la decisión relacionada con la apelación y usted no estaba recibiendo esos servicios mientras la apelación estaba pendiente, el PIHP deberá autorizar u ofrecer los servicios en disputa tan pronto como lo requiera su situación de salud, pero antes de las 72 horas transcurridas a partir de la fecha en que reciba el aviso que revoca la decisión de PIHP / CMHSP.

- Apelaciones que no sean de Medicaid o del Fondo General: Si no tiene Medicaid, aún tiene derechos de apelación que son un poco diferentes a las apelaciones de Medicaid. Una vez que haya recibido la notificación de alguna decisión negativa de CMHSP con respecto a sus servicios, usted o su representante legal tiene 30 días naturales (corridos) para solicitar una apelación local ante CMHSP. Tendrá la oportunidad de presentar evidencia, testimonios y cualquier hecho o ley que considere que se violó, en persona o por escrito. Las apelaciones locales se resolverán en 45 días a partir de la fecha de su solicitud. Una vez que se haga la apelación local que no sea de Medicaid y usted tenga los resultados por escrito, si no está satisfecho con el resultado, usted o su representante legal podrá solicitar una apelación a nivel estatal, ante el Estado, llamada “Proceso alternativo de resolución de disputas”, en un plazo de 10 días naturales.

- Continuación del servicio o beneficio: Si está recibiendo un servicio de Medicaid de Michigan que es reducido, terminado o suspendido antes de su autorización de servicio actual, y presenta su apelación dentro de 10 días naturales (como se indica en el “Aviso de determinación adversa de beneficios”), puede continuar recibiendo el mismo nivel de servicios mientras su apelación esté pendiente. Deberá indicar en la solicitud de apelación que usted pide que continúen su(s) servicio(s).

Si sus beneficios continúan y su apelación es denegada, también tendrá derecho a solicitar que sus beneficios continúen mientras esté pendiente una “audiencia estatal imparcial” si la solicita dentro de los 10 días naturales. Deberá indicar en su solicitud de audiencia imparcial estatal que solicita que continúen sus servicios.

Si sus beneficios continúan, puede seguir recibiendo el servicio hasta que ocurra una de las siguientes situaciones: 1) que usted retire la apelación o la solicitud de audiencia imparcial estatal o 2) que todas las entidades que recibieron su apelación le nieguen su solicitud.

NOTA: Si sus beneficios continúan porque usó este proceso, es posible que deba reembolsar el costo de cualquier servicio que recibió mientras su apelación estaba pendiente si la resolución final confirma la denegación de su solicitud de cobertura o pago de un servicio. La política del estado determinará si se le exigirá que reembolse el costo de cualquier beneficio continuado.

Su apelación concluirá rápidamente. Tendrá la oportunidad de brindar información o de que alguien lo represente con respecto a la apelación. Puede solicitar la asistencia del Servicio al Cliente para presentar una apelación.

Condado	Servicios al Cliente	Teléfono	Línea gratis/24 horas	TTY/TDD
Lenawee	Stefanie Mineff	517-263-8905	800-664-5005	7-1-1
Livingston	Amy Johnson	517-546-4126	800-615-1245	7-1-1
Monroe	Amber Ellerman	734-243-7340	800-886-7340	7-1-1
Washtenaw	Sally Amos-O’Neal	734-544-3050	800-440-7548	7-1-1

Información importante

Para detener los servicios: Si ya no desea recibir servicios de su CMH, puede firmar un formulario llamado “Revocación de Consentimiento”. Esto detendrá sus servicios en CMH. Si en el futuro decide que necesita nuestros servicios, comuníquese con el CMH de su localidad.

Si tiene una queja sobre los servicios, también puede acudir a nuestro organismo de acreditación para expresar su inquietud. Si tiene preguntas sobre cómo presentar su queja, puede comunicarse con la Comisión Conjunta de una de las siguientes maneras:

- Por teléfono: 800-994-6610, 8:30 a.m. - 5:00 p.m., Horario Central, de lunes a viernes.
- Por correo electrónico: complaint@jointcommission.org
- Por correo:
Office of Quality Monitoring to Joint Commission
One Renaissance Blvd
Oakbrook Terrace, IL 60181

El fraude, el despilfarro y la estafa agotan los valiosos fondos de Medicaid de Michigan necesarios que ayudan a niños y adultos a tener acceso a la atención médica. Todos pueden asumir la responsabilidad de denunciar el fraude y el mal uso de los recursos. Juntos podemos garantizar que el dinero de los contribuyentes se utilice en personas que realmente necesitan ayuda.

Ejemplos de fraude al Medicaid

- Facturar servicios médicos que no ocurrieron.
- Dar servicios innecesarios
- Facturar de servicios más caros.
- Facturar servicios por separado que legítimamente deberían incluirse en una sola factura.
- Facturar más de una vez por el mismo servicio médico.
- Dispensar medicamentos genéricos, pero facturarlos según su nombre de marca.
- Dar o aceptar algo de valor (dinero en efectivo, obsequios, comisiones) a cambio de servicios médicos.
- Falsificar informes de costos.

O cuando alguien:

- Miente sobre su elegibilidad.
- Miente sobre su enfermedad.
- Falsifica recetas.
- Vende sus medicamentos recetados.
- Presta su tarjeta de Medicaid a otras personas.

O cuando un proveedor de atención médica cobra falsamente por:

- Citas médicas a las que el paciente no asistió.
- Procedimientos médicos innecesarios.
- Servicios por teléfono.

Si sospecha de fraude, mal uso de los recursos o estafa al Medicaid, repórtelo al “Gerente de Cumplimiento” de CMHPSM por teléfono al 1-734-344-6079 o 1-855-571-0021 o por correo:

Attention: Compliance Manager

Community Mental Health Partnership of Southeast Michigan

3005 Boardwalk Dr., Suite #200 Ann Arbor, MI 48108

Puede enviar un correo electrónico con sus inquietudes a CMHPSM a help@cmhpsm.org y reportar cualquier situación de forma anónima si lo desea. Su reporte será confidencial y nadie podrá tomar represalias contra usted.

También puede informar inquietudes sobre fraude, mal uso de los recursos o estafa directamente a la Oficina del Inspector General (OIG) de Michigan:

En el sitio web: www.michigan.gov/fraud

Por teléfono: 855-MI-FRAUD (643-7283) (puede dejar mensaje si llama fuera del horario laboral)

Por carta a: Office of Inspector General

PO Box 30062

Lansing, MI 48909

Cuando presente una queja, asegúrese de incluir toda la información posible, incluidos detalles sobre lo sucedido, las personas involucradas (con su dirección y teléfono), número de identificación de Medicaid, fecha de nacimiento (para beneficiarios) y cualquier otra información de identificación que tenga.

Tenga en cuenta que usted no puede ser intimidado, amenazado, coaccionado, discriminado o sujeto a ninguna represalia por reportar de buena fe una infracción real o presunta de fraude, mal uso de los recursos o estafa.

Derecho a la información

Tiene derecho a recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y otras opciones de manera que pueda entenderlas.

Puede recibir los servicios de un intérprete del lenguaje de señas y/o de otros idiomas si se comunica con el Departamento de Servicio al Cliente de su localidad o llama a la línea general al 877-779-9707. Estos servicios de interpretación son gratis.

Podemos ayudarle si tiene una discapacidad que no le permite escuchar o leer. Por ejemplo, podemos ofrecerle de forma gratis un intérprete del lenguaje de señas, dispositivos de comunicación o materiales escritos impresos en letra grande. Pídale ayuda al personal. También puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de su localidad o llamar a la línea general al 877-779-9707.

A nadie se le pueden negar los servicios por no poder pagarlos. El CMH de su localidad tiene en uso una política de precios según una “escala flexible” basada en su capacidad de pago. No hay copagos ni deducibles. Se le pedirá información financiera. Su información se mantendrá confidencial. Si no está de acuerdo con la cantidad que se le pide que pague, tiene derecho a apelar la cantidad o pedir que se reduzca.

CMH de su localidad hará todo lo posible para garantizar que se sienta cómodo con el individuo del personal de tratamiento que sea su contacto principal (por ejemplo, el administrador de su caso o su psicoterapeuta). Si desea cambiar el personal principal a cargo de su tratamiento, tiene derecho a solicitar un cambio. Primero hable con el supervisor del personal principal del tratamiento o comuníquese con Servicios al Cliente. Intentaremos respetar su elección y asegurarnos de que tenga una buena relación de trabajo con el proveedor de su tratamiento. Es posible que limitemos su derecho a cambiar, si esto interrumpe los servicios o si no hay otro proveedor disponible.

Los planes para concluir los servicios (también conocidos como “planificación del alta”) comienzan cuando finalice su Plan de tratamiento individualizado. Puede interrumpir los servicios en cualquier momento a no ser que tenga una orden judicial para recibir el tratamiento. Antes de decidir interrumpir los servicios, hable con el personal de su tratamiento principal. Se puede desarrollar un plan de alta que facilite el reinicio de los servicios si usted cambia de opinión más adelante. El personal también puede ayudarle a buscar los apoyos disponibles en la comunidad.

