

Macomb County Community Mental Health



Ayuda

Cuando la necesita

Una guía para la atención al cliente

El arte en la portada, "Sun Dancer", fue creado por el Comité de Planificación para la Conferencia de Recuperación del Condado de Macomb 2005. La Conferencia fue planeada y organizada por los Miembros de Crossroads Clubhouse. La imagen está destinada a expresar la celebración, en comunidad, en nosotros mismos y en las posibilidades de recuperación.

Macomb County
Community Mental Health,
guiados por los valores, fortalezas y
elecciones informadas de las personas a
las que servimos, brindamos servicios de
calidad que promueven la recuperación,
la participación comunitaria, la
autosuficiencia y la independencia.

Declaración de la misión de Macomb County Community Mental Health
Adoptado el 24 de agosto de 2011

Macomb County Community Mental Health (MCCMH) 19800 Hall Road Clinton Township, MI 48038 1-855-99-MCCMH (62264) www.mccmh.net
Director Ejecutivo: Dave Pankotai 586-469-6462
Director Médico: Dra. Carmen Serpa 586-465-8323
Director de la Oficina de Derechos de los Beneficiarios: Mark Mishal 586-469-5875
Administrador de Atención al Cliente: Chanell Moore 586-466-4550
Emergencia - Línea de crisis las 24 horas: 586-307-9100 o 1-855-927-4747

Carta del Director ejecutivo

Bienvenidos:

Macomb County Community Mental Health (MCCMH) puede *ayudarlo cuando lo necesite* de muchas maneras.

Guarde este manual cerca. Si se encuentra en crisis o simplemente está muy estresado(a), es posible que la información que compartimos no se "asimile" la primera vez y puede ser útil tomar notas sobre estas páginas. También hay personas que pueden ayudarle respondiendo preguntas; explicando los servicios con más detalle; y brindando asistencia si surgen problemas en cualquier momento del proceso. Su guía principal es su Administrador de Casos o Coordinador de Apoyos y se encarga de reunir todas sus asistencias en un Plan de Servicio Individual. Utilizamos un enfoque centrado en la persona para la planificación, lo que significa que usted está a cargo del proceso. Por ejemplo, puede decirnos de qué quiere hablar en su reunión de planificación o de qué no quiere hablar.

Aquí hay algunas cosas en las que debe pensar cuando esté en su planificación:

- ¿Necesita ayuda para encontrar un lugar nuevo u otro lugar para vivir?
- ¿Necesita ayuda para encontrar trabajo?
- ¿Necesita ayuda con el transporte?
- ¿Necesita ayuda para pagar sus medicamentos?
- ¿Tiene un médico de atención primaria a quien ve regularmente?
- ¿Cómo está su salud? MCCMH se ha asociado con My Care Health y estarían encantados de verlo si lo necesita
- ¿Su familia también necesita ayuda?

Su plan es importante y debe guardar una copia cerca junto con este manual. Su Plan debe describir claramente quién lo ayudará; cómo lo ayudarán; y por cuánto tiempo. Su Plan debe estar escrito claramente para que pueda entenderlo. Si tiene alguna pregunta sobre su Plan, hable con su Administrador de Casos / Coordinador de Apoyos, o llame a la línea de Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264).

Gracias por comunicarse con nosotros cuando necesite ayuda.

Deseándole todo lo mejor,

Dave Pankotai, Director Ejecutivo

Esta página se dejó intencionalmente en blanco

Bienvenidos a Macomb County Community Mental Health (MCCMH)	3
Esta sección ofrece una descripción general de MCCMH y describe la elegibilidad para los servicios.	
Atención al cliente	6
En esta sección se describe cómo el departamento de Atención al Cliente puede ayudarle.	
Accesibilidad, adaptaciones y ayuda en el idioma	7
Esta sección describe cómo podemos ayudarlo a obtener un intérprete, si es necesario, y otras adaptaciones para ayudarlo a acceder a nuestros servicios.	
Servicios en caso de Crisis y Urgencias	12
Esta sección describe los servicios del Centro de Crisis y el Equipo Móvil para Crisis infantil.	
Servicios de emergencia y fuera del horario de atención	14
Esta sección define una emergencia de salud mental y describe cómo acceder a los servicios fuera del horario de atención.	
Cómo acceder a los servicios de rutina/no urgentes	18
Esta sección proporciona información sobre cómo acceder a los servicios de tratamiento de salud mental de rutina, no urgentes y en el mismo día, de discapacidad del desarrollo o de trastorno por uso de sustancias.	
Planificación centrada en la persona	20
Esta sección describe la forma en que se planifican los servicios con usted mediante la planificación centrada en la persona (PCP), su función en PCP y proporciona información sobre directivas anticipadas y planificación de crisis.	
Uso de la autodeterminación	24
En esta sección se describe el modelo de autodeterminación de la prestación de servicios.	
Recuperación y resiliencia	25
Esta sección describe la filosofía de la recuperación en la salud mental.	
Elección de proveedores/acceso a servicios fuera de la red	26
Esta sección describe su derecho a una selección de proveedores de servicios y cómo acceder a servicios fuera de la red.	
Servicios cubiertos por Medicaid	27
Esta sección describe los servicios de salud conductual y discapacidad del desarrollo cubiertos por Medicaid.	
Servicios de autismo	34
Esta sección describe los servicios de autismo que están disponibles a través de MCCMH.	

	Servicios que no son Medicaid	36
	Esta sección describe los servicios disponibles para las personas sin seguro.	
	Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias	37
	Esta sección describe los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias disponibles para los afiliados a Medicaid y otras personas que califican para los servicios de tratamiento financiados con fondos públicos.	
	Servicios adicionales de MCCMH	39
	Esta sección enumera los servicios adicionales disponibles a través de MCCMH.	
	Servicios excluidos	41
	Esta sección describe los servicios que MCCMH y Medicaid no cubren ni proporcionan.	
	Su atención médica física	42
	Esta sección describe los planes de salud de Medicaid y cómo comunicarse con ellos, cómo inscribirse en Medicaid y la coordinación de su atención de salud física y mental.	
	Quejas y apelaciones	47
	Esta sección describe los derechos del debido proceso que tienen los miembros y la ayuda disponible para los miembros que tienen una insatisfacción con MCCMH.	
	Derechos y responsabilidades	53
	Esta sección describe la Oficina de Derechos de los Beneficiarios, algunos de los derechos protegidos de los miembros y cómo presentar una queja de Derechos del Beneficiario.	
	Confidencialidad y ética	56
	Esta sección describe cómo MCCMH protege su confidencialidad y la ética de nuestra prestación de servicios.	
	Denuncia de fraude, desperdicio y abuso	60
	Esta sección describe cómo puede ayudar a asegurarse de que el dinero de los contribuyentes se use para las personas que realmente necesitan ayuda.	
2	Recursos y asistencia en línea	61
	Esta sección describe los recursos en línea que están disponibles para apoyar la recuperación y el bienestar.	
	Los números que necesita	62
	Esta es una lista de números de teléfono, horarios y sitios web de MCCMH.	
	Recursos de la comunidad	64
	Esta es una lista de recursos comunitarios útiles.	
	Glosario de términos	65
	Esta es una lista de palabras y frases utilizadas a lo largo de este folleto, junto con sus definiciones.	

¡Bienvenidos a Macomb County Community Mental Health!

Queremos que su experiencia con nosotros sea lo más satisfactoria y efectiva posible. A lo largo de este folleto, encontrará toda la información que necesita mientras recibe servicios de MCCMH o de cualquiera de nuestras agencias contractuales. Utilice este folleto como recurso cuando tenga preguntas o desee información más detallada sobre sus servicios. Cada vez que tenga preguntas, hable con su Coordinador de Apoyos, Administrador de Casos o Terapeuta; o llame a Atención al Cliente al número que se encuentra en la parte inferior de esta página.

A lo largo de este folleto, encontrará información en casillas como esta. Esta es información que el Estado de Michigan específicamente quiere que le informemos sobre sus servicios de Salud Mental Comunitaria. Hemos incluido más detalles sobre cada uno de los temas porque queremos asegurarnos de que tenga toda la información que necesita para utilizar sus servicios y ejercer sus derechos mientras MCCMH lo atiende. Si tiene preguntas sobre cualquier cosa que lea, hable con su Coordinador de Apoyos, Administrador de Casos o Terapeuta; o llame a Atención al Cliente al número que se encuentra en la parte inferior de esta página.

Alerta para los miembros de MI Health Link

Si es miembro de MI Health Link en el condado de Macomb, **esta no es la guía de servicio que está destinado para usted.** Sus derechos y nuestras obligaciones con usted son diferentes si está inscrito en MI Health Link. Si usted es miembro de MI Health Link, pida a su médico que le entregue una copia de la "Guía de servicios de salud conductual para miembros de MI Health Link" en lugar de este folleto.

Acreditación

Los servicios de MCCMH están acreditados por la **Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación**, generalmente llamada CARF. **CARF** es una organización nacional que revisa de forma independiente los servicios de las organizaciones de servicios de salud mental, conductual y de discapacidad. La acreditación es su garantía de que los servicios que recibe cumplen con los más altos estándares de calidad y eficacia, y que sus servicios se prestan de una manera respetuosa con usted como persona.

Información sobre MCCMH

Los programas y servicios de MCCMH son apoyados y financiados por la Junta de Comisionados del Condado de Macomb y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, y son administrados por la junta de Macomb County Community Mental Health. MCCMH se rige por el **Código de Salud Mental de Michigan**, la ley de Michigan que rige la prestación de servicios públicos de salud conductual, y por el **Código de Salud Pública**, la ley de Michigan que rige la prestación de servicios públicos de tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

Si lo desea, puede solicitar información adicional sobre la estructura y las operaciones de MCCMH llamando a Atención al Cliente al número que se encuentra en la parte inferior de esta página. Puede solicitar información sobre MCCMH, sus agencias contractuales o sus servicios individuales, en cualquier momento. Para obtener una lista de los miembros de la Junta Directiva y el personal de liderazgo ejecutivo de MCCMH, visite nuestro sitio web en www.mccmh.net, en "Acerca de: Liderazgo".

Elegibilidad para los Servicios

Usted puede ser elegible para servicios especializados de tratamiento de salud conductual, discapacidad del desarrollo o trastorno por uso de sustancias proporcionados por MCCMH si es residente del condado de Macomb y:

- Alguna vez un médico le ha dicho que tiene lo que se llama una "enfermedad mental grave"; o que tiene antecedentes de enfermedad mental grave, o
- Alguna vez un médico le ha dicho que tiene una discapacidad de desarrollo o un retraso en el desarrollo; o tiene antecedentes de dicha discapacidad, o
- Cree que puede tener una de estas afecciones, pero no se ha hecho la prueba, o
- Su hijo tiene o puede tener una de estas afecciones, o
- Usted o un miembro de su familia creen que tiene un problema de uso de sustancias, y
- Tiene cobertura de Medicaid o Healthy Michigan, o tiene un seguro limitado o nulo que cubre su tratamiento de emergencia para trastornos de salud conductual o uso de sustancias.

Tenga en cuenta que los programas y servicios individuales de MCCMH pueden tener requisitos de elegibilidad específicos.

4

No discriminación

Al prestar servicios de atención de salud conductual, MCCMH cumple con todas las leyes de derechos civiles aplicables. MCCMH no puede ni discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, creencias religiosas o políticas, género, edad, estado de discapacidad o relación con una persona con discapacidades, o contra cualquier otro grupo legalmente protegido. MCCMH no excluye a las personas ni las trata de manera diferente sobre la base de cualquiera de estas identidades. Si cree que se le han negado los servicios o ha sido maltratado por ser quien es, comuníquese con la Oficina de Derechos de los Beneficiarios de MCCMH. También puede tener derecho a emprender acciones legales independientes.

Pago de servicios

Para algunos servicios, MCCMH puede requerir que agote otros recursos antes de que financemos el servicio. MCCMH no pagará por los servicios que están disponibles para usted de otros recursos en la comunidad.

Si no tiene seguro y creemos que puede calificar para Medicaid, le pediremos que lo solicite y/o le podemos ayudar a hacerlo. Si tiene un seguro privado que cubre nuestros servicios, se le pedirá que lo use cuando reciba los servicios de MCCMH.

Si está inscrito en Medicaid y cumple con los criterios para los servicios especializados de salud conductual, se cubrirá el costo total de sus servicios autorizados de salud conductual. No se le cobrarán cargos.

Algunos miembros serán responsables de "compartir los costos". Esto se refiere al dinero que un miembro debe pagar cuando se reciben servicios o medicamentos. También es posible que escuche términos como "deducible, spend-down, copago o coseguro", que son todas formas de costos compartidos. Su nivel de beneficios de Medicaid determinará si tendrá que pagar alguna responsabilidad de los costos compartidos. Si usted es un beneficiario de Medicaid con un deducible ("spend-down"), según lo determinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), usted puede ser responsable del costo de una parte de sus servicios.

Si pierde su cobertura de Medicaid, es posible que MCCMH deba reevaluar su elegibilidad para los servicios. Se puede aplicar un conjunto diferente de criterios a los servicios que están cubiertos por otra fuente de financiamiento, como el Fondo General, el Bloque de subvenciones o un tercero pagador.

Si Medicare es su pagador principal, MCCMH cubrirá todos los costos compartidos de Medicare de acuerdo con la coordinación de las reglas de beneficios.

5

Atención al cliente

Si no está seguro a quién llamar en MCCMH, llame a Atención al Cliente y estaremos encantados de ayudarlo. Cualquier persona interesada en los servicios o cualquier persona con preguntas generales sobre MCCMH puede llamar a **Atención al Cliente**. El personal de Atención al Cliente está disponible para ayudarlo con preguntas y/o inquietudes sobre los servicios que recibe o cree que debería recibir. Podemos ayudarlo a presentar una queja si no está satisfecho con cualquiera de nuestros servicios. Podemos ayudarlo a presentar una apelación local si no está de acuerdo con una decisión que se tomó con respecto a sus servicios. Podemos ayudarlo a presentar una queja de derechos de los beneficiarios si considera que se violaron sus derechos protegidos por el código. Podemos brindarle información sobre el acceso a los servicios, recursos comunitarios y mucho más. Puede ponerse en contacto con Atención al Cliente para obtener información sobre las publicaciones de MCCMH, como el informe anual, los boletines informativos, el organigrama, el directorio de proveedores, la información de la reunión de la junta y la lista de miembros de la junta. Esta información también se puede encontrar en nuestro sitio web en: www.mccmh.net

Atención al cliente (llamada gratuita)....1-855-99-MCCMH (62264)

Atención al cliente (TTY).....711

Atención al cliente (Fax)..... 586-522-4475

Horario de atención: 7 días/semana (excepto algunos días feriados federales) 8:00 am a 8:00 pm

Después del horario de atención, llame al Centro de Crisis. 586-307-9100 o 1-855-927-4747

Involucrarse en MCCMH

Su opinión es valiosa en MCCMH. Hay formas en que puede involucrarse y compartir sus experiencias y/o proporcionar comentarios sobre cómo podemos mejorar nuestros servicios. Por ejemplo, el Consejo Asesor de Ciudadanos (CAC) es un grupo de personas a quienes MCCMH apoya, sus familiares / seres queridos, defensores y miembros de la comunidad. ¡Todos los que tienen una participación en MCCMH son bienvenidos! El CAC proporciona retroalimentación y orientación para los servicios comunitarios de salud mental y apoya las políticas, los procesos y la prestación de servicios. Para obtener más información sobre cómo puede participar en el CAC, comuníquese con Atención al Cliente.

Accesibilidad y adaptaciones

En conformidad con las leyes federales y estatales, todos los edificios y programas de MCCMH deben ser físicamente accesibles para las personas con todas las discapacidades que califiquen. Cualquier persona que reciba apoyo emocional, visual o de movilidad de un animal de servicio calificado, entrenado e identificado, como un perro, tendrá acceso, junto con el animal de servicio, a todos los edificios y programas de MCCMH. Si necesita más información o si tiene preguntas sobre accesibilidad o animales de servicio/apoyo, comuníquese con Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264).

Si usted es una persona con problemas de audición 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), comuníquese con Servicio al cliente al 1-855-99-MCCMH (62264) o por correo electrónico a info@mccmh.net. Los dispositivos de comunicación y CART están disponibles sin costo alguno para usted.

Formatos alternativos

Tiene derecho a obtener esta información en un formato diferente, como audio o fuente grande debido a una necesidad especial, o en su idioma sin costo adicional. Llame a Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264) para solicitar un formato alternativo.

Si necesita adaptaciones para acceder o utilizar nuestros servicios, trabajaremos con usted para satisfacer sus necesidades de accesibilidad de una manera efectiva y razonable. Si necesita adaptaciones y siente que no se las hemos proporcionado, puede comunicarse con Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264) para obtener ayuda.

Asistencia en el idioma

Si usted es una persona que no tiene el inglés como idioma principal, y/o que tiene una capacidad limitada para leer, hablar o entender inglés, puede tener derecho a recibir asistencia en idiomas.