Si descubre que necesita un servicio, apoyo o servicio especializado que no forma parte del paquete de beneficios de la red, hable con el individuo principal de su personal de atención. Se evaluarán sus necesidades para ver si algo puede coordinarse. Si no está satisfecho con la estructura de estos servicios en su caso, puede valerse de uno o más de los métodos de apelación y quejas que se describen en la Sección de “Quejas y apelaciones” de esta guía.

Consideramos muy importante coordinar su tratamiento para la salud mental y el trastorno por consumo de alcohol o drogas con otras áreas relevantes de su vida. Esto podría incluir a su familia, amigos, trabajo, escuela y grupos sociales. El personal encargado de su tratamiento primario trabajará estrechamente con estos grupos o personas si usted da su consentimiento por escrito para compartir la información con ellos. Esto facilitará el mejor servicio posible.

Si desea obtener más información sobre la estructura administrativa o las políticas y procedimientos de su CMH local, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente.

Cada año, CMHPSM crea un plan para medir la calidad de los servicios que brindamos y saber cómo mejorar el desempeño en áreas importantes de nuestro servicio. Este plan se conoce como “Plan del programa para evaluar la calidad y mejorar el desempeño”. Cada año también evaluamos el plan que fue implementado en el año anterior, incluida su efectividad, cómo mejorar con respecto al año anterior y qué áreas son prioridad en el año actual. Tiene derecho a solicitar información sobre la revisión anual de este plan comunicándose con el Departamento de Servicio al Cliente de su localidad. También puede dicho plan en esta página del sitio web de CMHPSM:

<https://www.cmhpsm.org/quality>

Tiene derecho a tener un “Contrato de mandato y representación para servicios de salud” (poder notarial duradero), una “Orden de no resucitar” según la ley de Michigan y/o un “Plan en caso de crisis”. Se le conocen también como directivas anticipadas para la atención médica y directivas anticipadas para atención psiquiátrica. Si tiene un tutor o guardián legal designado por el Tribunal Testamentario, la ley de Michigan no le permite a usted ni a su tutor tener estas directivas anticipadas.

Mientras recibe los servicios, cualquier cambio en las leyes o políticas federales, estatales o locales podría afectar los servicios que usted recibe. Para cualquier pregunta o información sobre los cambios que están ocurriendo o que están por ocurrir, llame al Departamento de Servicio al Cliente.

Cómo puede participar

Existen muchas formas de participar y alzar su voz con respecto a cómo ofrecemos los programas y servicios. Una forma de participar en nuestra región de cuatro condados es a través del “Comité Regional de Asesoría al Cliente”.

Comité Regional de Asesoría al Cliente

La “Asociación de Salud Mental de la Comunidad del Sureste de Michigan” también tiene un Comité Regional de Asesoría al Cliente (RCAC, por sus siglas en inglés) que representa a los cuatro condados. RCAC es un comité que consta de clientes designados por la junta de cada condado

dentro de la región. Este comité es responsable de brindar información, ayuda y opiniones sobre la prestación de servicios, el desarrollo de políticas y muchas otras actividades relacionadas con los clientes o beneficiarios de la región. Para obtener más información sobre RCAC y/u otras ideas sobre cómo participar en su condado, contacte al departamento local de Servicio al Cliente para recibir más información.

Grupos de apoyo

Abajo puede ver una lista de agencias que también pueden brindarle información sobre sus beneficios, derechos y servicios. Algunas de estas agencias pueden ofrecerle apoyo y representación. También puede participar de alguna forma en algunas de estas agencias o grupos.

National Alliance on Mental Illness (NAMI)
921 N. Washington Ave.
Lansing, MI 48906
(517) 485-4049
(800) 331-4264
www.namimi.org

The ARC Michigan
1325 S. Washington Ave.
Lansing, MI 48933
(517) 487-5426
(800) 292-7851
www.arcmi.org

Association for Children's Mental Health (ACMH)
6017 W. St. Joseph Hwy., Suite 200
Lansing, MI 48917
(517) 372-4016
www.acmh-mi.org

Michigan Disability Rights Coalition
3498 E. Lake Lansing Rd, Suite 100
East Lansing, MI 48823
(800) 760-4600
www.copower.org

Michigan Protection and Advocacy Services
4095 Legacy Parkway, Suite 500
Lansing, MI 48911
(517) 487-1755
(800) 288-5923
www.mpas.org

PARENT HELPLINE
Línea gratis, 24 horas – todos los días
Confidencial y anónimo
(855) 427-2736
www.nationalparenthelpline.org

United Cerebral Palsy – Michigan
4970 Northwind Dr., Suite 102
East Lansing, MI 48923
(517) 203-1200
(800) 828-2714
www.ucpmichigan.org

(Contacte al Departamento de Servicio al Cliente de su localidad para saber las fechas y horas de las reuniones).

GLOSARIO

Access (“Acceso”) —Punto de entrada al plan de salud prepago para pacientes hospitalizados (PIHP, por sus siglas en inglés), a veces llamado "centro de acceso", adonde los beneficiarios de Medicaid llaman o van para solicitar servicios de salud mental (conductual).

Personal de acceso —Personal designado para admitir y/o evaluar la elegibilidad de un solicitante o cliente y/o la necesidad médica para los servicios solicitados. El personal ofrece pruebas y remisiones según los criterios de diagnóstico para los servicios de salud mental y para el trastorno por consumo de alcohol y drogas. El personal también evalúa las necesidades de las personas que llaman, hace las remisiones adecuadas y autoriza los servicios de salud mental y para el trastorno por consumo de alcohol y drogas según las necesidades del cliente, la elegibilidad y los recursos de financiamiento disponibles.

Decisión o acción (también conocida como Decisión Adversa) —Una determinación sobre el beneficio o servicio que no sea por Medicaid o el Fondo General mediante la cual CMHSP determina cualquiera de las siguientes decisiones relacionadas con servicios pagados que no sean de Medicaid o el Fondo General:

- Negación de hospitalización psiquiátrica como paciente interno o negación de un servicio alternativo solicitado si se negara la hospitalización.
- Negación de servicios donde exista el derecho a una segunda opinión.
- Suspensión, reducción o terminación de la reducción de apoyos y servicios existentes.

Las decisiones tomadas como resultado del proceso de planificación individualizada o tomadas por un médico no se consideran una decisión adversa.

Notificación apropiada (aviso apropiado) —Notificación por escrito al solicitante / cliente / representante legal para comunicarle que se ha aprobado un servicio o se ha decidido una determinación adversa de beneficios (ABD) que no es una suspensión, reducción o terminación de los mismos.

Notificación anticipada —Aviso por escrito de una “ABD” o decisión que se le envía al cliente o representante legal para comunicarle que se ha suspendido, reducido o terminado un servicio. Para los beneficiarios de Medicaid, este aviso deberá enviarse por correo al menos 10 días antes de la fecha en que surta efecto el cambio en el servicio. Para los clientes que no tengan Medicaid, este aviso deberá enviarse por correo al menos 30 días antes de la fecha en que surta efecto el cambio en el servicio.

Determinación Adversa sobre Beneficios (ABD, por sus siglas en inglés) —Una determinación sobre un beneficio o servicio específicamente de Medicaid, según la cual el “Plan de salud prepago para pacientes hospitalizados” (PIHP, por sus siglas en inglés) y el “Proveedor de Servicios de Salud Mental de la Comunidad” (CMHSP, por sus siglas en inglés) determina cualquiera de las siguientes decisiones en cuanto a los servicios de Medicaid:

1. Negación o autorización limitada del servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, los requerimientos de necesidad médica, lo apropiado del servicio, el ambiente o la eficacia del beneficio autorizado.

2. Reducción, suspensión o terminación del servicio previamente autorizado.
3. Negación, total o parcial, del pago del servicio.
4. No haber tomado la decisión de autorizar el servicio ni notificar la decisión dentro de los 14 días calendario a partir de haber recibido la solicitud de un servicio cualquiera.
5. No emitir una autorización rápida de servicio dentro de las 72 horas de haber recibido la solicitud de autorización rápida del servicio.
6. No dar los servicios dentro de los 14 días calendario posteriores a la fecha de inicio acordada durante el proceso de planificación con énfasis en el individuo y según lo autorizado por PIHP y CMHSP.
7. Falta de resolución de quejas y aviso dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha de solicitud por parte de PIHP y CMHSP.
8. Falta de resolución de una apelación usual y aviso por parte de PIHP y CMHSP dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de una solicitud de la apelación. Esto puede extenderse hasta 14 días más si el cliente solicita la extensión o si PIHP/CMHSP requiere de información adicional y la demora es en interés del cliente. Los clientes que no estén de acuerdo con dicha extensión tienen derecho a presentar una queja.
9. Falta de resolución de una apelación rápida y falta de aviso, por parte de PIHP y CMHSP, dentro de las 72 horas a partir de la fecha de solicitud de la apelación rápida.
10. Para un residente de un área rural de solo una “Organización de Atención Médica Administrada” (MCO, por sus siglas en inglés), la negación de la solicitud del cliente para ejercer el derecho, según 438.52(b)(2)(ii), de obtener servicios fuera de la red autorizada.
11. Negación de la solicitud del cliente de disputar la responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, las primas, los deducibles, el coaseguro y otras responsabilidades financieras del cliente.

Proceso Alternativo de Resolución de Disputas —Un programa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan que tiene la responsabilidad de hacer una apelación que no se resolvió a nivel local a través de LDRP. Este proceso puede ocurrir después de que se haya agotado la revisión de LDRP y *Community Mental Health* (CMH) ratifique la decisión adversa en la apelación local.

Cantidad, duración y descripción —Términos para describir cómo se brindarán los servicios de Medicaid mencionados en el “plan individual de servicio” (IPOS, por sus siglas en inglés) de la persona.

- Cantidad: Cuánto servicio se brindará (número de unidades de servicio).
- Descripción: Detalles del servicio (quién, dónde y cómo se brinda el servicio)
- Duración: Cuánto tiempo se brindará el servicio (la cantidad de tiempo del servicio esperado).
- Frecuencia: Con qué frecuencia y cuándo ocurre el/los servicio(s) (diariamente, semanalmente, mensualmente, cada tres meses)

Apelación —Es una solicitud de revisión de una decisión adversa. Una decisión adversa es cualquier negación de sus servicios o si se le reducen, suspenden o terminan los servicios que ya tiene.

Solicitante —Un individuo, o su representante legal, que hace una solicitud inicial de servicios de salud mental o servicios para tratar trastornos por consumo de alcohol y drogas, incluidos los servicios prestados por agencias bajo contrato con PIHP.

Representante Autorizado para Audiencias (AHR, por sus siglas en inglés) —Cualquier persona designada por escrito por el cliente (o el representante legal del cliente) para sustituir o representar al cliente durante una apelación a nivel local/interno o estatal, o un representante / padre de un menor o el cónyuge, viuda o viudo, si no hubiera nadie más con autoridad para representar al cliente.

Autorización de los servicios —La tramitación de solicitudes para iniciar y continuar los servicios.

Salud mental (Terapia para la salud mental) —Incluye no solo formas de promover el bienestar mediante la prevención (de) o intervención (en) enfermedades mentales como la depresión o la ansiedad, sino que también tiene como objetivo prevenir o intervenir en el uso abusivo del alcohol y las drogas, entre otras adicciones. Para los propósitos de este Manual, la salud mental comprende las discapacidades intelectuales y del desarrollo, las enfermedades mentales tanto en adultos como en niños y los trastornos del alcoholismo y la drogadicción.

Beneficiario —Un individuo elegible para el programa de Medicaid en Michigan y que está inscrito en el mismo.

CMHSP —Acrónimo de “Community Mental Health Services Program” (Programa de Servicios de Salud Mental de la Comunidad). Hay 46 CMHSP en Michigan que brindan servicios en sus áreas locales a personas con enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo. También se conoce con las siglas CMH.

CMHPSM —Acrónimo de “Community Mental Health Partnership of Southeast Michigan Prepaid Inpatient Health Plan” (“Plan de salud prepagado para pacientes hospitalizados de la Sociedad Comunitaria para la Salud Mental del Sudeste de Michigan”). Esta asociación incluye los condados de Lenawee, Livingston, Monroe y Washtenaw.

Cliente —Individuo que recibe servicios de salud mental o por trastornos por el consumo de alcohol o drogas, incluidos los servicios prestados por entidades bajo contrato con PIHP.

Proveedor principal —Un proveedor local de servicios para trastornos por el consumo de alcohol y drogas que utiliza el modelo ROSC que ofrece y/o coordina todos los niveles de atención para clientes con trastornos por alcoholismo o drogadicción.

Deducible (o pago reducido) —Término usado cuando las personas son elegibles para el seguro médico de Medicaid a pesar de que sus ingresos contables son más altos que la norma usual de ingresos de Medicaid. Según este proceso, los gastos médicos en los que incurre el individuo durante un mes se restan de los ingresos de la persona durante ese mes. Una vez que los ingresos de la persona se reduzcan a un nivel especificado por el estado, el individuo es elegible para recibir los beneficios de Medicaid por el resto del mes. Las solicitudes de Medicaid y las determinaciones de las cantidades deducibles son administradas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan -independientemente del sistema de servicios de PIHP.

Negación (negativa, denegado) —Decisión tomada por CMHPS con servicios que no son de Medicaid ni de Fondos Generales, según la cual se niega un servicio en su totalidad o en parte o se suspenden, se terminan o se reducen los servicios o apoyos actualmente autorizados. Esto también se conoce como “Decisión” o “Decisión adversa”.

Equipos médicos duraderos —Cualquier equipo que le brinde beneficios terapéuticos a una persona que lo necesite debido a ciertos padecimientos médicos y/o enfermedades.

Los equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés):

- se utilizan principal y típicamente con un propósito médico;
- no son útiles para una persona que no tenga una enfermedad, discapacidad o lesión;
- son ordenados o recetados por un médico;
- son reutilizables;
- pueden soportar el uso repetido, y
- son apropiados para su uso en el hogar.

Menor elegible —Un individuo menor de 18 años recomendado en el informe por escrito de un equipo multidisciplinario, según las regulaciones anteriores publicadas por el Departamento de Educación, para ser clasificado con discapacidad mental severa o discapacidad múltiple severa.

Servicios o cuidados urgentes —Servicios elegibles de un proveedor capacitado para brindar servicios urgentes que son necesarios para tratar una urgencia médica o de salud mental.

Situación urgente —Una enfermedad o situación en la que un adulto o un niño tiene una crisis y se cumple una de las siguientes situaciones:

- Es razonablemente posible que a corto plazo la persona se lastime físicamente a sí misma o lastime a otra persona, intencionalmente o no.
- El individuo no puede asegurarse alimento, ropa ni techo ni realizar las actividades físicas básicas como comer, ir al baño, bañarse, arreglarse, vestirse o caminar y esta incapacidad puede a corto plazo causarle un daño al individuo o a otro individuo.
- El juicio de la persona está tan deteriorado que no puede comprender la necesidad de tratamiento y, según la opinión del profesional de salud mental, su comportamiento continuo derivado de una enfermedad mental, discapacidad del desarrollo o trastorno emocional puede razonablemente a corto plazo causarle algún daño físico a la persona o a otra persona.
- No es una emergencia si se puede garantizar la seguridad y la situación se puede manejar durante el horario normal de oficina.

Servicios excluidos —Servicios de atención médica que su plan o seguro médico no paga ni cubre.

Apelación rápida —La revisión acelerada de una ABD o decisión, solicitada por un cliente o representante legal o un proveedor en nombre del cliente, cuando el tiempo necesario para el proceso de revisión normal o estándar podría poner en grave peligro la vida o la salud del cliente o la capacidad de lograr, mantener o recuperar al máximo su funcionamiento. Si el cliente o representante legal solicita la revisión acelerada, PIHP/CMHSP determina si la solicitud está justificada. Si el proveedor del cliente hace la solicitud, o apoya la solicitud del cliente, PIHP/CMHSP deberá conceder la solicitud.

Audiencia imparcial —Una revisión a nivel estatal de los desacuerdos de los beneficiarios con respecto a la negación, reducción, suspensión o terminación de los servicios de Medicaid por parte de CMHSP o PIHP. Los jueces estatales de derecho administrativo, que son independientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, realizan las revisiones.

Funcionario de la audiencia imparcial (FHO, por sus siglas en inglés) —Persona asignada por la Junta de CMHSP para las apelaciones sobre salud mental, o por PIHP para las apelaciones sobre trastornos por consumo de alcohol y drogas (SUD, por sus siglas en inglés), para manejar las apelaciones a nivel estatal, mantener la información relacionada con las apelaciones y reportar la información a PIHP.

Exención de Flint —La exención para la cobertura adicional de atención médica amplía este servicio para los niños hasta 21 años de edad y las mujeres embarazadas con ingresos de hasta el 400 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) a quienes se les suministró agua del sistema de agua de Flint desde abril de 2014 hasta una fecha especificada por el estado. Esta cobertura está aprobada de acuerdo con la sección 1115(a) de la Ley del Seguro Social y entra en vigencia a partir del 3 de marzo de 2016, fecha en que se aprobó hasta el 28 de febrero de 2021. Los niños y las mujeres embarazadas elegibles para Medicaid, a quienes se les suministró agua del sistema de agua de Flint durante el período especificado, serán elegibles para todos los servicios pagados por el plan estatal. Todas estas personas tendrán acceso a los servicios de “Administración de casos específicos” mediante un contrato de pago por servicio acordado entre MDHHS y Genesee Health Systems (GHS). El contrato de pago por servicio ofrecerá los servicios de administración de casos específicos de acuerdo con los requisitos descritos en los Términos y Condiciones Especiales del Plan estatal de Medicaid de Michigan y de la Política de Medicaid en cuanto a la Exención de la Sección 1115 de Flint.

Queja —Expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto relacionado con problemas del servicio de PIHP/CMHSP, a excepción de una determinación o decisión adversa sobre beneficios, que no sea una queja sobre los Derechos del Beneficiario. Los posibles temas de las quejas incluyen, entre otros, la calidad de la atención o de los servicios ofrecidos y aspectos de las relaciones interpersonales entre un proveedor de servicios y el cliente. Las quejas formales que no se completen en el plazo de tiempo debido también se consideran un ABD de Medicaid y son apelables.