Si usted es una persona sorda o con problemas de audición, puede utilizar el Michigan Relay Center (MRC) para comunicarse con MCCMH o su proveedor. Llame al 7-1-1 y pida a MRC que lo conecte con el número al que está tratando de llamar.

Si necesita un intérprete de lenguaje de señas, comuníquese con Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264) lo antes posible para que uno esté disponible.

MCCMH proporciona asistentes y servicios gratuitos para ayudar a las personas con discapacidades y a las personas cuyo idioma principal no es el inglés para ayudarlo a comunicarse con nosotros, incluidos los intérpretes calificados de lenguaje de señas estadounidense (ASL) y otros idiomas. La información escrita también está disponible en otros idiomas. Si desea estos servicios, comuníquese con Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264).

Todas las oficinas de MCCMH están equipadas con servicios de interpretación telefónica para ayudarnos a hablar con usted en su idioma materno. (Colocaremos su llamada en "espera" brevemente mientras nos conectamos con un intérprete).

8

7-1-1

Si usted es una persona sorda, con problemas de audición o tiene dificultades para usar el teléfono debido a dificultades del habla, puede comunicarse con cualquier oficina de MCCMH (incluidas nuestras agencias de contratos) llamando al Michigan Relay Service al 7-1-1.

Inglés	ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call
Albano:	KUJDES: Në qoftë se ju flisni anglisht, shërbimet e ndihmës gjuhësore, pa pagesë, janë në dispozicion për ty. Telefononi
Árabe:	تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية فإن خدمة الترجمة متوفرة لك مجاناً فقط إتصل على الرقم
Bengalí:	দৃষ্টি আকর্ষণ: আপনি ইংরেজি, ভাষা সহায়তা সেবা, নিখরচা কথা বলতে পারেন, আপনার জন্য উপলব্ধ। কল
Chino:	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
Alemán:	Achtung: Wenn Sie Englisch sprechen, sind Sprache Assistance-Leistungen, unentgeltlich zur Verfügung. Rufen Sie .
Italiano:	Attenzione: Se si parla inglese, servizi di assistenza di lingua, gratuitamente, sono a vostra disposizione. Chiamare
Japonés:	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)
Coreano:	주의: 당신이 영어, 언어 지원 서비스를 무료로 사용할 수 있습니다 당신에 게. 전화.
Polaco:	UWAGI: Jeśli mówisz po angielsku, język pomocy usług, za darmo, są dostępne dla Ciebie. Wywołanie
Ruso:	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-английски, языковой помощи, бесплатно предоставляются услуги для вас. Звоните
Serbio-croata:	OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom:).
Español:	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al
Sirio:	تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية فإن خدمة الترجمة متوفرة لك مجاناً فقط إتصل على الرقم
Tagalo:	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa
Vietnamita:	Chú ý: Nếu bạn nói tiếng Anh, Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn cho bạn. Gọi

9

LLAMAR: 1-855-99-MCCMH (62264)
TTY: 711

Transporte

Si usted es beneficiario de Medicaid, es posible que pueda recibir ayuda para obtener viajes para sus servicios médicos cubiertos por Medicaid, incluidos los servicios autorizados por MCCMH. Puede recibir ayuda con un viaje si no tiene otra forma de llegar a las citas y servicios médicos aprobados. Si dispone de un plan de salud de Medicaid, el plan lo ayudará a organizar el transporte. Mire el reverso de su tarjeta MIHealth (su tarjeta de Medicaid) para el número de teléfono de atención al cliente de su plan de salud, o consulte la página 44 para obtener una lista de los planes y sus números de teléfono.

Si dispone de Medicaid pero no está inscrito en un plan de salud de Medicaid, llame a **ModivCare (anteriormente Logisticare) al 1-866-569-1902** para organizar el transporte. Debe hacer su reserva con anticipación a sus citas.

Tenga en cuenta que, a excepción de ciertos programas, MCCMH generalmente no proporciona transporte directo.

Solicitud de adaptaciones

Si necesita adaptaciones para poder usar nuestros servicios de manera más efectiva, informe a su terapeuta, Coordinador de Apoyos o Administrador de Casos. Sus necesidades deben convertirse en parte de su plan centrado en la persona. Si necesita ayuda para obtener adaptaciones, también puede ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Cliente.

Si desea que un intérprete de lenguaje de señas americano (ASL) o de idioma lo ayude a usar sus servicios, llame a Atención al Cliente. Si necesita un intérprete, nos aseguraremos de que uno esté disponible en todas sus citas de manera presencial con MCCMH. Puede solicitar servicios de interpretación o traducción en cualquier momento.

Atención al cliente (llamada gratuita).....1-855-99-MCCMH (62264)
Atención al cliente (TTY).....711
Atención al cliente (Fax)..... 586-522-4475

Horario de atención al cliente: 7 días a la semana (excluyendo algunos días festivos federales), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Después del horario de atención, llame al Centro de Crisis. 586-307-9100 o 1-855-927-4747

Preocupaciones sobre las adaptaciones

Si cree que MCCMH lo ha discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, creencias religiosas o políticas, género, edad, estado de discapacidad o relación con una persona con discapacidades, o si cree que no hemos proporcionado las adaptaciones razonables necesarias, puede presentar una queja comunicándose con el Ombudsperson de MCCMH, que trabaja en el equipo de Atención al Cliente, o puede presentar una queja de Derechos de los Beneficiarios comunicándose con la Oficina de Derechos de los Beneficiarios de MCCMH, o puede hacer ambas cosas. También puede tener derecho a emprender acciones legales independientes.

El Ombudsperson..... 586-469-7795

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-469-7674

Horario de atención: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. L-V.

Después del horario comercial regular: El Centro de Crisis...586-307-9100 o 1-855-927-4747

La Oficina de Derecho de los Beneficiarios.....586-469-6528

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-466-4131

Horario de atención: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. L-V, y con cita previa.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que utilizan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

La Oficina de Derechos Civiles

En algunas situaciones, es posible que también pueda presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los formularios de quejas están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. También puede presentar una queja electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

O por correo o teléfono a:

US Department of Health and Human Services

200 Independence Ave., SW

Room 509F, HHH Building

Washington DC 20201

Línea gratuita: 1-800-368-1019



Servicios para Crisis

El Macomb County Crisis Center ofrece muchos servicios de asistencia en situaciones difíciles. El Centro de Crisis está disponible para cualquier persona en el Condado de Macomb las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los servicios del Centro de Crisis son confidenciales y gratuitos. No es necesario llamar al Centro de acceso ni utilizar ningún otro servicio de MCCMH para utilizar los servicios para crisis. Póngase en contacto con la Línea de Crisis de MCCMH para obtener ayuda con cualquiera de estos problemas:

- Pensamientos o sentimientos suicidas
- Información sobre salud mental/enfermedad
- Información sobre abuso de sustancias/adicción/recuperación
- Problemas de relaciones
- Abuso/violencia
- Problemas económicos que causan ansiedad/depresión
- Soledad
- Problemas familiares
- Cualquier otra preocupación que le esté causando angustia
- Para ayudar a un amigo o ser querido

Los servicios del Centro de Crisis incluyen:

Asesoría de Crisis: Los asesores capacitados están disponibles por teléfono para brindar apoyo a las personas que llaman y enfrentan cualquier situación. Los asesores proporcionan referencias a muchos recursos comunitarios, escuchan las preocupaciones y ayudan a encontrar soluciones.

Macomb Emergency Response Group (MERG): MERG ofrece equipos de crisis capacitados que responden in situ a los desastres comunitarios que afectan a grupos de personas.

MERG ayuda a estabilizar el entorno laboral, escolar o comunitario al responder de inmediato al estrés de las crisis inesperadas de la comunidad.

Sobrevivientes de suicidio (SOS): Los moderadores profesionales dirigen un grupo de apoyo entre pares para familiares y amigos de personas que han muerto por suicidio. SOS ayuda al proceso de curación al proporcionar información y recursos y al permitir que los miembros compartan sus sentimientos en un entorno confidencial y sin prejuicios. SOS ahora es administrado por KNOW RESOLVE. Póngase en contacto con el Centro de Crisis para conectarse.

**El Centro de Crisis.....Línea gratuita: 1-855-927-4747
Local: 586-307-9100**

Horario de atención: 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año

Programa móvil para crisis infantil

El programa móvil de estabilización para crisis infantil proporciona intervención de crisis en el hogar o en la comunidad a los niños y sus familias que están experimentando una crisis. El objetivo del servicio es intervenir en una situación de crisis lo antes posible, para reducir o evitar la necesidad de hospitalización.

El Equipo Móvil de Crisis, que incluye un terapeuta, un compañero de apoyo para padres y otros miembros del equipo que puedan ser útiles, responderá a cualquier problema emocional o conductual que no amenace la vida y que pueda estar alterando la vida del niño. El equipo ayudará a la familia a manejar la crisis, proporcionará recursos y programará citas de seguimiento.

Puede solicitar asistencia del Equipo Móvil de Crisis si:

- Su hijo está experimentando una crisis y se necesita ayuda para manejar la situación.
- Su hijo está experimentando síntomas o comportamientos que se puede esperar razonablemente que en un futuro cercano lo lleven a lastimarse físicamente a sí mismo o a otra persona, ya sea intencionalmente o no.
- Su hijo exhibe comportamientos de riesgo y/o síntomas emocionales que son un cambio notable de su comportamiento habitual.
- Su hijo requiere asistencia inmediata para evitar ir al hospital.
- Su hijo reside en el condado de Macomb y está cubierto por Medicaid.

Llamando al equipo móvil para crisis infantil

13

**El Centro de Crisis.....Línea gratuita: 1-855-927-4747
Local: 586-307-9100**

El Centro de Crisis está disponible por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Emergencias para Salud conductual

Una "emergencia de salud conductual" es cuando una persona presenta síntomas y conductas que se pueda esperar razonablemente que en un futuro cercano lleven a la persona a hacerse daño a sí misma o a otra persona, o debido a su incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas, está en riesgo de daño, o el juicio de la persona está tan deteriorado que no puede entender la necesidad de tratamiento y que se espera que su condición resulte en 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, los siete días de la semana, sin autorización previa para el pago de la atención.

Si tiene una emergencia de salud conductual, debe buscar ayuda de inmediato. **En cualquier momento durante el día o la noche, puede llamar al Centro de Crisis de MCCMH al 1-855-927-4747 o 586-307-9100 o llamar al 911 o visitar el departamento de emergencias del hospital más cercano (consulte página 15 para ver lista de hospitales locales y unidades de atención psiquiátrica).**

Tenga en cuenta: si utiliza la sala de emergencias de un hospital, es posible que se le proporcionen servicios de atención médica como parte del tratamiento hospitalario que recibe, por el cual puede recibir una factura y puede ser responsable dependiendo de su estado de seguro. Es posible que estos servicios no formen parte de los servicios de emergencia de MCCMH que reciba. La Atención al Cliente puede responder preguntas sobre dichas facturas.

Servicios posteriores a la estabilización: Después de recibir atención de salud conductual de emergencia y su condición está bajo control, puede recibir servicios de salud conductual para asegurarse de que su afección continúe estabilizándose y mejorando. Ejemplos de servicios posteriores a la estabilización son la residencia de crisis, el manejo de casos, la terapia ambulatoria y/o las revisiones de medicamentos. Antes del final de su atención a nivel de emergencia, MCCMH lo ayudará a coordinar sus servicios posteriores a la estabilización.

14

Autorización para la atención de emergencia

Si usted o alguien que le importa presenta una emergencia de salud conductual, debe buscar ayuda de inmediato. **En caso de emergencia, no es necesario que llame al Centro de Acceso para buscar autorización previa para el pago de la atención;** el personal del hospital lo hará por usted.

Qué hacer en una emergencia de salud conductual

Si usted u otra persona presentan una emergencia de salud conductual, busque ayuda de inmediato. Si presenta una emergencia de salud **conductual**, **acuda** al hospital más cercano con una unidad de atención psiquiátrica. Estos hospitales tienen un contrato con MCCMH para prestar servicios de emergencia psiquiátrica, pero ante una emergencia, puede acudir a cualquier hospital. (Nota: A= adultos, N= niños)

Behavioral Center of Michigan (A, N) 4050 Twelve Mile Rd., Warren 48092	(586) 261-2266
Harbor Oaks Hospital (A, N) 3503I Twenty-Three Mile New Baltimore 48047	(586) 725-5777
Henry Ford Macomb Hospital, Mt. Clemens (A) 215 North Ave., Mt. Clemens 48043	(586) 466-9300
St. John Macomb Oakland, Macomb Center (A) 11800 E. Twelve Mile, Warren 48093	(586) 573-5244
Ascension Crittenton Hospital 1101 W. University Drive, Rochester 48307	(248) 652-5000
BCA — StoneCrest Center (A, N) 15000 Gratiot Ave., Detroit 48205	(313) 245-0649
Havenwyck Hospital (A, N) 1525 Universidad, Auburn Hills 48326	(248) 373-9200
Henry Ford Kingswood Hospital (A, N) 10300 W. Eight Mile, Ferndale 48220	(248) 398-3200
Henry Ford Medical Center 159 Kercheval Ave., Grosse Pointe Farms 48236	(313) 640-1000
St. John Macomb Oakland, Oakland Center (A) 2735I Dequindre, Madison Hts. 48071	(248) 967-7660
St. John Health System, Moross (A) 2210I Moross, Detroit 48236	(313) 343-7000
St. John Providence (A) 1600I W. Nine Mile Rd., Southfield 48075	(248) 849-3000

Qué sucede en el hospital

Cuando acuda al hospital para una emergencia de salud conductual, el médico y otro personal del hospital hablarán con usted y con otras personas sobre lo que está sintiendo, viendo o experimentando. Pueden hacer preguntas o hacer pruebas para ayudarlos a decidir qué tan bien entiende lo que está sucediendo a su alrededor. Esto se llama **evaluación psiquiátrica**. Es importante que sea lo más honesto posible, para que pueda recibir la mejor ayuda mientras está en el hospital.

Si usted y el personal del hospital deciden que necesita estar en el hospital, permanecerá allí hasta que sus síntomas mejoren, generalmente durante unos días más o menos.

Recibirá medicamentos y tratamientos para ayudarlo a sentirse mejor. Cuando sea dado de alta del hospital, se creará un **plan de alta** con usted que describirá qué servicios de seguimiento recibirá en la comunidad para ayudarlo a mantenerse bien.

Alternativas hospitalarias y cuidados posteriores

A veces, en lugar de estar en el hospital, las emergencias de salud conductual se pueden tratar en otros entornos. MCCMH fomenta el uso de alternativas hospitalarias, porque muchas personas mejoran más rápido usando estos servicios. Trabajaremos con usted para decidir qué es lo mejor para usted y su situación. Tendrá la oportunidad de decirnos si desea utilizar un servicio alternativo del hospital, como:

Servicios Residenciales de Crisis: Los servicios residenciales de crisis prestan servicios médicos, psicológicos y otros hasta 30 días en un entorno estructurado y parecido al hogar dentro de la comunidad. Después de una estadía residencial de crisis, generalmente continuará recibiendo algunos servicios ambulatorios o comunitarios para ayudarlo a manejar su enfermedad.

Estabilización intensiva de crisis: En lugar de estar en el hospital, un equipo especializado en salud conductual trabaja con usted en su hogar u otro entorno. Mientras sus síntomas se estabilizan, es posible que vea al equipo todos los días. Después de que esté mejor, recibirá algunos otros servicios ambulatorios o comunitarios para ayudarlo a controlar su enfermedad. Debe tener a alguien en casa con usted cuando reciba servicios intensivos de estabilización de crisis.

Servicios Hospitalarios Parciales: Los servicios hospitalarios parciales a veces se denominan servicios de "hospital de día". Estos servicios, como asesoramiento, medicamentos y diferentes tipos de terapias, se brindan en un entorno hospitalario, bajo la supervisión de un médico. Los servicios parciales del hospital se prestan durante el día: se irá a casa por la noche.

¿Qué situaciones no son emergencias de salud conductual?

Algunas situaciones, aunque graves, no son emergencias de salud conductual. **Estas situaciones necesitan diferentes tipos de tratamiento o respuesta.** Algunas cosas que pueden parecer o sentirse como emergencias de salud conductual pero, por sí solas, no lo son, incluyen:

- Demencia
- Trastornos convulsivos
- Intoxicación
- No tener hogar
- Actos intencionales de violencia

Otros tipos de emergencias

Si tiene una emergencia, pero no quiere o no necesita ir al hospital, hay otras personas y lugares a los que puede pedir ayuda.

Si necesita a la policía, el departamento de bomberos o una ambulancia, llame al 911.

Si desea hablar con un asesor de crisis capacitado sobre un problema que está teniendo, o si no está seguro de a dónde acudir para recibir ayuda, llame al Macomb County CMH Crisis Center. El Centro de Crisis está disponible las 24 horas del día, los 7 días de a semana y los 365 días del año. Todas las llamadas son confidenciales (privadas) y no hay ningún cargo por los servicios del Centro de Crisis.