Proceso [de presentación] de quejas —Revisión imparcial a nivel local de la queja de un cliente.

Queja y sistema de apelación —Procesa los implementos de PIHP para manejar apelaciones, quejas y la recopilación y seguimiento de información sobre apelaciones y quejas.

Servicios y dispositivos de rehabilitación—Servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria.

Seguro médico (Seguro de salud) —Cobertura que proporciona el pago de beneficios como resultado de una enfermedad o lesión. Incluye seguro por pérdidas por accidente, gastos médicos, discapacidad o muerte accidental y desmembramiento.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) —Esta legislación tiene como objetivo, en parte, proteger la privacidad y la confidencialidad de la información del paciente. “Paciente” significa cualquier receptor de atención médica pública o privada, incluidos los servicios para la salud mental.

Plan de Salud de Michigan —Un proyecto de Demostración 1115 que ofrece beneficios de atención médica a personas que tienen: entre 19 y 64 años; ingresos equivalentes o inferiores al 133% del nivel de pobreza federal según la metodología de Ingreso Bruto Ajustado Modificado; no son elegibles o no están inscritas en Medicare o Medicaid; mujeres no embarazadas al momento de la solicitud; residentes del estado de Michigan. Las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad del Plan de Salud de Michigan también pueden ser elegibles para los servicios de salud mental. El Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan contiene definiciones completas de los servicios disponibles, así como los criterios de elegibilidad y las calificaciones del proveedor. El Manual está disponible en:

<https://www.michigan.gov/mdhhs/assistance-programs/healthcare/childrenteens/michild/providerinfo/medicaid-provider-manual>

(El personal de Servicio al Cliente puede ayudarle a tener acceso al Manual y/o a la información del mismo).

Atención médica residencial —Atención de apoyo en el hogar. La atención puede ser brindada por profesionales de la salud con licencia que ofrecen tratamiento médico o por cuidadores profesionales que brindan asistencia diaria para garantizar que se cumplan las actividades de la vida diaria (AVD).

Servicios de cuidados paliativos —Atención diseñada para brindar cuidados de apoyo a las personas en la fase final de una enfermedad terminal, con énfasis en su comodidad y en la calidad de vida en vez de en la cura. El objetivo es permitir que los pacientes se sientan cómodos y sin dolor para que vivan cada día de la forma más plena posible.

Hospitalización —Término utilizado cuando se admite formalmente un ingreso en el hospital para recibir servicios especializados en salud mental. Si no es un ingreso formal, aún podría considerarse un paciente ambulatorio en lugar de un paciente hospitalizado, incluso si se trata de una admisión por una noche.

Servicio en hospital para pacientes externos —Cualquier tipo de atención médica en un hospital que no incluya pasar la noche en el mismo.

Discapacidad Intelectual y del desarrollo —Definida por el código de Salud Mental de Michigan como cualquiera de las siguientes situaciones: (a) Aplicable a una persona mayor de cinco años como una enfermedad crónica severa que es atribuible a un impedimento físico o mental o ambos y se manifiesta antes de los 22 años; es probable que continúe indefinidamente y cause grandes limitaciones funcionales en tres o más áreas de las siguientes actividades esenciales de la vida: el cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad

para vivir independiente y mantenerse económicamente; refleja la necesidad de una combinación y secuencia de atención, tratamiento u otros servicios especiales interdisciplinarios o genéricos que sean de por vida o de duración prolongada; (b) un retraso sustancial del desarrollo o una enfermedad específica congénita o adquirida con alta probabilidad de generar una discapacidad del desarrollo, aplicable a un menor desde el nacimiento hasta los cinco años.

Apelación interna —Una solicitud para que PIHP/CMHPS revise un “Medicaid ABD” a nivel local.

Representante legal —El representante, padre de un menor u otra persona autorizada por la ley para representar al solicitante o cliente.

Dominio limitado del inglés (LEP, por su siglas en inglés) —Significa que los beneficiarias potenciales y los beneficiarios que no hablan inglés como idioma principal y que tienen capacidad limitada para leer, escribir, hablar o entender el inglés pueden ser clasificados “LEP” y ser elegibles para recibir traducción en su idioma para algún tipo específico de servicio, beneficio o reunión.

Proceso local de resolución de disputas (LDRP, por su siglas en inglés) —También conocido como “apelación local”. Una revisión de una apelación local que no pertenece a Medicaid o a los Fondos Generales convocada por la entidad local (ya sea CMHSP o el Proveedor principal de ROSC). El LDRP para servicios de salud mental está presidido por la persona designada por el Director de CMHSP; LDRP para los servicios por trastornos del consumo de alcohol y drogas está presidido por el Director de SUD. LDRP tiene la responsabilidad de revisar las apelaciones locales relativas a los servicios de salud mental o a los trastornos por alcoholismo y drogadicción pagados por el Proveedor Principal o PIHP y las agencias contratadas mediante fondos que no son de Medicaid o Fondos Generales.

Mediación —Un proceso informal de resolución de disputas en el que un individuo imparcial y neutral sin la autoridad de tomar las decisiones ayuda a las partes a alcanzar la solución a los problemas en un ambiente confidencial.

MDHHS —Acrónimo del “Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan”. Este departamento estatal, ubicado en Lansing, supervisa los servicios financiados con fondos públicos que se brindan en las comunidades locales y las instalaciones estatales para personas con enfermedades mentales, discapacidad del desarrollo y trastornos por consumo de alcohol y drogas.

Beneficiario de Medicaid —Individuo asegurado por Medicaid que recibe servicios de un plan comunitario de atención administrada para la salud mental.

Médicamente necesario —Frase utilizada para describir uno de los criterios que se deben cumplir para que el beneficiario reciba los servicios de Medicaid. Significa que se espera que el servicio específico ayude al beneficiario con su salud mental, discapacidad intelectual o del desarrollo, alcoholismo, drogadicción o cualquier otra enfermedad. Algunos servicios evalúan las necesidades y algunos servicios ayudan a mantener o mejorar el funcionamiento. PIHP no puede autorizar, pagar ni ofrecer servicios que no se consideren médicamente necesarios para el individuo.

Servicios de Medicaid —Servicios ofrecidos al cliente bajo la autoridad del Plan Estatal de Medicaid, la Exención de Apoyo a la Rehabilitación 1915(c), 1915 (c), el Programa de Exención Infantil y/o B3 y la Sección de Servicios Adicionales 1915(b)(3) de la Ley de Seguro Social.

Proceso alternativo de resolución de disputas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS) —Un programa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan con la responsabilidad de hacer una apelación que no se haya resuelto a nivel local a través de LDRP. Este proceso puede ocurrir después de haber concluido la revisión de LDRP y Community Mental Health (CMH) ratifique la decisión adversa en la apelación local.

Oficina de regulaciones y audiencias administrativas de Michigan (MOAHR, por sus siglas en inglés) —Entidad asignada por el estado con la responsabilidad de llevar a cabo audiencias estatales imparciales de Medicaid.

Código de salud mental de Michigan —Ley estatal que gobierna los servicios públicos de salud mental que brindan los programas comunitarios locales de servicios de salud mental y en las instalaciones estatales para adultos y niños con enfermedades mentales, trastornos emocionales severos y discapacidad del desarrollo.

MiChild —Un programa de atención médica de Michigan para niños de bajos ingresos que no son elegibles para el programa Medicaid. Este es un beneficio limitado. Comuníquese con Atención al Cliente para obtener más información.

Red [de proveedores] —Lista de los médicos, otros proveedores de atención médica y los hospitales que tienen contrato con un plan para brindarles atención médica y servicios a sus miembros.

Proveedor no participante —Un proveedor o centro que no sea empleado, ni sea propiedad de o esté operado por PHIP/CMHSP y que no tenga contrato para brindarles servicios elegibles a sus miembros.

Aviso de resolución —Notificación escrita de la resolución de PHIP/CMHSP de una queja o apelación, que se le debe enviar al cliente según lo establecido en 42 CFR 438.408.

Proveedor participante —Término general que se usa en referencia a los médicos, enfermeras y otros individuos que brindan servicios y atención al cliente. El término también incluye hospitales, agencias de atención médica residencial, clínicas y otros lugares que brindan servicios de atención médica, equipos médicos; salud mental; trastorno por consumo de alcohol y drogas, discapacidad intelectual o del desarrollo y apoyos y servicios a largo plazo. Estos proveedores poseen una licencia o certificación para ofrecer servicios de salud y acuerdan trabajar con el plan de salud, aceptar pagos y no cobrarles a los clientes una cantidad adicional. Los proveedores participantes también se conocen como “proveedores en red”.

Planificación individualizada —Un proceso de planificación de tratamiento y apoyos para ayudar a una persona a identificar y planificar sus necesidades y deseos actuales y futuros. Todas las personas que reciben servicios de salud mental tienen derecho a recibir una planificación individualizada.

Servicios del médico —Se refiere a los servicios ofrecidos por un individuo con licencia autorizada por la ley estatal para practicar la medicina o la osteopatía.