Si desea hablar con un asesor de crisis, llame al 586-307-9100.

Puede llamar al Centro de Crisis en cualquier momento del día o de la noche. También puede llamar por cobrar al centro de crisis o usar uno de los números gratuitos en la página 11.

Si desea información sobre otros recursos comunitarios que sirven al Condado de Macomb y sus alrededores, llame a United Way Tel-Help, 211. El 211 es un centro regional de información y recursos de referencia, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si llama al 211 desde un teléfono celular, use el 1-800-552-1183.

17

Cómo acceder a servicios de rutina/ no urgentes

Autorización de servicio

Los servicios que solicite deben estar autorizados o aprobados por MCCMH. El Centro de Acceso puede aprobar todas, algunas o ninguna de sus solicitudes. Recibirá un aviso de una decisión dentro de los 14 días calendario posteriores a la solicitud del servicio durante la planificación centrada en la persona (PCP), o dentro de las 72 horas si la solicitud requiere una decisión acelerada (rápida).

Cualquier decisión que niegue un servicio que usted solicite o niegue la cantidad, el alcance o la duración del servicio que usted solicite será tomada por un profesional de la salud que tenga la experiencia clínica adecuada en el tratamiento de su afección. Las autorizaciones se hacen de acuerdo a la necesidad médica. Si no está de acuerdo con una decisión que niega, reduce, suspende o termina un servicio, puede presentar una apelación.

Si desea recibir servicios de tratamiento de salud conductual, de discapacidad del desarrollo o de trastornos por uso de sustancias que no sean de emergencia de Macomb County Community Mental Health, llame a Atención al Cliente y lo transferirán con el Centro de Acceso. **Sus llamadas al Centro de acceso son confidenciales.**

El Centro de Acceso es responsable de revisar y aprobar todas las solicitudes de servicio de MCCMH. El Centro de Acceso proporciona exámenes telefónicos que lo ayudarán tanto a usted como a MCCMH a decidir si es elegible para nuestros servicios y, de ser así, cuál de nuestras clínicas o agencias de contratos podría ayudarlo mejor. Si llama y el Centro de Acceso determina que MCCMH puede ayudarlo, recibirá una cita en una de nuestras ubicaciones dentro de 14 días.

Debe saber que a veces no podemos prestar exactamente el servicio que podría desear exactamente de la manera en que lo desee. Esto se debe a que Medicaid y otras fuentes de financiamiento tienen reglas específicas, como la **necesidad médica**, que determinan quién puede recibir ciertos servicios, y cómo, cuánto y por cuánto tiempo se pueden prestar los servicios. (Esto se llama "**Cantidad, alcance y duración**" del servicio). Por ejemplo, si tiene seguro, es posible que se le indique que utilice los proveedores de su aseguradora antes de recibir los servicios de MCCMH.

Todas las decisiones sobre su atención son tomadas por profesionales de la salud con la experiencia clínica adecuada para su situación. Si denegamos cualquiera de sus solicitudes, debemos indicar el motivo por escrito, dentro de los plazos específicos. Si no está de acuerdo con nuestras decisiones, tiene derechos específicos para apelar y/o solicitar una segunda opinión. (Consulte las páginas 47-52 para obtener detalles sobre estos derechos).

Llamar al centro de acceso

El Servicio de Atención al Cliente lo comunicará con el Centro de Acceso
Número gratuito: 1-855-99-MCCMH (62264)
Fax: 586-948-0223

Horario de atención al cliente: 7 días a la semana (excluyendo algunos días festivos federales) de
8:00 a.m. a 8:00 p.m.
Fuera de horario: El Centro de Crisis 586-307-9100 o 1-855-927-4747

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que utilizan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

Servicios el mismo día

Los servicios de salud mental el mismo día, como medicamentos, terapia, respuesta a crisis, apoyo familiar y enlaces a recursos y servicios continuos de salud mental y uso de sustancias, están disponibles para usted si los necesita. Para recibir servicios el mismo día, acuda a:

MCCMH North
43740 North Groesbeck Hwy.
Clinton Township, MI 48036

MCCMH East
25401 Harper Ave.
St. Clair Shores, MI 48081

19

Recibir servicios el mismo día: Los servicios el mismo día están disponibles en estos lugares de lunes a viernes, de 10:00 a.m a 3:00 p.m. Los servicios el mismo día están disponibles para los residentes del Condado de Macomb con Medicaid o sin seguro.

Planificación de sus servicios en MCCMH

Planificación centrada en la persona

El proceso utilizado para diseñar su plan individual de apoyos, servicios o tratamiento de salud mental se llama "**Planificación centrada en la persona (PCP)**". PCP es su derecho protegido por el Código de Salud Mental de Michigan.

El proceso comienza cuando determina a quién, además de usted, le gustaría en las reuniones del PCP, como familiares o amigos, y a qué personal de MCCMH o sus agencias de contratos le gustaría asistir. También decidirá cuándo y dónde se llevarán a cabo las reuniones del PCP. Finalmente, usted decidirá qué asistencia podría necesitar para ayudarlo a participar y entender las reuniones.

Durante las reuniones de PCP, se le preguntará "¿Cuáles son sus esperanzas y sueños?" y se le ayudará a desarrollar metas o resultados que desea lograr. Las personas que asistan a esta reunión lo ayudarán a decidir qué apoyos, servicios o tratamiento necesita, a quién le gustaría prestar los servicios, con qué frecuencia necesita el servicio y dónde se prestarán los servicios. Usted tiene derecho, según las leyes federales y estatales, a elegir proveedores.

Después de comenzar a recibir servicios, de vez en cuando se le preguntará cómo se siente acerca de los apoyos, servicios o tratamiento que está recibiendo y si es necesario realizar cambios. Tiene derecho a solicitar en cualquier momento una nueva reunión de PCP si desea hablar sobre el cambio de su plan de servicio individual (IPOS).

Usted tiene derecho a la "moderación independiente" del proceso de PCP. Esto significa que puede solicitar que alguien que no sea el personal de MCCMH lleve a cabo sus reuniones de PCP. Usted tiene el derecho de elegir entre los moderadores independientes disponibles.

Los menores de 18 años con discapacidades del desarrollo o trastornos emocionales graves (SED) también tienen derecho a una planificación centrada en la persona (PCP). Sin embargo, el PCP debe 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 utilizando la "práctica centrada en la familia" en la prestación de apoyos, servicios y tratamiento a sus hijos.

Temas cubiertos durante la planificación centrada en la persona (PCP)

Durante el PCP, se le hablará sobre las directivas anticipadas psiquiátricas, un plan de crisis y la autodeterminación (consulte las descripciones a continuación). Usted tiene el derecho de elegir desarrollar cualquiera, todos o ninguno de estos.

Directivas anticipadas psiquiátricas

Los adultos tienen el derecho, según la ley de Michigan, de tener una "**Directiva Anticipada Psiquiátrica**". Una directiva anticipada psiquiátrica es una herramienta para tomar decisiones antes de una crisis en la que es posible que no pueda tomar una decisión sobre el tipo de tratamiento que desea y el tipo de tratamiento que no desea. Esto permite que otras personas, incluidos familiares, amigos y proveedores de servicios, sepan lo que quiere cuando no puede hablar por sí mismo.

Si no cree que haya recibido información apropiada con respecto a las Directivas Anticipadas Psiquiátricas de MCCMH, comuníquese con Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264) para obtener ayuda y presentar una queja.

Plan de Crisis

También tiene derecho a desarrollar un "**plan de crisis**". Un plan de crisis está destinado a brindar atención directa si comienza a tener problemas para administrar su vida o si se vuelve incapaz de tomar decisiones y cuidarse a sí mismo. El plan de crisis daría información y dirección a otros sobre lo que le gustaría que se hiciera en el momento de la crisis. Algunos ejemplos son los amigos o familiares a quienes llamar, los medicamentos preferidos y el cuidado de niños, mascotas o facturas.

Autodeterminación

La autodeterminación es una opción para el pago de los servicios médicamente necesarios que puede solicitar si es un beneficiario adulto que recibe servicios de salud conductual en Michigan. Es un proceso que lo ayudaría a diseñar y ejercer control sobre su propia vida al dirigir una cantidad fija de dólares que se gastarán en sus apoyos y servicios autorizados, a menudo denominados "presupuesto individual". También se le apoyaría en su gestión de proveedores, si elige dicho control.

Preferencias culturales, religiosas y personales sobre los servicios

Si tiene preferencias culturales, religiosas o de otro tipo sobre sus servicios o quién los presta, cuéntenos sobre sus preferencias durante su proceso de planificación centrado en la persona. Trabajaremos con usted para incorporar sus preferencias en su plan de servicio.

Dentro del alcance de su práctica o servicio con licencia o aprobado, se espera que los proveedores de MCCMH le proporcionen cualquier servicio autorizado que forme parte de su plan. Excepto según lo permita la ley, los proveedores no deben negarse a prestarle servicios aprobados en función de sus propias creencias religiosas, culturales o de otro tipo. Si un proveedor le niega los servicios en base a sus creencias personales, **sírvase** llamar a Atención al Cliente o a la Oficina de Derechos del Destinatario. De ocurrir lo mencionado, tiene derecho a cambiar de proveedor, si así lo desea.

Su participación en la planificación centrada en la persona (PCP)

22

Su participación es fundamental para el desarrollo de sus servicios utilizando una planificación centrada en la persona. Para alentar y apoyar su participación, usted tiene derecho a:

- **Elegir el moderador** para la reunión. El trabajo del moderador es asegurar de que la reunión se desarrolle sin problemas y de que todos sean escuchados. El moderador también puede tomar notas de la reunión, o puede designar a alguien para que lo haga.
- **Hablar sobre planes para situaciones inesperadas.** En su PCP, se le debe ofrecer la oportunidad de desarrollar un plan de crisis, una directiva anticipada para la atención de la salud mental, o ambos.
- **Obtener información sobre diferentes formas de administrar sus servicios.** En su PCP, se le debe ofrecer la oportunidad de elegir la autodeterminación como una opción para administrar sus servicios. La autodeterminación ofrece una opción alternativa para organizar y pagar sus servicios y apoyos.

- **Visitar**, practicar o de otra manera "probar" los servicios que está considerando, siempre que sea posible.
- **Rechazar** alternativas de tratamiento o medicamentos que no desee, a menos que sus servicios sean ordenados por la corte.
- **Pensar en su plan antes de firmarlo.** Asegúrese de que todo esté cubierto de la manera que usted pretendía que fuera.
- **Obtener una copia de su plan completado.** Su moderador debe hacer un seguimiento con usted para asegurarse de que reciba una copia de su plan dentro de los 15 días posteriores a su finalización.
- **Recibir sus servicios:** Debe recibir sus servicios dentro de los 14 días posteriores a la fecha de inicio acordada para cada servicio. (Las fechas de inicio pueden variar según el servicio).
- **Reunirse con su administrador de casos o coordinador de apoyos regularmente** para hablar sobre el progreso que está haciendo hacia sus metas y sobre su satisfacción con los servicios.
- **Cambiar su plan** cuando lo necesite.
- **Apelar el contenido de su plan** si decide que no está satisfecho con este y no puede resolver el problema con su administrador de casos o coordinador de apoyos. El servicio de atención al cliente puede ayudarlo con esto.

Directivas anticipadas psiquiátricas y planificación anticipada de crisis

Su administrador de casos, coordinador de apoyos u otro médico de MCCMH debe informarle sobre las directivas anticipadas psiquiátricas y la planificación anticipada de crisis durante su reunión de planificación centrada en la persona. Su médico de MCCMH lo ayudará a desarrollar estos planes, si desea que lo hagan. También puede pedir ayuda a otras personas.

23

Ya sea que use una directiva anticipada o un plan de crisis anticipado, o ambos, debe tomar decisiones sobre su atención mientras esté bien. Hable sobre sus planes con las personas que están más cerca de usted, incluido su defensor del paciente designado, si decide tener uno. Ponga sus preferencias por escrito. Entregue copias a su terapeuta o administrador de casos de MCCMH, a los médicos que brindan su atención y a su defensor del paciente.

Para obtener más información sobre las directivas anticipadas para la atención de la salud mental, hable con su terapeuta de MCCMH, administrador de casos o coordinador de apoyos, llame a Atención al Cliente o llame a una organización de defensa como ARC Macomb o Michigan Protection and Advocacy Service.

¿Qué es la autodeterminación?

La autodeterminación es un modelo de prestación de servicios que extiende su elección y control sobre su prestación de servicios al extender su relación con el personal que brinda sus servicios.

En la prestación de servicios tradicionales, se le aprueba una cierta cantidad de servicios cubiertos de Medicaid médicamente necesarios por día, semana, mes o período de autorización. Una agencia contratada está autorizada para brindar el servicio aprobado. La agencia contratada es responsable de contratar, despedir, capacitar, programar, administrar y pagar al personal, que sigue siendo empleado de la agencia. Usted *recibe* el servicio, pero no está involucrado (excepto con excepciones limitadas, como solicitar un nuevo miembro del personal si los dos no se llevan bien) en ningún aspecto de la relación laboral.

En la autodeterminación, usted toma un papel más activo en la prestación de sus servicios al asumir parte de la responsabilidad de la relación laboral con el personal que brinda los servicios. La autodeterminación amplía su elección para incluir:

- Gestión del personal que presta sus servicios (como la contratación, supervisión y despido de personal),
- Gestión sobre la prestación de servicios (como enseñar al personal sobre las metas y objetivos individuales en su plan de servicio y programar el uso real del servicio);
- Administración por encima de un presupuesto (como revisar hojas de asistencia/notas de servicio para asegurarse de que sus servicios se entregaron y su personal sea pagado).

La autodeterminación comienza con la planificación centrada en la persona. Primero, decida qué objetivos son más importantes para usted: dónde le gustaría vivir, qué le gustaría hacer durante el día y cómo le gustaría conectarse con la comunidad.

Luego, decida quién puede ayudarlo y apoyarlo en esos objetivos. Sus objetivos se establecerán por un período de tiempo determinado. También lo ayudaremos a pensar en otros apoyos, como derechos públicos, agencias privadas y sin fines de lucro, redes personales y sus habilidades personales, que pueden contribuir a construir la vida que desea.

Puede optar por explorar o utilizar un acuerdo de autodeterminación en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la autodeterminación, hable con su terapeuta o administrador de casos de MCCMH, o llame a Atención al Cliente. Le daremos más información y le ayudaremos a iniciar el proceso.

La filosofía de la recuperación

Recuperación y resiliencia

La recuperación es un viaje de curación y transformación que permite a una persona con un problema de salud mental o abuso de sustancias tener una vida significativa en una comunidad de su elección mientras se esfuerza por alcanzar su potencial.

La recuperación es un viaje individual que sigue diferentes caminos y conduce a diferentes lugares. La recuperación es un proceso en el que entramos y es una actitud de por vida.

La recuperación es única para cada individuo y realmente solo puede ser definida por el propio individuo. Lo que podría ser la recuperación para una persona puede ser solo una parte del proceso para otra.

La recuperación también se puede definir como bienestar. Los apoyos y servicios de salud mental ayudan a las personas con una enfermedad mental y/o trastorno por uso de sustancias (SUD) en sus viajes de recuperación. El proceso de planificación centrada en la persona (PCP) se utiliza para identificar los apoyos necesarios para la recuperación individual.

En la recuperación, puede haber recaídas. Una recaída no es un fracaso, sino un desafío. Si se prepara una recaída y se utilizan las herramientas y habilidades que se han aprendido a lo largo del viaje de recuperación, un individuo puede superar y salir como un individuo más fuerte. Lleva tiempo y es por eso que **la Recuperación** es un proceso que conducirá a un futuro que contiene días de placer y la energía para perseverar a través de las pruebas de la vida.

La resiliencia y el desarrollo son los principios rectores para los niños con trastornos emocionales graves (SED). La resiliencia es la capacidad de "recuperarse" y es una característica importante para nutrir en los niños con SED y sus familias. Se refiere a la capacidad del individuo para tener éxito a pesar de los desafíos que puede enfrentar a lo largo de su vida.

La recuperación es una filosofía que guía la prestación de servicios de salud conductual en Michigan. La recuperación y la resiliencia a menudo están respaldadas por relaciones con otras personas que han enfrentado experiencias comunes. Para obtener información sobre los grupos de autoayuda y apoyo, o sobre los apoyos y servicios entregados por pares, hable con su terapeuta o administrador de casos, o llame a Atención al Cliente.

Elegir y cambiar de proveedor

Si recibe Medicaid, tiene derecho a elegir y/o cambiar a la persona o agencia que presta los servicios aprobados para usted en su plan centrado en la persona. Cuando trabajemos con usted para desarrollar sus servicios, le proporcionaremos una lista de todos los **proveedores dentro de la red** que ofrecen los servicios que necesita. También tiene derecho a la información sobre todos los servicios y proveedores disponibles ofrecidos por MCCMH, si lo solicita. El directorio de proveedores de MCCMH también se puede encontrar en nuestro sitio web en www.mccmh.net

Si necesita un servicio o proveedor especializado (como para terapia física u ocupacional, o algún otro servicio), hable con su Coordinador de Apoyos o Administrador de Casos sobre incluir el servicio en su plan e identificar un proveedor. Para algunos servicios especializados que pueden no ser ofrecidos por MCCMH (como para necesidades de salud física), su médico de atención primaria puede ayudarlo a encontrar un proveedor o puede llamar a Atención al Cliente para obtener ayuda.

El proveedor que elija debe estar en nuestra red. Si elige un proveedor de servicios que no está en nuestro panel, trabajaremos con usted para agregar al proveedor a nuestro panel o para encontrar un servicio aceptable de uno de nuestros proveedores establecidos. **Es posible que no encuentre** un proveedor por su cuenta y le pida a MCCMH que pague por los servicios que un proveedor fuera del panel ya le ha brindado.

Nuestro panel de proveedores se actualiza regularmente. Si hacemos un cambio en nuestra red de proveedores que lo afecta, le enviaremos una carta describiendo el cambio antes de que ocurra.

Puede ver una lista de nuestros proveedores, incluidos los proveedores de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, en nuestro sitio web, www.mccmh.net. Si no tiene acceso a Internet, puede llamar a Atención al Cliente para solicitar una copia impresa.

Si desea cambiar de proveedor, puede hacerlo de varias maneras. Su administrador de casos o coordinador de apoyos lo ayudará a encontrar y cambiar de proveedor para satisfacer sus necesidades. También puede llamar a Atención al Cliente para obtener ayuda para solicitar un cambio. Si tiene problemas o inquietudes relacionadas con sus proveedores o su intento de cambiar de proveedor, llame a Atención al Cliente para obtener ayuda al 1-855-99-MCCMH (62264).

Proveedores fuera de la red

Puede haber ocasiones en que no haya proveedores en la red de MCCMH que puedan brindarle un servicio que necesite. Si hay un servicio que es un beneficio cubierto de Medicaid o Healthy Michigan Plan (HMP) y es médicamente necesario para usted, MCCMH trabajará con usted para encontrar un proveedor fuera de la red para brindar el servicio. Esto será sin costo para usted.

Servicios de salud mental cubiertos por Medicaid

Nota: Si usted es beneficiario de Medicaid y tiene una enfermedad mental grave, o un trastorno emocional grave (SED), o discapacidades del desarrollo, o trastorno por uso de sustancias (SUD), puede tener derecho a recibir algunos de los Apoyos y Servicios Especializados de Medicaid que se enumeran en las siguientes páginas.

Antes de que se puedan iniciar los servicios, usted participará en una evaluación para averiguar si se le pueden brindar los servicios. Esa evaluación también identificará los servicios que mejor pueden satisfacer sus necesidades.

Debe saber que no todas las personas que acuden a nosotros son elegibles, y no todos los servicios están disponibles para todos los que servimos. Si un servicio no puede ayudarlo, MCCMH no pagará por ello. Medicaid no pagará por los servicios que de otra manera están disponibles para usted de otros recursos en la comunidad.

Durante el proceso de planificación centrada en la persona (PCP), se le ayudará a determinar los servicios médicamente necesarios que necesita y la cantidad, el alcance y la duración suficientes necesarios para lograr el propósito de esos servicios. También podrá elegir quién brinda sus apoyos y servicios. Recibirá un plan de servicio individual (IPOS) que proporciona toda esta información.

Además de cumplir con los criterios médicamente necesarios, los servicios marcados con un asterisco * requieren una receta médica.

Nota: El Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan contiene definiciones completas de los siguientes servicios, así como criterios de elegibilidad y calificaciones del proveedor. Se puede acceder al Manual en <http://www.mdch.state.mi.us/dch-medicaid/manuals/MedicaidProviderManual.pdf> o busque "Manual del proveedor de Medicaid de Michigan".

El Servicio de Atención al Cliente puede ayudarlo a acceder al Manual y/o a la información del mismo.

Cada vez que tenga preguntas sobre sus servicios u otros servicios que puedan ayudarlo, pregunte a su terapeuta, administrador de casos, coordinador de apoyos o llame a Atención al Cliente para obtener más información.

Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) brinda servicios básicos y apoyos esenciales para que las personas con enfermedades mentales graves mantengan la independencia en la comunidad. Un equipo de TAC brindará terapia de salud mental y ayudará con los medicamentos. El equipo también puede ayudar a acceder a los recursos y apoyos comunitarios necesarios para mantener el bienestar y participar en actividades sociales, educativas y vocacionales. El TAC se puede proporcionar diariamente para las personas que participan.

La evaluación incluye un estudio psiquiátrico integral, pruebas psicológicas, detección de abuso de sustancias u otras evaluaciones realizadas para determinar el nivel de funcionamiento y las necesidades de tratamiento de salud conductual de un individuo. Las evaluaciones de salud física no son parte de este servicio de MCCMH.

***La tecnología de asistencia** incluye dispositivos y suministros adaptativos que no están cubiertos por el Plan de Salud de Medicaid ni por otros recursos comunitarios. Estos dispositivos ayudan a las personas a cuidarse mejor a sí mismas o a interactuar mejor en los lugares donde viven, trabajan y juegan.

Revisión del tratamiento conductual: Si la enfermedad o discapacidad de un individuo involucra conductas que ellos u otras personas que trabajan con ellos quieren cambiar, su plan de servicio individual (IPOS) puede incluir un plan que hable sobre la conducta. Este plan a menudo se llama un "plan de tratamiento conductual". El plan de tratamiento conductual se desarrolla durante la planificación centrada en la persona (PCP) y luego es aprobado y revisado regularmente por un equipo de especialistas para asegurarse de que sea efectivo y digno, y continúe satisfaciendo las necesidades del individuo.

Los Servicios de tratamiento conductual/Análisis de conducta aplicado son servicios para jóvenes menores de 21 años con trastornos del espectro autista (TEA).

Los programas Clubhouse son programas en los que los miembros (consumidores) y el personal trabajan juntos para operar Clubhouse y fomentar la participación en la comunidad en general. Los programas Clubhouse se enfocan en fomentar la recuperación, la competencia y los apoyos sociales, así como las habilidades y las oportunidades vocacionales.

Los servicios comunitarios de hospitalización son servicios hospitalarios utilizados para estabilizar una condición de salud conductual en caso de un cambio significativo en los síntomas o en una emergencia de salud conductual. Los servicios hospitalarios comunitarios se prestan en hospitales psiquiátricos autorizados y en unidades psiquiátricas autorizadas de hospitales generales.

Community Living Supports (CLS) son actividades proporcionadas por personal remunerado que ayudan a adultos con enfermedades mentales graves o discapacidades del desarrollo a vivir de forma independiente y participar activamente en la comunidad. Community Living Supports también puede ayudar a las familias que tienen hijos con necesidades especiales (como discapacidades del desarrollo o trastornos emocionales graves [SED]).

Las intervenciones de crisis son servicios individuales o grupales no programados destinados a reducir o eliminar el impacto de eventos inesperados en la salud conductual y el bienestar.

Los servicios residenciales de crisis son alternativas a corto plazo a la hospitalización proporcionada en entornos residenciales con licencia.

Servicios de detección temprana y periódica de diagnóstico, y tratamiento (EPSDT) proporciona una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes de bajos ingresos menores de 21 años, como se especifica en el artículo 1905, inciso a, numeral 4, y párrafo B de la Ley del Seguro Social (SSA) y como se define en 42 U.S.C. § 1396d (r) (5) y 42 CFR 441.50 o su regulación sucesiva.

El beneficio de EPSDT es más sólido que el beneficio de Medicaid para adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas para que los problemas de salud se eviten o se diagnostiquen y traten lo antes posible.

Los planes de salud deben cumplir con todos los requisitos de EPSDT para sus beneficiarios de Medicaid menores de 21 años. EPSDT da derecho a los beneficiarios de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) menores de 21 años a cualquier tratamiento o procedimiento que se ajuste a cualquiera de las categorías de servicios cubiertos por Medicaid enumerados en el Artículo 1905, inciso a de la SSA si ese tratamiento o servicio es necesario para "corregir o mejorar" defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales.

Este requisito resulta en un beneficio de salud integral para jóvenes menores de 21 años inscritos en Medicaid. Además de los servicios cubiertos antes mencionados, Medicaid debe brindar cualquier otra atención médica o correctiva, incluso si la agencia no brinda estos servicios o los brinda en una cantidad, duración o alcance menores (42 CFR 441.57).

Si bien el transporte a los servicios especializados correctivos o de mejora de EPSDT no es un servicio cubierto por esta exención, MCCMH debe ayudar a los beneficiarios a obtener el transporte necesario, ya sea a través del MDHHS o a través del Plan de Salud de Medicaid del beneficiario.

***Farmacia reforzada** incluye artículos de venta libre o sin receta ordenados por el médico (como vitaminas o jarabe para la tos) necesarios para controlar una(s) condición(es) de salud cuando el Plan de Salud de Medicaid de una persona no cubre estos artículos.

* **Las modificaciones ambientales** son cambios físicos en el hogar de un individuo, automóvil o entorno de trabajo que sean de beneficio médico o correctivo directo para la

persona. Las modificaciones garantizan el acceso, protegen la salud y la seguridad, o permiten una mayor independencia para una persona con discapacidades físicas. Tenga en cuenta que todas las demás fuentes de financiamiento deben explorarse primero antes de usar los fondos de Medicaid para modificaciones ambientales.

Apoyo y capacitación familiar brinda asistencia centrada en la familia, a los miembros de la familia relacionados y cuidando a un pariente con enfermedad mental grave, trastorno emocional grave (SED) o discapacidades del desarrollo. "Capacitación de habilidades de la familia" es educación y capacitación para familias que viven y/o cuidan a un miembro de la familia que tiene derecho del Programa de Exención para Niños.

Servicios de intermediación fiscal ayudan a las personas a administrar su presupuesto de apoyos y servicios y a pagar a los proveedores si están utilizando un enfoque de autodeterminación.

Servicios de salud incluyen la evaluación, el tratamiento y el monitoreo profesional de las condiciones de salud que están relacionadas o afectadas por la condición de salud mental de un individuo. El médico de cabecera de un individuo tratará cualquier otra condición de salud que pueda tener.

Servicios basados en el hogar para niños y familias se brindan en el hogar familiar o en otro entorno comunitario. Los servicios están diseñados individualmente para cada familia y pueden incluir acciones como terapia de salud conductual, intervención en crisis, coordinación de servicios u otros apoyos a la familia.

Asistencia en Vivienda es asistencia con gastos a corto plazo, transitorios o de una sola vez en el propio hogar de un individuo que no pueden ser cubiertos por sus recursos y otros recursos comunitarios.

Estabilización de crisis intensiva es otra alternativa a corto plazo a la hospitalización. Los servicios intensivos de estabilización de crisis son actividades estructuradas de tratamiento y apoyo proporcionadas por un equipo de crisis de salud mental en el hogar del individuo o en otro entorno comunitario.

El Centro de Atención Intermedia para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF/IID) brinda servicios intensivos de supervisión, salud y rehabilitación las 24 horas y necesidades básicas a las personas con discapacidades del desarrollo.

La administración de medicamentos es cuando un médico, enfermera u otro proveedor médico con licencia administra una inyección, o un medicamento oral o un medicamento tópico.

La Revisión de medicamentos es la evaluación y el monitoreo de los medicamentos utilizados para tratar la condición de salud mental de un individuo, sus efectos y la necesidad de continuar o cambiar sus medicamentos.

La terapia y asesoría de salud mental para adultos, niños y familias incluye terapia o asesoría diseñada para ayudar a mejorar el funcionamiento y las relaciones con otras personas.

La Evaluación y Monitoreo de Salud Mental en Hogares de Ancianos incluye una revisión de la necesidad y respuesta de un residente de un hogar de ancianos al tratamiento de salud conductual junto con consultas con el personal del hogar de ancianos.

***La terapia ocupacional** incluye la evaluación por parte de un terapeuta ocupacional de la capacidad de un individuo para tomar acciones a fin de cuidarse a sí mismo todos los días, y tratamientos para ayudar a aumentar estas habilidades.

Los servicios hospitalarios parciales incluyen servicios psiquiátricos, psicológicos, sociales, ocupacionales, de enfermería, de musicoterapia y recreativos terapéuticos en un entorno hospitalario bajo la supervisión de un médico. Los servicios hospitalarios parciales se brindan durante el día y los participantes se van a casa por la noche.

Servicios entregados por pares y especialistas entre pares, como los centros de entrega directa, son administrados en su totalidad por consumidores de servicios de salud mental. Ofrecen ayuda con alimentos, vestimenta, socialización, vivienda y apoyo para comenzar o mantener el tratamiento de salud conductual. Los servicios de especialistas entre pares son actividades diseñadas para ayudar a las personas con enfermedades mentales graves en su viaje de recuperación individual y son brindadas por personas que se están recuperando de enfermedades mentales graves. Los mentores de pares ayudan a las personas con discapacidades del desarrollo.

El cuidado personal en entornos residenciales especializados ayuda a un adulto con enfermedades mentales o discapacidades del desarrollo con actividades de la vida diaria, autocuidado y necesidades básicas, mientras vive en un entorno residencial especializado en la comunidad.

***La fisioterapia** incluye la evaluación por parte de un fisioterapeuta de las habilidades físicas de un individuo (como la forma en que se mueven, usan sus brazos o manos, o sostienen su cuerpo) y tratamientos para ayudar a mejorar sus habilidades físicas.

Los modelos de servicios de prevención (como la salud mental infantil, el éxito escolar, etc.) utilizan intervenciones individuales y grupales diseñadas para reducir la probabilidad de que las personas necesiten tratamiento del sistema público de salud mental.

Los servicios de cuidado de relevo brindan alivio a corto plazo a los cuidadores primarios no remunerados de personas con derecho a servicios especializados. El relevo proporciona cuidado alternativo temporal, ya sea en el hogar familiar o en otro entorno comunitario elegido por la familia.

La Asistencia para el Desarrollo de Habilidades incluye apoyos, servicios y capacitación para ayudar a una persona a participar activamente en la escuela, el trabajo, el voluntariado o la comunidad, o para aprender habilidades sociales que pueda necesitar para mantenerse a sí mismo o para moverse en la comunidad.

***La terapia del habla y el lenguaje** incluye la evaluación por parte de un terapeuta del habla de la capacidad de un individuo para usar y comprender el lenguaje y comunicarse con otros o para controlar la deglución o las condiciones y tratamientos para ayudar a mejorar el habla, la comunicación o la deglución.

Servicios de tratamientos de trastornos por uso de sustancias (las descripciones siguen los servicios de salud conductual y se pueden encontrar en las páginas 37-38).

Coordinación de apoyos o gestión de casos específicos es parte del personal que ayuda a escribir un plan de servicio individual (IPOS) y se asegura de que se entreguen los servicios. Su función es escuchar los objetivos de un individuo y ayudar a encontrar los servicios y proveedores dentro y fuera de la red MCCMH que ayudarán a lograr los objetivos. Un Coordinador de Apoyos o administrador de casos también puede conectar a un individuo con recursos en la comunidad para el empleo, la vida comunitaria, la educación, los beneficios públicos y las actividades recreativas.

Los Servicios de Empleo Apoyados/Integrados brindan apoyos, servicios y capacitación iniciales y continuos, generalmente proporcionados en el sitio de trabajo, para ayudar a los adultos con derecho a los servicios de salud conductual, a encontrar y mantener un empleo remunerado en la comunidad.

Se puede proporcionar **transporte** desde y hacia la casa de una persona para que participen en un servicio no médico cubierto por Medicaid.

La planificación de tratamiento ayuda a la persona y a las personas de su elección en el desarrollo y la revisión periódica del plan de servicio individual (IPOS).

Servicios integrales para niños y adolescentes con trastornos emocionales graves (SED) y sus familias que incluyen el tratamiento y los apoyos necesarios para mantener al niño en el hogar familiar.

Servicios para la exención de apoyo a la habilitación (HSW) y Participantes en el programa de exención para niños

32

Algunos beneficiarios de Medicaid tienen derechos a servicios especiales que les ayudan a evitar tener que ir a una institución para personas con discapacidades del desarrollo o a un hogar de ancianos. Estos servicios especiales se denominan Exención de Apoyos de Habilitación (HSW) y Exención de Niños. Para recibir estos servicios, las personas con discapacidades del desarrollo deben estar inscritas en cualquiera de estas exenciones. La disponibilidad de estas exenciones es muy limitada. Las personas inscritas en las exenciones tienen acceso a los servicios enumerados anteriormente, así como a los enumerados en esta página y en la siguiente.

Bienes y servicios (para los beneficiarios de HSW) es un servicio que no requiere de personal y que sustituye a la asistencia que se contrataría para el personal. Este servicio, utilizado junto con un acuerdo de autodeterminación, ayuda a aumentar la independencia, facilitar la productividad o promover la inclusión comunitaria.

La capacitación no familiar (para los beneficiarios de la exención para niños) es una capacitación personalizada para el personal de apoyo en el hogar pagado que brinda atención a un niño inscrito en la exención.