PIHP —Acrónimo de “Plan de salud prepagado para pacientes hospitalizados”. PIHP es una organización que administra los servicios de Medicaid para la salud mental, las discapacidades del desarrollo y los trastornos por alcoholismo y drogadicción, en su área geográfica bajo contrato con el estado. Existen 10 PIHP en Michigan y cada uno está organizado como una Entidad Regional o un Programa Comunitario de Servicios de Salud Mental de acuerdo con el Código de Salud Mental.

Preautorización (autorización previa) —Aprobación necesaria antes de que se puedan brindar ciertos servicios o medicamentos. Algunos servicios médicos de la red son pagos solo si el médico u otro proveedor de la red obtienen autorización previa. También se conoce como “autorización previa”.

Prima —Cantidad a pagar por una póliza de seguro, una suma agregada a un precio o cargo ordinario.

Medicamentos por receta —Es un medicamento farmacéutico que requiere legalmente de una receta médica para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre que se pueden obtener sin receta.

Medicamentos por receta pagados por el seguro —Es un plan de seguro independiente que sólo cubre los medicamentos recetados.

Médico de atención primaria (médico de cabecera) —Médico que es el primer contacto de la persona que tiene un problema de salud no diagnosticado y que además provee atención médica continua para diversas afecciones médicas, sin límite de causa, sistema de órganos afectados ni diagnóstico.

Proveedor de atención primaria —Un profesional de la salud (generalmente un médico) que es responsable de monitorear las necesidades generales de atención médica de una persona.

Proveedor —Término utilizado para los profesionales de la salud que brindan servicios de atención médica. A veces, el término se refiere solo a los médicos. Sin embargo, con frecuencia el término se refiere también a otros profesionales de la salud, como hospitales, enfermeras practicantes, quiroprácticos, fisioterapeutas y otros que ofrecen servicios de atención médica especializados.

Hospital psiquiátrico —Instalación que brinda servicios terapéuticos y de diagnóstico para pacientes hospitalizados las 24 horas del día. Este servicio es para individuos que no se estén seguros en otros entornos debido a una enfermedad mental aguda. El ingreso en el hospital pueden ser tan breve como 24 horas. Después del alta, el tratamiento se coordinará con el proveedor de salud mental de la comunidad local.

Queja sobre los derechos del beneficiario —Una declaración escrita o verbal del cliente, o de cualquier persona que actúe en su nombre, que alegue una violación de los derechos legalmente

protegidos del cliente, incluidos los derechos citados en el Código de Salud Mental de Michigan, Capítulo 7, que se resuelva mediante los procesos establecidos en el Capítulo 7A.

Recuperación —Un proceso de curación y cambio que le permite al individuo llevar una vida plena en la comunidad de su preferencia, mientras trabaja para alcanzar su máximo potencial.

Entidad regional —La entidad establecida bajo la sección 204b del Código de Salud Mental de Michigan para brindar servicios especializados y apoyo a personas con trastornos de la salud mental, discapacidad intelectual y del desarrollo y trastornos por el consumo de alcohol y drogas.

Servicios y dispositivos de rehabilitación —Servicios de atención médica que ayudan al individuo a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria que se han perdido o deteriorado debido a una enfermedad, accidente o discapacidad. Estos servicios incluyen fisioterapia y terapia ocupacional, patología del habla y del lenguaje y servicios de rehabilitación psiquiátrica en una variedad de entornos para pacientes hospitalizados y/o ambulatorios.

Adaptación —La capacidad de "recuperarse". Ésta es una característica importante que se debe cultivar en los niños con trastornos emocionales severos y en sus familias. Se refiere a la capacidad del individuo para tener éxito a pesar de los desafíos que enfrente a lo largo de su vida.

Entidad responsable —El cliente, padre o tutor que se hace responsable del pago de gastos asociados con los servicios brindados.

Servicios y apoyo especializados —Servicios y apoyos relativos a la salud mental, la discapacidad del desarrollo y los trastornos por el consumo de alcohol y drogas que son financiados por Medicaid y administrados por los planes de salud prepagados para pacientes hospitalizados.

Trastorno emocional severo (SED, por sus siglas en inglés) —Definido por el Código de Salud Mental de Michigan, se refiere a un trastorno mental, conductual (del comportamiento) o emocional diagnosticable que afecte a un niño y que existe o ha existido durante el año anterior y durante un período de tiempo suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM, por sus siglas en inglés) más reciente y que ha generado un impedimento funcional que interfiere en o limita considerablemente el desempeño o el funcionamiento del niño en las actividades de la familia, la escuela o la comunidad.

Enfermedad mental severa —Definida por el Código de Salud Mental de Michigan como un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que afecta a un adulto y que existe o ha existido durante el último año durante un período de tiempo suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM, por sus siglas en inglés) más reciente y que ha generado un deterioro funcional que interfiere en o limita considerablemente una o más actividades importantes de la vida.

Autorización del servicio —Procesamiento de PIHP/CMHSP de las solicitudes de autorización inicial y continua de los servicios, ya sea aprobando o negando el servicio según lo solicitado o autorizando una cantidad, duración o variedad menor que la solicitada, según lo requiera la ley aplicable, incluida, entre otras, la 42 CFR 438.210.

Atención especializada en una instalación de convalecencia —Son servicios de rehabilitación y atención especializada que se brindan de manera continua y diaria en un centro especializado para individuos convalecientes. Se ofrecen servicios de atención especializada como la fisioterapia y las inyecciones intravenosas (IV) que son administradas por una enfermera con licencia o por el médico.

Especialista —Un profesional de la salud cuya práctica se limita a un área en particular o una rama de la medicina, como la cirugía o la enfermería; un profesional que en virtud de su formación avanzada ha recibido la certificación de una junta de especialistas que lo hace un individuo calificado para su práctica específica.

Audiencia estatal imparcial —(También conocida como “Audiencia imparcial de Medicaid”). Una revisión a nivel estatal de los desacuerdos de los beneficiarios ante la denegación, reducción, suspensión o terminación, por parte de CMHSP o PIHP, de los servicios de Medicaid. Las revisiones son hechas por jueces de derecho administrativo del estado, quienes no están vinculados con el “Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan”.

Trastornos por consumo de alcohol y drogas (trastornos por alcoholismo y drogadicción; “consumo de sustancias”) —Definido por el Código de Salud Pública de Michigan como el consumo de alcohol o drogas (legales e ilícitas) en dosis que pongan en peligro potencial el bienestar social, económico, psicológico y físico de una persona potencial o hagan que la persona pierda su autocontrol como resultado del consumo de alcohol o drogas o que mientras se encuentre habitualmente bajo la influencia del alcohol o las drogas ponga en peligro la salud pública, la moral, la seguridad o el bienestar, o una combinación de los mismos.

Atención médica urgente —Atención médica de una enfermedad, herida o afección repentina que no sea una emergencia pero que necesite atención de inmediato. La atención de urgencia se puede obtener de proveedores fuera de la red cuando los proveedores de la red no estén disponibles.

Situación urgente —Una situación en la que se determina que la persona corre el riesgo de tener una situación de emergencia a corto plazo si no recibe tratamiento o atención.

Revisión de la utilización de servicios médicos (UR, por sus siglas en inglés) —Proceso en el que se utilizan criterios establecidos para recomendar o evaluar los servicios prestados en términos de rentabilidad, necesidad médica y uso eficiente de los recursos.



Lenawee Community Mental Health Authority

Bienvenido a la “Autoridad de Salud Mental de la Comunidad de Lenawee” (LCMHA, por sus siglas en inglés). Existimos para servirle. Esperamos que esta información le ayude a tomar buenas decisiones sobre la atención y los servicios que reciba.

Misión

Promover resultados positivos al abrir el camino hacia la adaptación, la recuperación, el bienestar y la autodeterminación.

Valores

Creemos en la importancia de:

- Garantizar que se les dé prioridad a individuos que presentan las formas más severas de enfermedad mental, trastornos emocionales, discapacidad del desarrollo y trastornos por consumo de alcohol y drogas.
- La educación comunitaria, la prevención y la consulta con nuestros colaboradores.
- El valor de una comunidad que respalda las necesidades y habilidades de todos sus residentes.
- Que todas las personas con las que interactuemos se sientan bienvenidas, comprendidas, respetadas y valoradas.
- Ofrecer una amplia gama de servicios y apoyos para garantizar la salud y el bienestar integral del individuo.
- Ser responsable ante los clientes, las fuentes de financiamiento, los organismos reguladores y la comunidad.
- Conducirnos con integridad, respeto y ética.
- Una comunidad que sienta la responsabilidad de ayudar a las personas a descubrir su valor y su contribución a la sociedad.

Para contactar a la agencia

Por teléfono:

- Teléfono: 517-263-8905
- Línea TTY/TDD para sordomudos: 7-1-1
- Directora ejecutiva: Kathryn Schweczek
- Director de servicios médicos: Dr. Luven Tejero
- Servicios al Cliente: Stephanie Mineff

Servicios de emergencia (se aceptan llamadas las 24 horas del día, los 7 días de la semana):

- Equipo de Access: 517-263-8905 o 800-664-5005

Por correo:

Attention: Customer Services
Lenawee Community Mental Health Authority
1040 South Winter Street, Suite 1022
Adrian, MI 49221

Incluya su nombre, dirección, teléfono, número de Medicaid (si es beneficiario de Medicaid) y cualquier otra información sobre su seguro médico.