Los apoyos y servicios no vocacionales fuera del hogar (para beneficiarios de HSW) son asistencia para obtener, retener o mejorar en autoayuda, socialización o habilidades de adaptación.

Los dispositivos personales de respuesta a emergencias (para beneficiarios de HSW) ayudan a una persona a mantener la independencia y la seguridad, en su propio hogar o en un entorno comunitario. Estos son dispositivos que se utilizan para pedir ayuda en una emergencia.

Los servicios prevocacionales (para beneficiarios de HSW) incluyen apoyos, servicios y capacitación para preparar a una persona para el empleo remunerado o el trabajo voluntario comunitario.

La enfermería de servicio privado (para beneficiarios de HSW) es un servicio de enfermería individualizado que se proporciona en el hogar según sea necesario para satisfacer las necesidades de salud especializadas.

Los servicios especializados (para los beneficiarios de la exención para niños) son terapias de música, recreación, arte o masaje que se pueden proporcionar para ayudar a reducir o controlar los síntomas de la afección de salud mental o discapacidad del desarrollo de un niño. Los servicios especializados también pueden incluir capacitación especializada para niños y familias, asesoría, supervisión del personal o monitoreo de los objetivos del programa.

Si recibe Medicaid, puede tener derecho a otros servicios médicos que no figuran en las páginas 27-33. Los servicios necesarios para mantener su salud física son brindados u ordenados por su proveedor de atención primaria. Si recibe servicios de CMH, MCCMH trabajará con su proveedor de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y mental. Si no tiene un proveedor de atención primaria, MCCMH lo ayudará a encontrar uno.

Ayuda a domicilio

Nota: El **Programa de Ayuda a Domicilio** es otro servicio disponible para los beneficiarios de Medicaid que requieren asistencia en el hogar con actividades de la vida diaria y tareas domésticas. Para obtener más información sobre este servicio, puede llamar al número local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS) a continuación, o comunicarse con Atención al Cliente para obtener ayuda. En el condado de Macomb, solicite ayuda a domicilio para adultos en:

MDHHS
41227 Mound Road (S. de 18 Mile)
Sterling Hts., MI 48314
586-254-8048

Servicios de autismo

El estado de Michigan ofrece un conjunto de servicios para niños diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA). El Beneficio de Autismo está disponible para personas menores de 21 años diagnosticadas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y que son elegibles para Medicaid. El beneficio proporciona el "patrón de oro" actual del tratamiento para los trastornos del espectro autista - Análisis conductual aplicado, o ABA.

¿Qué es el Análisis Conductual Aplicado (ABA)?

El Análisis Conductual Aplicado (ABA) es un tratamiento intensivo basado en la conducta que utiliza diversas técnicas para provocar cambios significativos y positivos en la comunicación, la interacción social y las conductas repetitivas/restrictivas que son típicos del TEA. Estos servicios son intensivos y se pueden brindar en el hogar o en un entorno clínico o una combinación de estos entornos. Las intervenciones de ABA requieren capacitación y participación de los padres/tutores. La participación del padre/cuidador en el tratamiento es crucial para el éxito del proceso ABA.

¿Cómo puede su hijo obtener el Servicio?

El proceso comienza con una evaluación por parte del médico de atención primaria del individuo en el último año. La evaluación debe incluir un cribado/evidencia de TEA e indicar que se ha evaluado la audición y la visión. Una vez que se haya completado esta evaluación, comuníquese con Atención al Cliente de MCCMH para continuar.

Llamar a MCCMH para obtener servicios

**Atención al Cliente..... Línea gratuita: 1-855-99- MCCMH (62264)
TTY: 711**

Fax: 586-948-0223

Horario de atención: 7 días a la semana (excluyendo algunos días feriados federales),
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Después del horario comercial regular: El Centro de Crisis. . . 586-307-9100 o 1-855-927-4747

35

Apoyos y servicios no brindados por Medicaid

Ahora podemos ayudarlo a satisfacer sus necesidades de salud mental, uso de sustancias, atención médica y física, todo en el mismo lugar, independientemente del seguro. Cualquier persona puede presentarse a una evaluación de lunes a viernes entre las 10 a.m. y las 3 p.m. en los siguientes lugares:

MCCMH North
73740 Groesbeck Hwy.
Clinton Township, MI 48036

MCCMH East
25401 Harper Ave.
St. Clair Shores, MI 48081

Recibir servicios el mismo día: Los servicios el mismo día están disponibles en estos lugares de lunes a viernes, de 10:00 a.m. a 3:00 p.m.

36

Si está recibiendo servicios y no tiene Medicaid u otro seguro, es posible que se le pida que pague una tarifa por el costo de sus servicios. Su tarifa se basará en sus ingresos y gastos permitidos.

Cuando no tiene Medicaid, sus derechos de queja y apelación son diferentes de los de los beneficiarios de Medicaid. Lea detenidamente las páginas 47-52 de este folleto para obtener más información sobre sus derechos de queja y apelación, o llame a Atención al Cliente para obtener ayuda.

MCOSA

Macomb County Community Mental Health (MCCMH) es la entidad designada para los servicios de trastornos por uso de sustancias en el condado de Macomb. Macomb County Office of Substance Abuse (MCOSA) es la división de MCCMH que administra los servicios de uso de sustancias. MCCMH subcontrata agencias comunitarias para brindar servicios de prevención, tratamiento y recuperación del uso de sustancias financiados con fondos públicos a personas con Medicaid y otros en el condado de Macomb que califican para servicios de tratamiento financiados con fondos públicos.

Para los usuarios del servicio, MCOSA brinda servicios de derechos de destinatario y resolución de quejas de los consumidores.

Servicios para personas con Trastornos por uso de sustancias (SUD)

Esta página y la siguiente enumeran los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias cubiertos por Medicaid que pueden estar disponibles para usted. Recuerde que **no será elegible para** todos los servicios enumerados: los servicios que recibirá se basarán en sus necesidades individuales. Debe cumplir con los criterios **médicamente necesarios** para cualquier servicio cubierto por Medicaid. La necesidad médica significa que el servicio es necesario para manejar un problema médico identificado.

Los servicios de abuso de sustancias que se enumeran a continuación están cubiertos por Medicaid. Estos servicios están disponibles a través de MCCMH/MCOSA:

Acceso, Evaluación y Referencia (AAR) determina la necesidad de servicios de abuso de sustancias y ayudará a llevar a una persona a los servicios y proveedores adecuados. En el condado de Macomb, la evaluación se puede iniciar llamando a Atención al Cliente.

El tratamiento ambulatorio incluye terapia o asesoramiento para la terapia individual, familiar y grupal en un entorno de oficina.

El servicio ambulatorio intensivo/mejorado (IOP o EOP) es un servicio que brinda sesiones de asesoramiento más frecuentes y más largas cada semana y puede incluir programas diurnos o nocturnos.

El tratamiento con metadona y levacetilmetadol (LAAM) se brinda a las personas que tienen dependencia de la heroína u otros opiáceos. El tratamiento consiste en la sustitución de opiáceos monitoreada por un médico, así como servicios de enfermería y pruebas de laboratorio. Este tratamiento generalmente se proporciona junto con otro tratamiento ambulatorio de abuso de sustancias.

La desintoxicación subaguda (manejo de la abstinencia) es la atención médica en un entorno residencial para personas que están dejando el alcohol u otras drogas.

El tratamiento residencial son servicios terapéuticos intensivos que incluyen pernoctaciones en un centro con licencia con personal.

Opioid Health Home es un programa que crea un enfoque integrado para el tratamiento del uso de sustancias, en que los participantes recibirán una serie de servicios para ayudar a controlar todas sus necesidades de uso de sustancias, salud mental y salud física. Las personas trabajarán en estrecha colaboración con un equipo de atención, diseñado para ayudar a comprender y administrar mejor sus condiciones bajo un mismo techo, con el objetivo de simplificar dónde se prestan los servicios.

Si desea obtener información sobre los servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias (SUD), llame a Atención al Cliente al número que se encuentra en la parte inferior de esta página. Si desea resolver una inquietud sobre sus servicios de tratamiento de SUD, llame a MCOSA.

Llamar a los servicios de SUD

**Atención al Cliente Línea gratuita: 1-855-99-MCCMH (62264)
TTY: 711**

Fax: 586-948-0223

Horario de atención al cliente: 7 días a la semana (excluyendo algunos días feriados federales), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Después del horario comercial regular: El Centro de Crisis.....586-307-9100 o 1-855-927-4747

Recuerde: Todas las oficinas de MCCMH están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que usan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

Macomb County Office of Substance Abuse (MCOSA). . . . 586-469-5278
19800 Hall Road, Clinton Township 48038
Sitio web: www.mccmh.net

Servicios Adicionales

Estos servicios y apoyos ofrecidos por MCCMH, además de los servicios cubiertos por Medicaid, pueden estar disponibles para usted.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que utilizan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

Centros de asesoramiento administrados por el consumidor: Los centros de asesoramiento son operados por pares. Ofrecen ayuda con alimentos, vestimenta, socialización, vivienda y apoyo para comenzar o mantener el tratamiento de salud conductual. La participación es libre y voluntaria. No necesita ser parte de ningún otro tratamiento o servicio para ir a los Centros de asesoramiento.

Liberties North..... 586-954-1590
230 North Avenue, Suite 10, Mt. Clemens 48043

Liberties South.....586-777-8094
26345 Gratiot, Roseville 48066

Horario de atención: Los horarios de ambos centros de asesoramiento varían según el día y la temporada. Se pueden hacer actividades de fin de semana y por la noche. Llame para obtener más información.

Después del horario comercial regular:
El Centro de Crisis..... 586-307-9100 o 1-855-927-4747

Programa de Subsidio de Apoyo Familiar: Los pagos del Subsidio de Apoyo Familiar brindan asistencia financiera a familias con niños en programas de educación especial para el autismo (**AI**), el deterioro múltiple grave (**SXI**) y algunos niños en programas de deterioro cognitivo (**IC**). El Coordinador de Subsidios de Apoyo Familiar en MCCMH ayudará con el proceso de solicitud. Los pagos del Subsidio de Apoyo Familiar son realizados directamente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Coordinador de Subsidios de Apoyo Familiar 586-948-6111 6555
15 Mile Road, Sterling Heights 48312
Horario de atención: 8:30 a.m. a 5 p.m. Lunes a viernes
Después del horario comercial regular: El Centro de Crisis 586-307-9100 o 1-855-927-4747

Proyecto de vivienda PATH: PATH es un programa financiado por subvenciones que proporciona servicios de asistencia comunitaria en los condados de Macomb y Oakland. PATH trabaja en colaboración con socios comunitarios para conectar a las personas que están experimentando la falta de vivienda en la calle y tienen una enfermedad mental grave con apoyos y servicios. PATH ayuda a los participantes elegibles con apoyos y servicios que incluyen vivienda, salud física, salud mental y tratamiento para el uso de sustancias. Para obtener más información sobre el programa PATH, póngase en contacto con:

El Programa PATH de Community Housing Network (Centro de Recursos de Vivienda)..... 248-269-1335

Evaluación para la colocación en hogares de ancianos: Una evaluación de salud mental es requerida por ley para cualquier persona que ingrese a un hogar de ancianos. Estas evaluaciones son proporcionadas por el personal de MCCMH que se especializa en servicios para adultos mayores. Si se necesita tratamiento, puede ser proporcionado por MCCMH o por otro proveedor elegido por la familia. El hogar de ancianos organizará la evaluación.

Evaluación y servicios especializados de OBRA 586-469-7792.
Email. obraoffice@mccmh.net
6555 15 Mile Road; Sterling Heights; 48312.
Horario de atención: 8:30 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes
Evaluaciones con cita previa.

Veteran Navigator Services: Veteran Navigator se acerca a los Veteranos y sus familias y apoya a los Veteranos mientras navegan por los servicios y los recursos comunitarios. Veteran Navigator proporciona información, evaluación, conexiones y ayuda para acceder a recursos federales, estatales y locales para veteranos, y ayuda a los Veteranos a desarrollar habilidades de autodefensa. No necesita ser elegible para otros servicios de MCCMH para recibir servicios del Veteran Navigator.

Veteran Navigator Services..... 586-200-7888
Correo electrónico.....veteran.navigator@mccmh.net
43740 N. Groesbeck; Clinton Township; 48036
Horario de atención: Con cita previa, en la clínica o en la comunidad.

Servicios excluidos

Esta sección le indica qué tipos de servicios están excluidos por MCCMH. "Excluido" significa que MCCMH no paga por estos servicios.

MCCMH no pagará por los servicios excluidos enumerados en esta sección (ni en ningún otro lugar de este Manual del Miembro). Medicaid de Michigan tampoco pagará por ellos. Si cree que debemos pagar por un servicio que no está cubierto, puede presentar una apelación. Para obtener información sobre cómo presentar una apelación, consulte la página 52.

Además de las exclusiones o limitaciones descritas en cualquier otro lugar de este Manual, los siguientes artículos y servicios no están cubiertos por Medicaid o MCCMH:

- Acupuntura
- Tratamientos, artículos y medicamentos médicos y quirúrgicos experimentales, los tratamientos y artículos experimentales son aquellos que no están generalmente aceptados por la comunidad médica, incluido el uso no indicado de medicamentos o tratamientos.
- Programas diurno geriátricos
- Terapia psicofisiológica individual que incorpora entrenamiento de biorretroalimentación (de cualquier clase o tipo)
- Asesoría matrimonial
- Comidas (excepto las que se proporcionen en un entorno de tratamiento)
- Servicios naturópatas, también conocidos como servicios homeopáticos (el uso de tratamientos naturales o alternativos)
- Servicios que no son de emergencia proporcionados a veteranos en instalaciones de Asuntos de Veteranos (VA)
- Asesoría Pastoral / Dirección Espiritual
- Servicios que no se consideran "médicamente necesarios", según los estándares de Medicaid de Michigan
- Servicios y recursos disponibles para usted de otras fuentes, incluidos, entre otros, el sistema escolar, el seguro privado u otras fuentes, Medicaid es, por ley, el pagador de último recurso.
- Servicios telefónicos / Tarifas de Internet
- Cualquier otro servicio o apoyo que no esté cubierto por Medicaid.

Su atención de salud física

Si recibe Medicaid, es posible que tenga derecho a otros servicios médicos no mencionados anteriormente. Los servicios necesarios para mantener su salud física son prestados u ordenados por su médico de atención primaria. Si recibe servicios de MCCMH, MCCMH trabajará con su médico de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y mental. Si no tiene un médico de atención primaria, MCCMH lo ayudará a encontrar uno.

Servicios del plan de salud de Medicaid

Si está inscrito en un plan de salud de Medicaid, los siguientes tipos de atención médica están disponibles para usted cuando su condición médica los requiera:

- Ambulancia
- Quiropráctica
- Visitas al médico
- Planificación familiar
- Chequeos de salud
- Auditivos auxiliares
- Terapia auditiva y del habla
- Atención médica en el hogar
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Laboratorio y rayos X
- Suministros médicos
- Medicina
- Salud mental (Límite de 20 visitas ambulatorias)
- Cuidado en hogares de ancianos
- Terapia física y ocupacional
- Atención prenatal y parto
- Cirugía
- Transporte a citas médicas
- Visión

Si está inscrito en un plan de salud de Medicaid, puede comunicarse con su plan de salud directamente para obtener más información sobre los servicios enumerados anteriormente, así como cualquier otro servicio médico que pueda estar disponible para usted. Si no está inscrito en un plan de salud o no sabe el nombre de su plan de salud, puede llamar a Atención al Cliente para obtener ayuda.

Coordinación de la atención

Para mejorar la calidad de los servicios, MCCMH quiere coordinar su atención con el proveedor médico que cuida de su salud física. Si está recibiendo servicios de abuso de sustancias, su atención de salud mental también debe coordinarse con esos servicios.

Ser capaz de coordinar con todos los proveedores involucrados en el tratamiento mejora sus posibilidades de recuperación, alivio de los síntomas y mejor funcionamiento. Por lo tanto, se le recomienda firmar una "Divulgación de información" para que la información pueda ser compartida.

Si no tiene un médico y lo necesita, comuníquese con Atención al Cliente y lo ayudaremos a obtener un proveedor médico.

Inscribirse en Medicaid

Si desea inscribirse en Medicaid, obtener información sobre diferentes planes de salud de Medicaid en el condado de Macomb o cambiar su plan de salud de Medicaid, comuníquese con **Michigan Enrolls: 1-888- 367-6557**.

Si no tiene seguro y creemos que puede calificar para Medicaid, MCCMH puede requerir que lo solicite y/o podemos ayudarlo a hacerlo.

Spend-Down de Medicaid

43

Algunas personas cuyos ingresos mensuales podrían ser demasiado altos para calificar para Medicaid pueden calificar si tienen altos gastos médicos mensuales. En este caso, se aplica un deducible conocido como "**spend-down**". En un spend-down, los gastos médicos en los que incurre durante un mes se restan de sus ingresos durante ese mes. Si el ingreso restante cumple con el nivel de elegibilidad de Medicaid del estado, usted califica para los beneficios de Medicaid por el resto del mes,

Para ver si califica para Medicaid usando un gasto, comuníquese con su oficina local del DHHS para obtener más información.