Sitio web de la agencia: <http://www.lcmha.org>

En persona:

Lenawee Community Mental Health Authority
1040 S. Winter Street (Primer piso)
Adrian, MI 49221

Nota: El edificio de nuestra agencia está ubicado cerca del “Centro Comunitario HOPE” (*HOPE Community Center*) en el Edificio de Servicios Humanos del Condado de Lenawee (*Lenawee County Human Services Building*).

Horario de atención

- El horario laboral normal es de lunes a viernes de 8:30AM a 5:00PM.
- Durante el horario laboral, una recepcionista transferirá su llamada al personal apropiado.
- Después del horario laboral normal, su llamada será transferida automáticamente al personal de Servicios de Emergencia.

Servicios de Emergencia

- Disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para todos los adultos y niños del condado de Lenawee que se encuentren en una situación de urgencia.
- El servicio siempre está disponible llamando al 517-263-8905 o al 1-800-664-5005.

Cómo tener acceso a los servicios en el Condado de Lenawee

- Llame y pida hablar con un profesional de “Servicios de acceso” (*Access Services*) que le ayudará a decidir si necesita servicios de salud mental y cómo podemos ayudarle.

Servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas

- La “Asociación de Salud Mental de la Comunidad del Sureste de Michigan” (CMHPSM, por sus siglas en inglés) cree en los “Sistemas de Atención Orientados a la Recuperación” (ROSC, por sus siglas en inglés). Este modelo está diseñado para crear una variedad de servicios que se pueden poner a disposición de las personas según su disposición para el cambio y su necesidad médica.
- Los residentes del condado de Lenawee deberán llamar al 517-263-8905.
Pathways Engagement Center
211 W. Maumee St., Adrian, MI 49221
De lunes a jueves, de 8:00 pm a 8:00 am

Desde las 8:30 pm del viernes hasta las 8:00 am del lunes. Abierto las 24 horas los fines de semana.

(517) 920-4461 durante el horario disponible y (517) 263-8905 fuera del horario.

Lista de proveedores

- Puede obtener una lista completa de proveedores en este sitio web <https://www.cmhpsm.org/provider-network> o si llama a Servicio al Cliente al 517-263-8905.

Responsabilidad financiera para los Servicios de Salud Mental

- Ver “Pago de servicios” en la sección regional de este manual para obtener información específica sobre cualquier responsabilidad financiera para los servicios.

Ajustes especiales

- Nuestras oficinas y ubicaciones están libres de obstáculos.
- Infórmenos si necesita ayuda adicional.
- El inglés es el idioma principal que habla nuestro personal. Puede solicitar el servicio gratis de intérpretes para otros idiomas, incluido el español y el lenguaje de señas americano (ASL, por sus siglas en inglés).

Transporte

- Si está inscrito en un Plan de Salud de Medicaid, hay transporte disponible para las citas médicas.
- Para recibir ayuda, llame a su plan de salud de Medicaid o al Servicio al Cliente al 517-263-8905 o al 800-664-5005.

Horario de Servicio al Cliente

- El Servicio al Cliente responderá a sus preguntas o inquietudes de lunes a viernes.
- El horario de atención es de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. (Para atención fuera de horario, deberá pedir una cita).
- Llame al Servicio al Cliente al 517-263-8905 o 800-664-5005.

Derechos del beneficiario

- Si tiene preguntas sobre sus derechos o desea presentar una queja, incluida una queja sobre confidencialidad, llame a la “Oficina de derechos del beneficiario”. Para hablar con un funcionario sobre los derechos, solicite un formulario de queja o para recibir más ayuda o información, llame a:

Jessica Krefman
Office of Recipient Rights (Oficina de Derechos del beneficiario)
1040 S. Winter Street, Suite 1022
Adrian, MI 49221
517-263-8905 o 800-664-5005

Comité de decisiones sobre el cliente

- La misión del “Comité de decisiones sobre el cliente de LCMHA” (**LCMHA Consumer Action Committee**) sirve para integrar completamente al cliente y a su familia en los procesos de toma de decisiones de toda la “Autoridad de Salud Mental de la Comunidad de Lenawee”.
- El Comité está compuesto por personas que reciben servicios de salud mental, servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas, servicios para discapacidad del desarrollo, miembros de la junta de LCMHA y personal designado por la junta de LCMHA.
- Para obtener más información o para participar en el Comité, llame a Servicios al Cliente:

LCMHA Consumer Action Committee
1040 S. Winter St. Suite 1022
Adrian, MI 49221



Livingston County Community Mental Health Authority

Bienvenido a los “Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Livingston” (LCCMHA, por sus siglas en inglés). Existimos para servirle. Esperamos que esta información le ayude a tomar buenas decisiones sobre la atención y los servicios que reciba.

Declaración de nuestra misión

Nuestra misión es fomentar la adaptación, facilitar la recuperación y mejorar el bienestar y la autodeterminación en las personas afectadas por una enfermedad mental, discapacidad del desarrollo o trastorno emocional.

Nuestra visión del futuro

Nuestra visión es una vida más gratificante para todos en la comunidad.

Valores de nuestro servicio

- Dignidad y respeto
- Fácil acceso al servicio
- Colaboración
- Capacidad de respuesta
- Creación de redes de apoyo
- Administración de recursos
- Integración a la comunidad
- Mejoramiento continuo

Para contactar a la agencia

Por teléfono:

- Teléfono: 517-546-4126 o 1-800-615-1245
- Fax: 517-546-1300
- Directora ejecutiva: Constance Conklin
- Director de servicios médicos: Dr. Manzar Rajput
- Servicios al Cliente: Amy Johnson

Por correo:

Attention: Customer Service

Community Mental Health Services of Livingston County
2280 East Grand River
Howell, MI 48843

Incluya su nombre, dirección, teléfono, número de Medicaid (si es beneficiario de Medicaid) y cualquier otra información sobre su seguro médico.

Sitio web: <http://www.cmhliv.org>

En persona:

- Nuestra oficina administrativa principal está en 2280 East Grand River, Howell, MI 48843.
- Las demás oficinas de servicio están en los siguientes sitios:

2280 Building (Edificio 2280)

2280 East Grand River
Howell, MI 48843
517-546-4126
1-800-615-1245
Fax: 517-546-1200

Se ofrece servicio para los siguientes programas:

- Servicio de admisión y emergencia
- Servicios de acceso para alcoholismo y drogadicción
- Clínica para medicamentos
- Psicoterapia para pacientes externos
- Programas para personas con una enfermedad mental o discapacidad del desarrollo

Horario de atención:

- Lunes, miércoles y viernes de 8AM a 5PM
- Martes de 8AM a 7PM
- Cerrado los fines de semana y los días feriados

Miller Building (Edificio Miller)

622 East Grand River
Howell, MI 48843
517-548-0081
1-800-615-1246
Fax: 517-548-0498

Se ofrece servicio para los siguientes programas:

- Prevención y Servicios para niños y adolescentes
- Servicios administrativos

Horario de atención:

- De lunes a jueves de 8AM a 7PM
- Viernes de 8AM a 5PM
- Cerrado los fines de semana y los días feriados

Genesis Clubhouse

1137 E. Grand River Ave.
Howell, MI 48843

Stepping Stones Engagement Center

2020 E. Grand River Suite 102
(517) 376-6262
Fax: (517) 376-6682

Horario para emergencias (fuera del horario de atención)

- Los servicios de emergencia las 24 horas están disponibles en persona y por teléfono en casos de crisis. (Esto incluye coordinar un tratamiento en el hospital u otros servicios urgentes).
- Llame al 517-546-4126 o al 800-615-1245.

Cómo tener acceso a los servicios en el Condado de Livingston

- Llame y pida hablar con un profesional de “Servicios de acceso” (*Access Services*) que le ayudará a decidir si necesita servicios de salud mental y cómo podemos ayudarle.

Servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas

- La “Asociación de Salud Mental de la Comunidad del Sureste de Michigan” (CMHPSM, por sus siglas en inglés) cree en los “Sistemas de Atención Orientados a la Recuperación” (ROSC, por sus siglas en inglés). Este modelo está diseñado para crear una variedad de servicios que se pueden poner a disposición de las personas según su disposición para el cambio y su necesidad médica.
- Los residentes del condado de Livingston deberán llamar al 517-546-4126.

Lista de proveedores

- Puede obtener una lista completa de proveedores en <https://www.cmhpsm.org/provider-network> o llamando al Servicio al Cliente al 517-546-4126.

Responsabilidad financiera para los Servicios de Salud Mental

- Ver “Pago de servicios” en la sección regional de este manual para obtener información específica sobre cualquier responsabilidad financiera para los servicios.

Ajustes especiales

- Nuestras oficinas y ubicaciones están libres de obstáculos.
- Infórmenos si necesita ayuda adicional.
- El inglés es el idioma principal que habla nuestro personal. Puede solicitar el servicio gratis de intérpretes para otros idiomas, incluido el español y el lenguaje de señas americano (ASL, por sus siglas en inglés).