Planes de salud de Medicaid

En el condado de Macomb, estos planes de salud atienden a personas que reciben Medicaid. Si no está seguro de qué plan de salud lo cubre, busque en el reverso de su tarjeta MIHealth el nombre y el número de su plan de salud.

Si está cubierto por un plan de salud de Medicaid, tiene derechos de información, derechos de apelación y otros derechos relacionados con los servicios proporcionados por su plan de salud.

Estos derechos son independientes y adicionales a los derechos que tiene mientras recibe servicios de MCCMH. Si tiene preguntas sobre los servicios adicionales cubiertos por su Plan de Salud de Medicaid, comuníquese con la Oficina de Servicios al Cliente de su plan de salud al número proporcionado.

Aetna Better Health de Michigan

28588 Northwestern Hwy
Suite 380B
Southfield, MI 48034
1-866-316-3784
<http://www.aetnabetterhealth.com/michigan>

Meridian Health Plan de Michigan

1 Campus Martius Suite 700
Detroit, MI 48226
313-324-3700
1-888-437-0606
<http://www.mhplan.com>

Blue Cross Complete de Michigan

Suite 4000 Town Center 1300
Southfield, MI 48075
1-800-228-8554
<http://www.bluecrosscomplete.com>

Molina Healthcare de Michigan

880 W. Long Lake Road
Troy, MI 48098
248-925-1700
1-888-898-7969
<http://www.molinahealthcare.com>

HAP Empowered

2850 W. Grand Blvd.
Detroit, MI 48202
313-581-3700
1-888-654-2200
<http://www.hap.org/medicaid>

Total Health Care

3011 W. Grand Blvd., Suite 1600
Detroit, MI 48202
313-871-2000
1-800-826-2862
<http://www.THCmi.com>

McLaren Health Plan

G-3245 Beecher Road
Flint, MI 48532
1-888-327-0671
<http://www.mclarenhealthplan.org>

United Healthcare Community Plan

3000 Town Center, Suite 1400
Southfield, MI 48075
248-559-5656
1-800-903-5253
<http://www.uhccommunityplan.com>

Lista actualizada por MDHHS 1/6/2020. Para obtener la lista más reciente, ingrese a:
https://www.michigan.gov/documents/mdch/MHP_Service_Area_Listing_326102_7.pdf

Cambios en los planes de salud

Los planes de salud de Medicaid cambian periódicamente. Para obtener la información más actualizada sobre los servicios de Medicaid y los planes de salud de Medicaid, o si tiene preguntas sobre su cobertura de Medicaid, llame a la **línea de ayuda de Medicaid: 1-800-642-3195**.

Cobertura de Healthy Michigan

El Healthy Michigan Plan es una forma de Medicaid que cubre a las personas que ganan hasta el 133 por ciento del nivel federal de pobreza. El Healthy Michigan Plan cubre beneficios de salud esenciales que incluyen: servicios ambulatorios para pacientes, servicios de emergencia, hospitalización, atención de maternidad y recién nacidos, servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y uso de sustancias, incluido el tratamiento de salud mental, medicamentos recetados, servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación, servicios de laboratorio, servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas, y servicios pediátricos, incluida la atención oral y de la visión. El Healthy Michigan Plan cubrirá otros servicios médicamente necesarios según corresponda.

Hay tres maneras para que los residentes de Michigan soliciten Healthy Michigan:

- Solicite en línea en www.michigan.gov/healthymiplan/
- Solicite el número gratuito por teléfono al (855) 789-5610
- Solicite en persona en su oficina local del DHHS.

¡Recuerde! La cobertura de Healthy Michigan es una forma de Medicaid. Donde vea que "Medicaid" se usa en este folleto, también se aplica a la cobertura de Healthy Michigan.

45

MI Health Link

MI Health Link es un programa que proporciona servicios coordinados de atención médica, salud mental y trastornos por uso de sustancias a los residentes del condado de Macomb que están cubiertos por Medicare y Medicaid. Usted puede ser elegible para MI Health Link Plan si:

- vive en el condado de Macomb
- elige ser parte de MI Health Link
- tiene Medicare Parte A, Parte B y Parte D
- es elegible para los beneficios completos de Medicaid de Michigan (sin un “spend down” o deducible).
- **no** está inscrito en la exención de MI Choice o en el programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE).

Para preguntas sobre **la inscripción o cancelación de la inscripción en MI Health Link, llame a Michigan Enrolls al: 1-800-975-7630**, de lunes a viernes, 8 AM a 7 PM. Los usuarios sordos o con problemas de audición deben llamar al 1-888-263-5897.

Si usted es miembro de MI Health Link en el condado de Macomb, **esta guía de servicio no es idónea para usted**. Sus derechos y nuestras obligaciones con usted son diferentes si está inscrito en MI Health Link. Si usted es miembro de MI Health Link, pida a su médico que le entregue una copia de la "Guía de servicios de salud conductual para miembros de MI Health Link" en lugar de este folleto.

Resolución de inquietudes sobre sus Servicios

Quejas

Usted tiene el derecho de decir que no está satisfecho con sus servicios o apoyos o con el personal que los brinda, mediante la presentación de una "queja". Puede presentar una queja en *cualquier momento* llamando, visitando o escribiendo al Mediador.

La asistencia está disponible en el proceso de presentación comunicándose al 586-469-7795. En la mayoría de los casos, su queja se resolverá dentro de los 90 días calendario a partir de la fecha en que MCCMH reciba su queja. Se le dará información detallada sobre los procesos de quejas y apelaciones cuando inicie los servicios por primera vez y luego nuevamente de manera anual. Puede solicitar esta información en cualquier momento hablando con su Coordinador de Apoyos o Administrador de Casos, o comunicándose con Atención al Cliente.

Apelaciones

Se le notificará cuando se toma una decisión que niegue su solicitud de servicios o reduzca, suspenda o termine los servicios que ya recibe. El aviso se denomina "Determinación de beneficio adverso". Tiene derecho a presentar una "apelación" cuando no esté de acuerdo con dicha decisión. Si desea solicitar una apelación, deberá hacerlo dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la Determinación de Beneficio Adverso.

Puede solicitar una apelación local comunicándose con el Coordinador de Apelaciones Locales al 1-855-99-MCCMH (62264).

En la mayoría de los casos, su apelación se completará en 30 días calendario o menos. Si solicita y cumple con los requisitos para una "apelación acelerada" (apelación rápida), su apelación se decidirá dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud. En todos los casos, MCCMH puede extender el tiempo para resolver su apelación por 14 días calendario si usted solicita una extensión, o si MCCMH puede demostrar que se necesita información adicional y que la extensión es lo mejor para usted.

Puede solicitar ayuda a Atención al Cliente para presentar una apelación.

Audiencia Imparcial Estatal

Debe completar una apelación local antes de poder presentar una audiencia imparcial estatal. Sin embargo, si MCCMH no cumple con los requisitos de notificación y tiempo, se considerará que ha agotado el proceso de apelación local. Puede solicitar una audiencia imparcial estatal en ese momento.

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal solo después de recibir la notificación de que la decisión de servicio que apeló ha sido confirmada. También puede solicitar una audiencia imparcial estatal si no se le proporcionó su notificación y decisión con respecto a su apelación en el plazo requerido. Hay límites de tiempo sobre cuándo puede presentar una apelación una vez que reciba una decisión sobre su apelación local.

Continuación del beneficio

Si está recibiendo un servicio de Medicaid de Michigan que se reduce, termina o suspende antes de su autorización de servicio actual, y presenta su apelación dentro de los 10 días calendario (como se indica en el Aviso de Determinación adversa de beneficios), puede continuar recibiendo su mismo nivel de servicio mientras su apelación interna esté pendiente. Deberá indicar en su solicitud de apelación que está pidiendo que su(s) servicio(s) continúe(n).

Si sus beneficios continúan y su apelación es denegada, también tendrá derecho a solicitar que sus beneficios continúen mientras esté pendiente una Audiencia Imparcial Estatal si solicita una dentro de los 10 días calendario. Deberá indicar en su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal que está solicitando que su(s) servicio(s) continúe(n). Si sus beneficios continúan, puede seguir recibiendo los servicios hasta que ocurra uno de los siguientes hechos: 1) usted retira la apelación o la solicitud de Audiencia Imparcial Estatal; o 2) todas las entidades que obtuvieron su apelación deciden "no" a susolicitud.

NOTA: Si sus beneficios continúan porque utilizó este proceso, es posible que se le solicite pagar el costo de cualquier servicio(s) 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 estatal determinará si se le pedirá que pague el costo de cualquier beneficio continuo.

El resto de esta sección proporciona información detallada sobre cómo hacer el mejor uso de sus derechos de queja, apelación y segunda opinión cuando usa o solicita servicios de Macomb County Community Mental Health. Lea esta sección detenidamente o llame al Servicio de atención al cliente para obtener ayuda.

Queremos trabajar con usted para asegurarnos de que sus experiencias con MCCMH sean efectivas, satisfactorias y sin problemas. De vez en cuando, pueden surgir inquietudes sobre sus servicios.

Usted tiene el derecho, en cualquier momento, de decirnos si no está satisfecho con alguno de los servicios o sobre su experiencia con MCCMH. Puede hacerlo de varias maneras:

- **Resolución informal:** Si no está satisfecho con alguno de los servicios o su experiencia con MCCMH, le recomendamos que nos lo cuente. Hable con su terapeuta, administrador de casos o coordinador de proyectos, o sus supervisores, para ver si su inquietud se puede resolver directamente en la clínica. Si desea ayuda para hablar sobre sus inquietudes, la Atención al Cliente puede ayudarlo.

Quejas y segundas opiniones

- Si está recibiendo servicios de MCCMH y no está satisfecho, **puede presentar una queja**. Una **queja** es una expresión formal de insatisfacción con algo que MCCMH ha hecho, aparte de una determinación de beneficio adverso. Por lo general, se trata de su prestación de servicios o su experiencia con uno de nuestros empleados, contratistas o sitios de servicio. Puede presentar una queja verbalmente o por escrito. Cuando presenta una queja, MCCMH debe reconocer su inquietud por escrito y debe trabajar con usted para resolverla dentro de los 90 días.
- Si está solicitando servicios de MCCMH por primera vez, o está solicitando hospitalización, y su solicitud es denegada, **puede solicitar una Segunda Opinión**. Una **segunda opinión** es una revisión de la decisión tomada. Por lo general, una segunda opinión es proporcionada por el Director ejecutivo, por el Director Médico de MCCMH o por su designado. Las segundas opiniones deben completarse dentro de los cinco días para las nuevas solicitudes de servicio, o 72 horas o menos para la hospitalización. Debe solicitar una segunda opinión por escrito.

49

Apelaciones

Si recibe una determinación adversa de beneficios, puede presentar una **apelación local**. Una apelación local es una solicitud formal para una revisión de una acción realizada por MCCMH. Cuando solicite una Apelación Local, el Coordinador de Apelaciones Locales de MCCMH lo ayudará. El Coordinador de Apelaciones Locales de MCCMH es un trabajador de MCCMH que no participó en la decisión original.

Cualquier persona que utilice los servicios de MCCMH puede solicitar una apelación local. Si tiene Medicaid, tiene derechos específicos con respecto a una apelación, descritos en las siguientes páginas.

Una **determinación adversa de beneficios** es una decisión que niega o limita

los servicios del beneficiario de Medicaid debido a:

- La denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, los requisitos de necesidad médica, la idoneidad, el establecimiento o la eficacia de un beneficio cubierto;
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado;
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio;
- El no tomar de decisiones de autorización estándar y en proporcionar un aviso dentro de los 14 días calendario a partir de la fecha de recepción de una solicitud de servicio estándar;
- El no tomar una decisión de autorización acelerada dentro de las 72 horas posteriores al momento de recibir una solicitud de autorización acelerada;
- El no brindar servicios dentro de los 14 días posteriores a la fecha de inicio acordada durante la reunión de Planificación Centrada en la Persona, según lo autorizado por MCCMH;
- El incumplimiento del MCCMH para actuar (para tomar una decisión) dentro de los 30 días calendario a partir de la fecha de una solicitud de apelación estándar;
- El incumplimiento del MCCMH para actuar (tomar una decisión) dentro de las 72 horas posteriores al momento de la solicitud de una apelación acelerada;
- El incumplimiento del MCCMH para proporcionar disposición y notificación de una queja local dentro de los 90 días posteriores a la presentación de la queja.

Además de las determinaciones de beneficios adversos anteriores, también puede presentar una apelación local si no está de acuerdo con lo siguiente:

- El contenido de su plan centrado en la persona (su plan de servicio)
- Nuestras decisiones sobre su elegibilidad para los pagos del Subsidio de Apoyo Familiar
- Las tarifas que establecemos para sus servicios, si no recibe Medicaid y se determina que tiene una tarifa.

Plazos para presentar y resolver una apelación local: La "fecha de acción" es la fecha de envío de la carta que recibe en la que se le informa de la acción adversa. Si tiene Medicaid, tiene 60 días a partir de la fecha de envío de la carta para solicitar una apelación.

Las decisiones sobre las apelaciones deben tomarse dentro de los 30 días posteriores a su solicitud de una apelación estándar; o dentro de las 72 horas si se ha concedido una apelación acelerada. Bajo algunas condiciones, los plazos para la resolución pueden extenderse, como por ejemplo, si desea volver a programar la fecha de su audiencia o si necesitamos tiempo para obtener más información. Puede solicitar una apelación local verbalmente o por escrito. Los plazos para la resolución comienzan cuando recibimos su solicitud por primera vez.

Si recibe Medicaid y no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Una Audiencia Imparcial Estatal también se llama **Audiencia imparcial de Medicaid.** Una audiencia imparcial estatal es una revisión a nivel estatal de una decisión que MCCMH ha tomado para denegar, reducir, terminar o suspender sus servicios cubiertos. Un Juez de Derecho Administrativo que es independiente de MCCMH escuchará la revisión. **Debe tener una apelación local antes de poder solicitar una audiencia imparcial estatal.** Debe solicitar una audiencia imparcial de Medicaid por escrito, dentro de los 120 días posteriores a la fecha de envío de su decisión de apelación local. La decisión alcanzada en una audiencia imparcial de Medicaid es vinculante para MCCMH.

Sus derechos cuando apela

Cuando solicita una apelación local o una audiencia imparcial estatal, tiene derechos específicos, que incluyen:

Representante Autorizado de Audiencias: Si lo desea, puede designar a un Representante Autorizado de Audiencias para que hable en su nombre (o en su lugar) en una audiencia. Debe designar a su Representante Autorizado de Audiencia por escrito, en el momento en que haga su solicitud para la audiencia. Si tiene un tutor legalmente designado, hablará por usted en la audiencia.

Continuar con sus servicios: Si recibe una determinación de beneficio adverso que se hace efectiva en medio de una autorización activa, debemos continuar sus servicios tal como están hasta que se resuelva la apelación, si lo solicita. Debe solicitar la continuación de sus servicios por escrito, y debe realizar la solicitud dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha de la acción (la fecha de envío del aviso que recibe). Si solicita la continuación de sus servicios y el Oficial de Audiencias o el Juez de Derecho Administrativo estatal está de acuerdo con la acción original, es posible que se le solicite el pago por los servicios que recibió mientras se tomaba la decisión.

Solicitudes aceleradas: Puede solicitar una apelación acelerada o una audiencia imparcial estatal si cree que esperar una apelación estándar causaría un daño grave o reduciría seriamente su capacidad para funcionar. Su proveedor puede ayudarle a solicitar una apelación acelerada. Las solicitudes aceleradas se resolverán dentro de las 72 horas. MCCMH puede denegar su solicitud de una apelación acelerada si no estamos de acuerdo en que esperar causará daño. Si denegamos su solicitud de una apelación acelerada, su apelación será escuchada dentro de los plazos estándar. Si desea solicitar una apelación acelerada, hágalo en el momento de preparar su solicitud de apelación.

Sin represalias: Si ha recibido una determinación de beneficio adverso y desea presentar una apelación o solicitar una audiencia justa estatal, o si desea presentar una queja o utilizar otros procesos de resolución de controversias, puede hacerlo sin temor a represalias, acoso o discriminación. Si cree que ha sido tomado represalias contra usted por usar estos servicios, comuníquese con la Oficina de Derechos de los Beneficiarios.

Asistencia en el idioma y otras adaptaciones: Cuando tiene una apelación local, una audiencia imparcial estatal o cualquier otro servicio de resolución de controversias, tiene derecho a adaptaciones de idiomas u otras adaptaciones razonables para ayudarle a participar en el proceso. Si es mejor que use un idioma que no sea el inglés, si desea un intérprete de ASL o si necesita otras adaptaciones, díganos cuando solicite la audiencia. Trabajaremos con usted para asegurarnos de que lo que necesita esté disponible. Estos servicios están disponibles sin costo alguno para usted.

51

Notificación por escrito: Cada vez que MCCMH haga una determinación de beneficio adverso sobre sus servicios, debemos darle un aviso por escrito de la acción y las razones de nuestra decisión. Junto con la carta, debemos darle una explicación por escrito de sus opciones para apelar nuestra decisión. También debemos proporcionar un reconocimiento por escrito de su preocupación cuando presente una queja sobre cualquier problema. Debemos dar estos avisos dentro de plazos específicos, para que tenga la oportunidad de responder. Cuando se complete su queja, apelación o audiencia, recibirá una carta explicando cómo se ha resuelto su inquietud, así como cualquier otro derecho que pueda tener.

Representación y testigos: Cuando solicita una apelación o una audiencia imparcial estatal, tiene derecho a traer información y testigos y/o tener un abogado o defensor. También puede traer a otras personas con usted que puedan ayudarlo a sentirse cómodo en la situación.

Revisión de sus registros: Si solicita una apelación o una audiencia imparcial estatal, tiene derecho a revisar sus registros antes de la apelación. No se le cobrará por copias de los registros que le proporcionamos para la apelación. También puede solicitar la revisión de sus registros en cualquier momento. Es posible que se apliquen algunos costos de copia, dependiendo de la situación.

Proceso Alternativo de Resolución de Controversias (ADRP): Si no tiene Medicaid y no está satisfecho con el resultado de su Apelación Local/Resolución de Controversias Locales, puede usar el Proceso Alternativo de Resolución de controversias. Este proceso toma el lugar de la Audiencia Imparcial Estatal que recibiría un beneficiario de Medicaid. ADRP es una revisión de su preocupación por el Departamento de Salud y Servicios Humanos en Lansing. Debe solicitar ADRP por escrito, dentro de los 10 días posteriores a la recepción de los resultados de su apelación local. Si no recibe Medicaid, debe intentar resolver sus inquietudes primero de manera informal o a través de una queja, luego usar una apelación local y, finalmente, usar el proceso ADRP. Las decisiones alcanzadas a través de ADRP son solo consultivas, no son vinculantes para MCCMH.

Derechos del destinatario: Cada vez que presente una queja, solicite una segunda opinión, una Apelación o una Audiencia Imparcial Estatal, o la Resolución Alternativa de Controversias, también puede presentar una Queja de Derechos del Destinatario ante la Oficina de Derechos del Destinatario.

Ayuda con sus inquietudes

52

Si desea ayuda para resolver sus inquietudes, el Ombudsperson está disponible para ayudarlo. Trabajaremos con usted y las personas involucradas en su preocupación para encontrar una solución satisfactoria.

El Ombudsperson. 586-469-7795

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-469-7674

Horario de atención: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. L-V.

Después del horario comercial regular: El Centro de Crisis 586-307-9100 o 1-855-927-4747

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que utilizan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

Oficina de derechos de los beneficiarios

Cada individuo que recibe servicios públicos de salud mental tiene ciertos derechos. El Código de Salud Mental de Michigan protege algunos derechos. Algunos de sus derechos incluyen:

- 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 a la condición

Más información sobre sus muchos derechos está contenida en el folleto titulado "Sus derechos". Se le dará este folleto y se le explicarán sus derechos cuando comience los servicios por primera vez, y luego una vez más cada año. También puede solicitar este folleto en cualquier momento.

Puede presentar una queja de Derechos de los Beneficiarios *en cualquier momento* si cree que el personal violó sus derechos. Puede presentar una queja sobre los derechos de los Beneficiarios de forma oral o por escrito.

Si recibe servicios de abuso de sustancias, tiene derechos protegidos por el Código de Salud Pública. Estos derechos también se le explicarán cuando inicie los servicios y luego una vez más cada año. Puede encontrar más información sobre sus derechos mientras recibe servicios de abuso de sustancias en el folleto "Conozca sus derechos".

Puede comunicarse con MCCMH para hablar con un funcionario de los Derechos de los Beneficiarios sobre cualquier pregunta que pueda tener sobre sus derechos o para obtener ayuda para presentar una queja. La Atención al Cliente también puede ayudarlo a presentar una queja. Puede comunicarse con la Oficina de Derechos del Beneficiario de MCCMH al 586-469-6528 o con Atención al Cliente al 1-855-99-MCCMH (62264).

Sin represalias

Si utiliza servicios públicos de salud mental o uso de sustancias, es libre de ejercer sus derechos y utilizar el sistema de protección de derechos sin temor a represalias, acoso o discriminación. Además, bajo ninguna circunstancia, el sistema público de salud mental utilizará la reclusión o la restricción como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Presentar una queja sobre derechos del beneficiario

Puede presentar una queja sobre los derechos del beneficiario en cualquier momento si cree que se han violado sus derechos. Puede presentar una queja sobre los Derechos del Beneficiario ya sea verbalmente o por escrito. Otros también pueden presentar quejas sobre los Derechos del Beneficiario en su nombre. Para presentar una queja sobre los derechos del beneficiario, o para obtener más información sobre sus derechos, llame a:

La Oficina de Derecho de los Beneficiarios 586-469-6528
19800 Hall Road, Clinton Township 48038
Fax: 586-466-4131
Horario de atención: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. L-V, y con cita previa.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que utilizan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

Derechos del beneficiario sobre el uso de sustancias

Cada persona que recibe servicios de tratamiento de alcohol o drogas tiene ciertos derechos protegidos por la ley. Sus derechos específicos para los servicios de tratamiento del uso de sustancias se detallan en las Reglas Administrativas para Programas de Abuso de Sustancias en Michigan, y en otras leyes estatales y federales.

54

Algunos de sus derechos incluyen:

- el derecho a la confidencialidad (privacidad)
- el derecho a estar libre de abuso y negligencia
- el derecho a servicios que satisfagan sus necesidades
- el derecho a ser tratado con dignidad y respeto

Usted tiene muchos otros derechos cuando recibe tratamiento para el trastorno por uso de sustancias. Pregunte a MCOSA o a su proveedor de tratamiento sobre ellos.

Resolver las inquietudes sobre los servicios de tratamiento para el uso de sustancias

Si tiene inquietudes sobre los servicios de tratamiento para el uso de sustancias proporcionados por su plan de Medicaid, puede presentar una queja escrita o verbal. La queja se resolverá de manera rápida e informal.

Si tiene Medicaid y tiene inquietudes sobre la calidad, el tipo o la cantidad de servicios autorizados o prestados, también puede optar por presentar una queja local, solicitar una segunda opinión, solicitar una apelación local o solicitar una audiencia imparcial de Medicaid. Si no tiene Medicaid, tiene otras opciones para la resolución. Consulte las páginas 47-52 para obtener detalles sobre estas opciones de resolución.

Si cree que se han violado sus derechos del beneficiario del tratamiento por uso de sustancias, también puede presentar una Queja de derechos del beneficiario.

Para obtener más información sobre sus derechos cuando recibe servicios de tratamiento para el uso de sustancias, comuníquese con:

The Macomb County Office of Substance Abuse. 586-469-5278

19800 Hall Road, Clinton Township, MI 48038

Horario de atención: 8:30 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes

Después del horario comercial regular: El Centro de Crisis 586-307-9100 o 1-855-927-4747

A qué oficina llamar

¡Recuerde! Puede llamar a la Oficina de Derechos del Beneficiario de MCCMH o MCCMH / MCOSA para hablar con un asesor de derechos con cualquier pregunta que pueda tener sobre sus derechos, o para obtener ayuda a fin de presentar una queja. La Atención al Cliente también puede ayudarlo si tiene una inquietud sobre sus servicios y no está seguro a quién llamar.

55

Confidencialidad

Confidencialidad y acceso familiar a la información

Usted tiene derecho a que la información sobre su tratamiento de salud conductual se mantenga en privado. También tiene derecho a ver sus propios historiales clínicos o a solicitar y recibir una copia de sus historiales. Tiene derecho a pedirnos que modifiquemos o corrijamos su historial clínico si hay algo con lo que no está de acuerdo. Sin embargo, recuerde que sus registros clínicos solo pueden cambiar según lo permita la ley aplicable. En general, la información sobre usted solo se puede dar a otros con su permiso. Sin embargo, hay ocasiones en que su información se comparte para coordinar su tratamiento o cuando lo exige la ley.

Los miembros de la familia tienen derecho a proporcionar información a MCCMH sobre usted. Sin embargo, sin una Divulgación de Información firmada por usted, MCCMH no puede dar información sobre usted a un miembro de su familia. Para los niños menores de 18 años, a los padres/tutores se les proporciona información sobre su hijo y deben firmar una divulgación de información antes de que la información pueda compartirse con otros.

Si recibe servicios de abuso de sustancias, tiene derechos relacionados con la confidencialidad específica de los servicios de abuso de sustancias.

Según la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), se le proporcionará un Aviso de Prácticas de Privacidad oficial de MCCMH. Este aviso le indicará todas las formas en que se puede usar o divulgar su información. También incluirá una lista de sus derechos proporcionados bajo HIPAA y cómo puede presentar una queja si siente que se ha violado su derecho a la privacidad.

Si siente que sus derechos de confidencialidad han sido violados, llame a la Oficina de derechos de los beneficiarios | MCCMH.

Mantener su información de tratamiento privada se llama **confidencialidad**. En general, la información sobre usted solo se puede dar a otros con su permiso. Debe firmar una "**Divulgación de información**" para decirnos

con quién quieren que hablemos sobre su tratamiento y qué información podemos compartir.

A veces esto se llama simplemente una "divulgación".

La Oficina de Derechos de los Beneficiarios lo ayudará a comprender cómo funciona la confidencialidad para usted y lo ayudará a resolver cualquier inquietud sobre su confidencialidad.

Si está recibiendo servicios de tratamiento para el uso de sustancias, la información sobre su tratamiento de alcohol o drogas se mantiene estrictamente confidencial, según lo protegido por la ley federal. El programa de tratamiento le dará una declaración por escrito que describe la ley federal de confidencialidad y las excepciones a esa protección. El programa de tratamiento o MCOSA puede responder preguntas que tenga sobre la confidencialidad de sus registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

Confidencialidad y su familia

Salvo según lo exija la ley, no podemos decir a nadie, ni siquiera a los miembros de su familia, que recibe servicios de nosotros, a menos que nos conceda permiso. Pero, si recibe servicios públicos de salud conductual o discapacidad del desarrollo, los miembros de su familia pueden proporcionar información a MCCMH sobre usted para ayudarlo con su tratamiento. Incluso si lo hacen, no podemos dar información sobre usted o su cuidado a un miembro de la familia sin una Divulgación de Información firmada por usted. Firme una Divulgación de información para decirnos si hay alguien con quien desea que hablemos sobre su tratamiento. Los padres con custodia legal y física pueden dar y recibir información sobre sus hijos menores (menores de 18 años). Los padres deben firmar un comunicado para permitirnos compartir la información de sus hijos con otros.

Los tutores legalmente designados de adultos también pueden dar y recibir información sobre aquellos de quienes tienen responsabilidad, y pueden autorizar la divulgación de información a otros.

57

HIPAA

Hay muchas leyes que rigen su privacidad. Una es **HIPAA**, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico. HIPAA le otorga derechos específicos a la privacidad, incluido el aviso sobre dónde y cuándo se comparte su información, y el derecho a solicitar comunicación de ciertas maneras o lugares.

Le daremos un Aviso de Prácticas de Privacidad cuando inicie sus servicios. Le enviaremos un nuevo aviso si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, o puede solicitar un Aviso de privacidad en cualquier momento. La información sobre HIPAA se publica en

Acceso a sus historiales

Tiene derecho a ver sus propios historiales clínicos y agregar una declaración formal sobre ellos, si lo desea. HIPAA y el Código de Salud Mental de Michigan le brindan el derecho de leer y agregar información a sus historiales de MCCMH. Puede agregar una declaración a sus historiales si desea cuestionar su exactitud, integridad, puntualidad o relevancia. Una declaración que haga para impugnar su historial se convertirá en parte de su historial, pero no lo cambiará.

Si usted es un adulto competente (el tribunal no ha designado un tutor para usted), no se le puede retener la información ingresada en su historial **después del 28 de marzo de 1996**. Si tiene un tutor, o está solicitando que sus historiales se divulguen a otras partes, MCCMH puede negar o restringir la divulgación de información en su historial que podría ser perjudicial para usted u otra persona. Si denegamos la solicitud, debemos indicar por escrito el motivo.

Se nos permite hasta 30 días para cumplir con la solicitud de ver o agregar al historial. También podemos cobrar una pequeña tarifa por copiar sus historiales. Si se le niega el acceso a su historial, usted o alguien en su nombre puede apelar la decisión ante la Oficina de Derechos del Beneficiario de MCCMH.

Ética de Servicio

MCCMH se esfuerza por prestar servicios en el marco de los más altos estándares éticos. Algunos puntos importantes que debe saber sobre lo que puede esperar mientras es tratado por MCCMH o sus contratistas incluyen:

- Usted y su familia pueden esperar ser tratados con dignidad y respeto en cualquier momento por todo el personal directo y contratado de MCCMH.
- Los servicios se prestarán en el entorno menos restrictivo apropiado para usted. Sus servicios se prestarán de manera segura, sanitaria y humana. Usted no estará sujeto a abuso, negligencia, maltrato o lesiones deliberadas.
- Los servicios de MCCMH son prestados por personal que está capacitado profesionalmente y

debidamente licenciados dentro de sus disciplinas. Cada miembro del personal debe mantener los estándares éticos de su profesión, así como los de MCCMH. El personal de MCCMH no puede tergiversar sus calificaciones, educación, licencia o credenciales para usted o cualquier otra persona.

- El personal de MCCMH que brinda servicios no puede iniciar o mantener relaciones personales, sociales o sexuales con usted o los miembros de su familia, incluso con su consentimiento. Esto es para que aquellos que brindan servicios puedan seguir siendo objetivos, y para que no se coloque en ninguna situación incómoda o comprometedor. El personal de MCCMH no puede aprovecharse de sus relaciones profesionales con usted para su beneficio o ventaja personal.
- Aparte de sus pagos, no podemos aceptar dinero o artículos de valor de usted a cambio de los servicios prestados por MCCMH, y no podemos aprovechar las relaciones con usted para obtener ganancias financieras personales o intereses comerciales fuera de MCCMH.

Si tiene preguntas sobre la confidencialidad, el acceso a sus historiales o la ética de la prestación de servicios, puede comunicarse con la Oficina de Derechos del Beneficiario. Si cree que se ha violado su confidencialidad o se ha denegado incorrectamente el acceso a sus historiales, comuníquese con la Oficina de Derechos del Beneficiario, llame a:

La Oficina de Derecho del Beneficiario. 586-469-6528

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-466-4131

Horario de atención: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. L-V, y con cita previa.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que utilizan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

Fraude, desperdicio y abuso de Medicaid

El fraude, el desperdicio y el abuso malgastan valiosos fondos de Medicaid de Michigan necesarios para ayudar a los niños y adultos a acceder a la atención médica. Todos pueden asumir la responsabilidad denunciando fraudes y abusos. Juntos podemos asegurarnos de que el dinero de los contribuyentes se use para las personas que realmente necesitan ayuda.

Ejemplos de fraude a Medicaid:

- Facturación por servicios médicos no realizados realmente
- Prestación de servicios innecesarios
- Facturación de servicios más caros
- Facturación de servicios por separado que legítimamente debería ser una facturación
- Facturar más de una vez por el mismo servicio médico
- Dispensación de medicamentos genéricos pero facturación de medicamentos de marca
- Dar o aceptar algo de valor (efectivo, regalos, servicios) a cambio de servicios médicos
- Falsificación de informes de costos

○ cuando alguien:

- Miente sobre su elegibilidad
- Miente sobre su condición médica
- Falsifica recetas
- Vende sus medicamentos recetados a otros
- Presta su tarjeta de Medicaid a otros

○ cuando un proveedor de atención médica cobra falsamente por:

- Citas perdidas
- Pruebas médicas innecesarias
- Servicios telefónicos

Cómo reportar sospechas de fraude

Si cree que alguien está cometiendo fraude, reporte tal acto a la Oficina de Cumplimiento Corporativo de MCCMH. Envíe sus inquietudes por correo electrónico a ComplianceReporting@mccmh.net, o reporte de forma anónima en el sitio web de MCCMH a: <https://www.mccmh.net/Compliance-Reporting>. Si lo prefiere, puede llamar a la Oficina de Cumplimiento Corporativo.

Su informe se mantendrá confidencial y no se le tomarán represalias.

También puede reportar inquietudes sobre fraude, desperdicio y abuso directamente a la Oficina del Inspector General (OIG) del Estado de Michigan:

En línea: www.michigan.gov/fraud
 Llamar: 855-MI-FRAUD (643-7283) (correo de voz disponible para fuera de horario)
 Envíe una carta: Office of Inspector General
 PO Box 30062
 Lansing, MI 48909

Cuando haga una queja, asegúrese de incluir toda la información que pueda, incluidos detalles sobre lo que sucedió, quién estuvo involucrado (incluida su dirección y número de teléfono), número de identificación de Medicaid, fecha de nacimiento (para beneficiarios) y cualquier otra información de identificación que tenga.