Transporte

- Si está inscrito en un Plan de Salud de Medicaid, hay transporte disponible para las citas médicas.

- Para recibir ayuda, llame a su plan de salud de Medicaid o al Servicio al Cliente al 517-546-4126.

Horario de Servicio al Cliente

- El Servicio al Cliente responderá a sus preguntas o inquietudes de lunes a viernes.
- El horario de atención es de 8:30AM a 5PM. (Para atención fuera de horario, deberá pedir una cita).
- Llame al Servicio al Cliente al 517-546-4126 o envíe un correo electrónico a lhall@cmhliv.org.

Derechos del beneficiario

Si tiene preguntas sobre sus derechos o desea presentar una queja, incluida una queja sobre confidencialidad, llame a la “Oficina de derechos del beneficiario”. Para hablar con un funcionario sobre los derechos, solicite un formulario de queja o para recibir más ayuda o información, llame a:

Elizabeth Simon o Jody Marsh
Recipient Rights Officers (funcionarias para Derechos del Beneficiario)
2280 East Grand River
Howell, MI 48843
517-546-4126 o 1-800-615-1245

Comité de decisiones sobre el cliente

- Un comité llamado “Panel de decisiones sobre el cliente” se reúne mensualmente para identificar cómo mejorar continuamente los servicios para el cliente y su familia. Este comité intercambia ideas nuevas e innovadoras. Este grupo patrocina nuestro Programa de Liderazgo para el Cliente y otras iniciativas de apoyo.
- El “Panel de decisiones sobre el cliente” se reúne el primer viernes de cada mes a las 4PM en el “Edificio 2280” ubicado en 2280 East Grand River, Howell 48843.

“Liderazgo del cliente”

- Es una capacitación continua que se le ofrece al cliente y que enseña tres áreas de habilidades de apoyo: liderazgo personal, liderazgo en la comunidad y liderazgo político. Esta capacitación le enseña a resolver conflictos, solucionar problemas e influir en su comunidad, además de mejorar sus relaciones interpersonales.
- Hay muchas otras formas en las que puede crear un impacto positivo. Para obtener más información sobre los comités, liderazgo del cliente y otras formas en las que puede participar, llame a Servicios al Cliente.



Monroe Community Mental Health Authority

La “Autoridad de Salud Mental de la Comunidad de Monroe” existe para servirle. Cuando tenga preguntas sobre servicios, beneficios o reclamaciones, llame, escriba o visite nuestras oficinas.

Declaración de nuestra misión

Enriquece vidas y promueve el bienestar.

Declaración de nuestra visión

Ser un socio valioso y activo en los sistemas integrados de atención que mejoran la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

Valores de nuestro servicio

- **Consumismo:** Cumplimos con los principios de planificación con énfasis en el individuo, autodeterminación, inclusión y satisfacción del cliente para guiar nuestra toma de decisiones.
- **Diversidad:** Respetamos que la fortaleza surge al aceptar y trabajar con las cualidades únicas de las personas de nuestra comunidad.
- **Comunidad:** Creemos que si trabajamos juntos podemos crear un excelente sistema de atención que fortalezca nuestra comunidad.
- **Responsabilidad:** Respondemos ante nuestra comunidad y ante nuestros clientes por nuestras acciones y resultados.
- **Acceso a los servicios:** Nos comprometemos a brindar servicios que estén disponibles y sean de fácilmente accesibles.
- **Calidad:** Buscamos la excelencia mediante el uso de normas reconocidas a nivel nacional para mejorar nuestro desempeño.
- **Liderazgo:** Nos comprometemos a brindar un liderazgo a través de la colaboración con otras asociaciones.

Para contactar a la agencia

Por teléfono:

- Se aceptan llamadas las 24 del día al 734-243-7340 o a nuestra línea gratis 800-886-7340.
- Gerente de servicios al cliente: Amber Ellerman, 734-243-7340
- Directora ejecutiva: Lisa Jennings, 734-243-7340
- Director de servicios médicos: Dr. Kim Horn, 734-243-7340

Sitio web: <http://www.monroecmha.org>

Por correo:

Monroe Community Mental Health Authority
1001 South Raisinville Road
P.O. Box 726
Monroe, MI 48161

Incluya su nombre, dirección, teléfono, número de Medicaid (si es beneficiario de Medicaid) y cualquier otra información sobre su seguro médico.

En persona:

- Nuestra oficina principal está en la municipalidad de Monroe en 1001 South Raisinville Road, justo al sur de M-50 (South Custer Road). Otros sitios de atención son:

Assertive Community Treatment (ACT)
1001 South Raisinville Road
Monroe, MI 48161

Crossroads Clubhouse, Jail Services, Youth Diversion, Access, Nursing and New Directions

Horario de atención: de 8:30AM a 3:30PM

428 S. Monroe Street
Monroe, MI 48161

Horario de atención

- El horario laboral de atención es de lunes a viernes de 8:30AM a 5:00PM. (Una recepcionista le ayudará a transferir sus llamadas al miembro apropiado del personal).
- Se dan citas después del horario laboral y los sábados si lo solicita con anticipación.

Horario para emergencias (fuera del horario de atención)

- Ofrecemos ayuda las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Puede hablar con un profesional de la salud mental llamando al 734-243-7340 o al 800-886-7340 después del horario laboral.

Cómo tener acceso a los servicios en el Condado de Monroe

- Para tener acceso a los servicios, póngase en contacto con “Monroe Community Mental Health Authority”. Hablará con un profesional de nuestro departamento de “Servicios de Acceso” (*Access Department*), quien le ayudará a decidir si necesita servicios de salud mental y cómo podemos ayudarle.

Servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas

- La “Asociación de Salud Mental de la Comunidad del Sureste de Michigan” (CMHPSM, por sus siglas en inglés) cree en los “Sistemas de Atención Orientados a la Recuperación” (ROSC, por sus siglas en inglés). Si desea o necesita un Servicio sobre Alcoholismo o Drogadicción y es residente del condado de Monroe deberá llamar al 734-243-7340 o al 1-800-886-7340. (Pida hablar con nuestro evaluador o *screeners* para Trastornos del Consumo de Alcohol y Drogas).

Lista de proveedores

- Puede obtener una lista completa de proveedores si llama al Servicio al Cliente o visita el sitio web en <https://www.cmhpsm.org/provider-network> o visite nuestro sitio web.

Responsabilidad financiera para los Servicios de Salud Mental

- Tenemos que cobrar el costo de los servicios prestados. Hemos adoptado una política flexible de evaluación de precios y capacidad de pago basada en los ingresos y el tamaño del núcleo familiar, como lo requiere el Código de Salud Mental de Michigan. (Usted tiene derecho a revisar esta política y solicitar una lista de precios en cualquier momento).
- Ver “Pago de servicios” en la sección regional de este Manual para obtener información específica sobre cualquier responsabilidad financiera en cuanto a los servicios.

Ajustes especiales

- Nuestras oficinas y ubicaciones están libres de obstáculos. Infórmenos si necesita ayuda.
- La “Autoridad de Salud Mental de la Comunidad de Monroe” se encuentra en la ruta directa de autobús de la “Autoridad de Tránsito del Lago Erie” (LET, por sus siglas en inglés). (Llame a LET al 734-242-6672 para obtener el horario de la ruta e información de los precios).
- El inglés es el idioma principal que habla nuestro personal. Puede solicitar el servicio gratis de intérpretes para otros idiomas, incluido el español y el lenguaje de señas americano (ASL, por sus siglas en inglés).

Transporte

- Si está inscrito en un Plan de Salud de Medicaid, hay transporte disponible para las citas médicas.
- Para recibir ayuda, llame a su plan de salud de Medicaid o al Servicio al Cliente al 734-384-0155.

Horario de Servicio al Cliente

- El Servicio al Cliente responderá a sus preguntas o inquietudes de lunes a viernes.
- El horario de atención es de 8:30AM a 5PM. (Se atenderá fuera de horario si pide una cita). Llame al Servicio al Cliente al 734-384-0155 o envíe un correo electrónico a aellerman@monroecmha.org.

Derechos del beneficiario

- Si tiene preguntas sobre sus derechos o desea presentar una queja, incluida una queja sobre confidencialidad, llame a la “Oficina de derechos del beneficiario”. Para hablar con un funcionario sobre los derechos, solicite un formulario de queja o para recibir más ayuda o información, llame a:

Shelley Koyl o Coy Hernandez
Recipient Rights Officers (Funcionarios sobre derechos del beneficiario)
Monroe Community Mental Health Authority
Post Office Box 726 -1001 South Raisinville Road
Monroe, MI 48161-0726
734-243-7340 o 800-886-7340

Comité de decisiones sobre el cliente

- La “Autoridad de Salud Mental de la Comunidad de Monroe” brinda información y recomendaciones sobre programas y servicios a través del Comité Asesor del Cliente.

- Las reuniones mensuales tienen lugar el segundo martes del mes a las 4PM en 428 S. Monroe St., Monroe, MI. (Las reuniones están abiertas al público).
- Para obtener información sobre cómo hacerse miembro, llame al Servicio al Cliente al 734-384-0155.



Washtenaw County Community Mental Health

Declaración de nuestra misión

Los individuos de todas las edades tendrán acceso universal a una atención médica integrada de alta calidad.

Declaración de nuestra visión

Ser líderes en el desarrollo e implementación de modelos únicos y efectivos de atención médica integrada (salud mental, consumo de sustancias, salud física) que creen hogares médicos para los beneficiarios de Medicaid y para los clientes sin recursos.

Valores de nuestro servicio

- Tener una visión y una misión compartidas.
- Participación del cliente en todas las áreas de la región.
- Diversidad
- Ser un líder dentro de nuestras propias comunidades y en el estado.
- Aprendizaje y mejoramiento continuos
- Resultados significativos de los servicios brindados

Para contactar a la agencia

Por teléfono:

- Llame a "Washtenaw Community Mental Health Access" al 734-544-3050.
- Acceso las 24 horas, 800-440-7548
- Línea TTY/TDD/TTY para sordomudos: 7-1-1
- Directora Ejecutiva: Trish Cortes – 734-544-3050
- Director Médico: Dr. Timothy Florence - 734-544-3050
- Servicio al Cliente: Sally Amos-O'Neal

Sitio web: www.ewashtenaw.org

Por correo:

Washtenaw CMH
555 Towner, PO Box 915
Ypsilanti, MI 48197

En persona:

Nuestras oficinas administrativas están ubicadas en 555 Towner, Ypsilanti, MI 48197. Las siguientes son otras oficinas y sitios del Servicio de Washtenaw CMH:

Adult Services Clinics, Ypsilanti

(Clínicas de servicios para adultos)

555 Towner

Ypsilanti, MI 48197

734-544-6820

Adult Services Clinics, Annex

(Clínicas anexas de servicios para adultos)

110 N. Fourth Ave. Ann Arbor, MI 48107

734-222-3750

Services for Persons with Developmental Disabilities

(Servicios para personas con discapacidad del desarrollo)

2140 E. Ellsworth

Ann Arbor, MI 48108

734-222-3400

Youth and Family Services

(Servicios para niños, adolescentes y la familia)

2140 E. Ellsworth

Ann Arbor, MI 48108

734-971-9605

martes y jueves de 8:30AM a 8PM.

lunes, miércoles y viernes de 8:30AM a 5PM.

Horario de atención

- El horario normal de atención es de lunes a viernes de 8:30AM a 5PM. Algunos sitios se mantienen abiertos durante más horas. (Cerramos en los días feriados del Condado).

Horario para emergencias (fuera del horario de atención)

- Ayuda disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Llame al personal de Access al (734) 544-3050 o al 1-800-440-7548.

Cómo tener acceso a los servicios en el Condado de Washtenaw

- El “Departamento de Servicios de Crisis”/Access es el punto de entrada central para cualquier persona que desee servicios de Salud Mental y/o por consumo de alcohol y drogas.
- Llame y pida hablar con el equipo de Access y Servicios de Crisis. Le ayudarán a conectarse con distintos recursos de información y de apoyo de la comunidad. Según su solicitud, puede ser referido a otros servicios de la comunidad, coordinar una evaluación en persona sobre los servicios de salud mental de la comunidad y/o conectarlo directamente con un profesional que pueda ayudarlo con cualquier necesidad inmediata en caso de crisis.
- Los servicios del “Departamento de Servicios de Crisis”/Access están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año si llama al 734-544-3050 o al 1-800-440-7548.

Servicios para trastornos por consumo de alcohol y drogas

- La “Asociación de Salud Mental de la Comunidad del Sureste de Michigan” (CMHPSM, por sus siglas en inglés) cree en los “Sistemas de atención orientados a recuperación” (ROSC, por sus siglas en inglés) y en el acceso temprano y fácil al tratamiento del alcoholismo y la

drogadicción. Este modelo está diseñado para crear una variedad de servicios que se pueden poner a disposición de las personas según su disposición para el cambio y su necesidad médica, ya que la región tiene contratos con múltiples proveedores de servicios. Los residentes del condado de Washtenaw deberán llamar a Washtenaw County Community Mental Health al 734-544-3050 para ser remitidos a un médico de su preferencia.

Lista de proveedores

- Puede obtener una lista completa de proveedores si llama al Servicio al Cliente, <https://www.cmhpsm.org/provider-network> o visite nuestro sitio web.

Responsabilidad financiera para los servicios de salud mental

- Debemos cobrar por el costo de los servicios prestados. Hemos adoptado una “política de evaluación de tarifas y capacidad de pago” basada en los ingresos y el tamaño de la familia, según lo exige el Código de Salud Mental de Michigan. (Tiene derecho a revisar esta política y solicitar un programa de tarifas en cualquier momento).
- Ver “Pago de servicios” en la sección regional de este Manual para obtener información específica sobre cualquier responsabilidad financiera en cuanto a los servicios.

Ajustes especiales

- Nuestras oficinas y ubicaciones están libres de obstáculos.
- Infórmenos si necesita ayuda adicional.
- El inglés es el idioma principal que habla nuestro personal. Puede solicitar el servicio gratis de intérpretes para otros idiomas, incluido el español y el lenguaje de señas americano (ASL, por sus siglas en inglés).

Transporte

- Si está inscrito en un Plan de Salud de Medicaid, hay transporte disponible para las citas médicas.
- Para recibir ayuda, llame a su plan de salud de Medicaid o al Servicio al Cliente al 734-384-0155.

Horario de Servicio al Cliente

- El Servicio al Cliente responderá a sus preguntas o inquietudes de lunes a viernes.
- El horario de atención es de 8:30AM a 5PM. (Para atención fuera de horario, deberá pedir una cita).
- Llame al Servicio al Cliente al 734-544-3050 o envíe un correo electrónico a customer-service@ewashtenaw.org

Derechos del beneficiario

- Si tiene preguntas sobre sus derechos o desea presentar una queja, incluida una queja sobre confidencialidad, llame a la “Oficina de derechos del beneficiario”. Para hablar con un funcionario sobre los derechos, solicite un formulario de queja o para recibir más ayuda o información, llame a:

Katie Snay Hernandez

Oficina para derechos del beneficiario:
Washtenaw CMH
555 Towner, PO Box 915, Ypsilanti, MI 48197
734-544-3050 o 800-886-7340

Comité de decisiones sobre el cliente

- Washtenaw CMH persigue una asociación con el cliente y sus opiniones sobre nuestros programas y servicios. Un ejemplo de ello es a través de los comités locales de asesoría al cliente. El **Consejo de Asesoría al Cliente** se reúne en torno al sistema local de servicios y apoyo para personas con discapacidad del desarrollo, enfermedades mentales y trastornos emocionales severos.
- Las reuniones tienen lugar el segundo miércoles del mes de 12:30PM a 2PM en 2140 E. Ellsworth, Ann Arbor, MI 48108. (Las reuniones están abiertas al público).
- Para obtener información sobre el Consejo o para participar, llame al Servicio al Cliente al 734-544-3000.

Notas

Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato diferente, como audio, Braille o letra agrandada debido a sus necesidades especiales, o en su idioma, sin costo adicional.

English: Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge are available to you. Call 877-779-9707.

Albanian: KUJDES: Në qoftë se ju flisni anglisht, shërbimet e ndihmës gjuhësore, pa pagesë, janë në dispozicion për ty. Telefononi 877-779-9707.

Arabic: 877-779-9707 تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية فإن خدمة الترجمة متوفرة لك مجاناً فقط إتصل على الرقم.

Bengali: দৃষ্টি আকর্ষণ: আপনি ইংরেজি, ভাষা সহায়তা সেবা, নিখরচা কথা বলতে পারেন, আপনার জন্য উপলব্ধ. কল 877-779-9707.

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 877-779-9707.

German: Achtung: Wenn Sie Englisch sprechen, sind Sprache Assistance-Leistungen, unentgeltlich zur Verfügung. Rufen Sie 877-779-9707.

Italian: Attenzione: Se si parla inglese, servizi di assistenza di lingua, gratuitamente, sono a vostra disposizione. Chiamare 877-779-9707.

Japanese: 注意: 英語を話す言語アシスタンス サービス、無料で、あなたに利用できます。を呼び出す) 877-779-9707.

Korean: 주의: 당신이 영어, 언어 지원 서비스를 무료로 사용할 수 있습니다 당신에 게. 전화. 877-779-9707.

Polish: UWAGI: Jeśli mówisz po angielsku, język pomocy usług, za darmo, są dostępne dla Ciebie. Wywołanie 877-779-9707.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-английски, языковой помощи, бесплатно предоставляются услуги для вас. Звоните 877-779-9707.

Serbo-Croatian: OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom:). 877-779-9707.

Español: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia en su idioma. Llame al 877-779-9707.

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 877-779-9707.

Vietnamese: Chú ý: Nếu bạn nói tiếng Anh, Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn cho bạn. Gọi 877-779-9707.

Publicación original en 2007. Revisado en enero de 2013, abril de 2016, junio de 2017, enero de 2018, marzo de 2019, julio de 2020, mayo de 2022 y noviembre de 2023.