La Oficina de Cumplimiento Corporativo de MCCMH..... 586-469-6481

Horario de la Oficina de Cumplimiento Corporativo: De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Recursos y soporte en línea

Para ayudar a brindar apoyo siempre que sea necesario, MCCMH pone a disposición de aquellos a quienes servimos, sus familias y toda la comunidad. Puede utilizar estos recursos en línea en cualquier momento para obtener apoyo, buscar actividades o informarse más sobre nuestros servicios. El uso de estas herramientas es completamente privado, MCCMH no rastrea el uso individual de ninguna manera.

El sitio web de MCCMH: Cada vez que desee obtener más información sobre los servicios y proveedores de MCCMH, sus derechos, la estructura y el liderazgo de nuestro sistema de atención, o noticias de interés para la comunidad de salud mental, visite el sitio web de MCCMH en www.mccmh.net.

Commonwealth: Commonwealth es un sitio web interactivo de ventanilla única que publica actividades de bienestar para que los usuarios puedan brindar y obtener apoyo fácilmente, encontrar diversión saludable y conectarse con la comunidad de manera atractiva y significativa. Visite el sitio en www.micommonwealth.com.



myStrength.com: myStrength ofrece recursos de autoayuda web y móvil, lo que permite a los usuarios ser participantes activos en su viaje de recuperación y bienestar. MyStrength es un recurso para consumidores, familias y

toda la comunidad. El contenido se basa en la evidencia y se personaliza para cada usuario en función de los intereses identificados. Obtenga más información ingresando a www.myStrength.com.

Los miembros de MCCMH, sus familiares y la comunidad están invitados a crear una cuenta myStrength personal, privada y gratuita utilizando el código de acceso: **MCCMHcomm**.

Nota: Estos recursos en línea están destinados a complementar y apoyar el tratamiento continuo de la salud mental, la discapacidad del desarrollo o el trastorno por uso de sustancias. Los recursos en línea no son un sustituto de los servicios clínicos y los medicamentos. Utilice estos recursos en línea junto con los servicios aprobados para usted en su Plan Centrado en la Persona.

Cómo ponerse en contacto con MCCMH

La siguiente es una lista de las direcciones, números de teléfono y sitios web que puede necesitar para ponerse en contacto con MCCMH.

Estas oficinas están equipadas con servicios de interpretación telefónica para aquellos que utilizan mejor un idioma que no sea el inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Michigan Relay Center al 711 para comunicarse con cualquier oficina de MCCMH.

Horario de atención: A menos que se indique lo contrario, todas las oficinas de CMH del Condado de Macomb están disponibles durante el horario comercial regular, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes. Las oficinas y clínicas de MCCMH están cerradas los días feriados del gobierno/banco.

El Centro de Crisis. Línea gratuita: 1-855-927-4747

Local: 586-307-9100

Los servicios de crisis de MCCMH están disponibles 24/7/365. La llamada telefónica es gratuita.

Servicio al cliente. 1-855-99-MCCMH (62264)

Horario de atención al cliente los 7 días de la semana (excluyendo algunos días feriados federales) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

El Centro de Acceso. 1-855-99-MCCMH (62264)

El Servicio al Cliente atiende las llamadas de preselección para el Centro de Acceso los 7 días de la semana (excluyendo algunos días feriados federales) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

La Oficina Administrativa del MCCMH 586-469-5275

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586- 469-7674

Sitio web: www.mccmh.net

Envíenos un correo electrónico utilizando la página Contáctenos de nuestro sitio web.

La Oficina de Derecho del Beneficiario. 586-469-6528 19800

Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-466-4131

Macomb County Office of Substance Abuse 586-469-5278

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Sitio web: www.mccmh.net

Servicios Hospitalarios de Emergencia

Los servicios hospitalarios para emergencias están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y los 365 días del año.

Consulte la página 15 para obtener la lista de opciones de hospital e información adicional sobre la hospitalización.

Evaluación para la colocación en hogares de ancianos

Programa OBRA 586-469-7792

6555 15 Mile Road, Sterling Heights 48312

Fax: 586-469-7662

Horario de atención: Evaluaciones por disponibilidad de la clínica para cita: 8:30 a.m.- 5:00 p.m.

Programas Clubhouse

Crossroads Clubhouse 586-759-9100

27041 Schoenherr Rd., Warren 48088

Fax: 586-759-9176

Horario de atención: 8:30 a.m.- 4:30 p.m. Algunas actividades de vacaciones y fines de semana.

Friendship House Clubhouse 586-465-4780

36211 Jefferson Ave., Harrison Township 48045

Fax: 586-961-6258

Horario de atención: 8:30 a.m. - 4:30 p.m. Algunas actividades de vacaciones y fines de semana.

Centros de asesoramiento administrados por el consumidor

Liberties North.....586-954-1590

230 North Avenue, Suite 10, Mt. Clemens, MI 48043

Liberties South. . . 586-779-8092

26345 Gratiot, Roseville 48066

Horario de atención: Los horarios de Liberties North y South varían ligeramente según la temporada. Liberties también organiza eventos especiales para fines de semana y días feriados. Llame a cualquiera de las ubicaciones para obtener información más específica sobre los horarios y las actividades.

Programa de Subsidio para el Apoyo Familiar 586-469-7060

21885 Dunham Road, Suite 1

Clinton Township, MI 48036

Fax (586) 469 – 6637

63

Recursos de la comunidad

Estas agencias comunitarias locales, que no forman parte de MCCMH, pueden proporcionar apoyo adicional para ayudar con sus necesidades. Los números de teléfono se verificaron en el momento de la impresión; sin embargo, las agencias cambian los números de teléfono sin previo aviso a MCCMH. Si tiene problemas para comunicarse con cualquiera de estos servicios, llame al Centro de Crisis para obtener el nuevo número de teléfono.

Grupos de apoyo de salud mental de autoayuda

Agoraphobics in Motion (AIM)	248-547-0400
Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)	734-452-6343
NAMI Metro	248-348-7197
Schizophrenics Anonymous (SA) (En Liberties North)	586-954-1590

Defensa, información y apoyo sobre la discapacidad

ARC Macomb	586-469-1600
Autism Society of Michigan	800-223-6722
Disability Network of Oakland Macomb	586-268-4160
Fundación de Epilepsia de Michigan	800-377-6226
Michigan Protection and Advocacy Service	800-288-5923
United Cerebral Palsy Assn. of Metro-Detroit	800-827-4843

Grupos de apoyo para adicciones

Alcohólicos Anónimos	877-337-0611
Grupos para familias de Al-Anon	888-425-2666
Michigan Gambling Helpline	800-270-7117
Narcóticos Anónimos	877-338-1188
Grupos para familias de NAR-Anon	586-447-2868

Otros recursos

Centro de Crisis del Condado de Macomb

Los servicios de crisis de MCCMH están disponibles 24/7/365.

Línea gratuita: 1-855-927-4747

ModivCare (anteriormente Logisticare - Servicio de transporte de Medicaid)	866-569-1902
Michigan Relay Center	711
United Way Tel-Help (Remisión a otros servicios)	211

Glosario de términos

Esta es una lista de algunas de las palabras y frases importantes utilizadas en este folleto. Si tiene otras preguntas sobre lo que está en este folleto, pregunte a su terapeuta o administrador de casos, o llame a Atención al Cliente.

¡Recuerde! La cobertura de Healthy Michigan es una forma de Medicaid. Cuando vea que se ha usado "Medicaid" en estas definiciones, también se aplica a la cobertura de Healthy Michigan.

Acceso: El punto de entrada a MCCMH, a veces llamado "centro de acceso", donde los beneficiarios de Medicaid llaman o van a solicitar servicios de salud conductual.

El Programa Adult Home Help es un servicio que está disponible para algunos beneficiarios de Medicaid que necesitan asistencia en el hogar con actividades de la vida diaria y tareas domésticas. **Adult Home Help es un servicio del DHHS, no del Programa de Salud Mental de la Comunidad local.**

Comuníquese con su oficina local del DHHS para obtener más información o para ver si califica. Consulte la página 33 para obtener información.

Directiva anticipada para el cuidado de la salud mental: También conocido como "**Directiva Anticipada Psiquiátrica**" es un documento legal en el que usted nombra a otra persona, llamada Defensor del Paciente, autorizada a tomar decisiones de atención médica por usted si usted mismo no puede tomarlas.

Determinación de beneficios adversos: Una decisión que afecta negativamente al reclamo de un beneficiario de Medicaid por los servicios debido a:

- Denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, los requisitos de necesidad médica, la idoneidad, el establecimiento o la efectividad de un beneficio cubierto.
- Reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado.
- Denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- No tomar una decisión de autorización estándar y proporcionar un aviso sobre la decisión dentro de **los 14 días calendario** a partir de la fecha de recepción de una solicitud de servicio estándar.
- No tomar una decisión de autorización acelerada dentro de las **72 horas** a partir de la fecha de recepción de una solicitud de autorización de servicio acelerado.
- No prestar servicios dentro de los **14 días calendario** posteriores a la fecha de inicio acordada durante el Plan Centrado en la Persona (PCP), según lo autorizado por MCCMH.
- Incumplimiento de MCCMH para tomar una decisión dentro de **los 30 días calendario** a partir de la fecha de una solicitud de apelación estándar.
- Incumplimiento de MCCMH para tomar decisiones dentro de las **72 horas** a partir de la fecha de una solicitud de apelación acelerada.
- Incumplimiento del MCCMH en proporcionar la disposición y notificación de una queja/reclamo local dentro de **los 90 días calendario** posteriores a la fecha de la solicitud.

Proceso Alternativo de Resolución de Controversias: Si no recibe Medicaid, este es el proceso utilizado para solicitar una audiencia de sus inquietudes sobre los servicios de MCCMH por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos en Lansing. El Mediador de MCCMH le ayudará a hacer esta solicitud.

Cantidad, duración y alcance: Términos para describir cuánto, cuánto tiempo y de qué manera se prestarán los servicios de Medicaid que se enumeran en el plan de servicio individual (IPOS) de un individuo.

Apelación: Una revisión de una determinación de beneficio adverso. Puede presentar una Apelación si no está de acuerdo con ninguna determinación adversa de beneficios, o si no está de acuerdo con el contenido de su plan centrado en la persona (su plan de servicio), o si no está de acuerdo con nuestras decisiones sobre su elegibilidad para los pagos del Subsidio de Apoyo Familiar. Si no tiene Medicaid y está pagando parte del costo de sus servicios, pero no está de acuerdo con la tarifa que establecemos para usted, también puede presentar una apelación. Consulte las páginas 47-52 para conocer sus derechos de queja y apelación.

Análisis conductual Aplicado: El Análisis Conductual Aplicado (ABA) es intensivo, en el Tratamiento basado en la conducta que utiliza diversas técnicas para provocar cambios significativos y positivos en la comunicación, la interacción social y las conductas repetitivas que son típicas del autismo. Obtenga más información sobre los servicios de autismo en la primera infancia en la página 34.

Salud conductual: Incluye no solo formas de promover el bienestar mediante la prevención o intervención en enfermedades mentales como la depresión o la ansiedad, sino que también tiene el objetivo de prevenir o intervenir en el abuso de sustancias u otras adicciones. A los efectos de este Manual de Atención al Cliente, la salud conductual incluirá discapacidades intelectuales / del desarrollo, enfermedades mentales tanto en adultos como en niños, y trastornos por uso de sustancias (SUD).

Beneficiario: Una persona que es elegible e inscrita en el programa Medicaid en Michigan.

CMHSP: Sigla en inglés de Programa de Servicios Comunitarios de Salud Mental. Hay 46 CMHSP en Michigan que brindan servicios en sus áreas locales a personas con enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo. También puede ser referido como CMH.

Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación, generalmente llamada CARF: **CARF** es una organización nacional que revisa de forma independiente los servicios de las organizaciones de servicios de salud mental y discapacidad. MCCMH está acreditado por CARF.

Confidencialidad: Privacidad. Si está recibiendo servicios de MCCMH, tiene derecho a que la información sobre sus servicios se mantenga privada.

66

Coordinación de la atención: Cuando MCCMH habla con su médico de cabecera para asegurarse de que su atención de salud física y mental, incluidos todos los medicamentos que toma y cualquier otro tratamiento que reciba, funcione bien en conjunto.

Competencia cultural: Es una aceptación y respeto por la diferencia, una autoevaluación continua con respecto a la cultura, un respeto y atención a la dinámica de la diferencia, la participación en el desarrollo continuo del conocimiento cultural y los recursos y la flexibilidad dentro de los modelos de servicio para trabajar hacia una mejor satisfacción de las necesidades de las poblaciones minoritarias.

Cliente: El cliente incluye a todas las personas elegibles para Medicaid ubicadas en el área de servicio definida que están recibiendo o potencialmente pueden recibir servicios y apoyos cubiertos. Los siguientes términos se pueden usar dentro de esta definición: clientes, beneficiarios, consumidores, individuos o elegibles para Medicaid.

Deducible (o Spend-Down): Un término utilizado cuando las personas califican para la cobertura de Medicaid a pesar de que sus ingresos contables son más altos que el estándar de ingresos habitual de Medicaid. Bajo este proceso, los gastos médicos en los que incurre un individuo durante un mes se restan de los ingresos del individuo durante ese mes. Una vez que los ingresos del individuo se han reducido a un nivel especificado por el estado, el individuo califica para los beneficios de Medicaid por el resto del mes. Las solicitudes de Medicaid y las determinaciones de deducible son administradas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), independiente del sistema de servicios de MCCMH.

Plan de alta: Un plan creado con usted antes de salir del hospital que describirá qué servicios de salud mental recibirá en la comunidad para ayudarlo a mantenerse bien.

DSM: El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Este manual utilizado por los médicos enumera los criterios de diagnóstico para diversas formas de enfermedad mental y trastorno emocional.

Equipo médico duradero (DME): Cualquier equipo que proporcione beneficios terapéuticos a una persona necesitada debido a ciertas condiciones médicas y / o enfermedades. DME consta de elementos que:

- se utilizan principal y habitualmente para servir a un propósito médico,
- no son útiles para una persona sin enfermedad, discapacidad o lesión,
- son ordenados o prescritos por un médico,
- son reutilizables,
- puede soportar el uso repetido, y
- son apropiados para su uso en el hogar.

67

Servicios de Emergencia / Atención: Servicios cubiertos que son prestados por un proveedor capacitado para prestar servicios de emergencia y necesarios para tratar una emergencia médica/conductual.

Servicios excluidos: Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga ni cubre. Consulte la página 41 para obtener una lista de los servicios excluidos.

Intermediario Fiscal: Una persona que ayude a administrar su presupuesto y pagar a sus proveedores si está utilizando un enfoque de autodeterminación.

Exención de demostración de Flint 1115: Esta exención de demostración amplía la cobertura a jóvenes de hasta 21 años de edad y a mujeres embarazadas con ingresos de hasta el 400% del nivel federal de pobreza (FPL) que fueron atendidos por el sistema de agua de Flint desde abril de 2014 hasta una fecha especificada por el estado. Esta demostración está aprobada de acuerdo con el artículo 1115, inciso a de la Ley de Seguridad Social y es efectiva a partir del 3 de marzo de 2016, la fecha de la aprobación firmada, hasta el 28 de febrero de 2021. Los niños elegibles para Medicaid y las mujeres embarazadas que fueron atendidas por el sistema de agua de Flint durante el período de tiempo especificado serán elegibles para todos los servicios cubiertos por el plan estatal. Todas estas personas tendrán acceso a servicios específicos de administración de casos, bajo un contrato de pago por servicio entre el estado y Genesee Health Systems (GHS). El contrato de pago por servicio debe prestar los servicios de administración de casos específicos de acuerdo con los requisitos descritos en los Términos y condiciones especiales para la exención de demostración del artículo 1115 de Flint, el Plan Estatal de Medicaid de Michigan y la política de Medicaid.

Queja: Expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una determinación de beneficio adverso. Las quejas pueden incluir, entre otras, la calidad de la atención o los servicios prestados, aspectos de las relaciones interpersonales, como la grosería de un proveedor, un empleado o la falta de respeto de los derechos del beneficiario, independientemente de si se solicitan medidas correctivas. La queja incluye el derecho de un beneficiario a disputar una extensión de tiempo propuesta por MCCMH para tomar una decisión de autorización. Consulte las páginas 47-52 para conocer sus derechos de queja y apelación.

68

Sistema de Quejas y Apelaciones: Los procesos que MCCMH implementa para manejar las apelaciones de una determinación adversa de beneficios y quejas, así como los procesos para recopilar y rastrear información sobre ellos. Consulte las páginas 47-52 para obtener información sobre quejas y apelaciones.

Servicios y dispositivos de habilitación: 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 de enfermedad: Cobertura que prevé el pago de prestaciones por 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): Esta legislación está dirigida, en parte, a proteger la privacidad y confidencialidad de la información del paciente. "Paciente" significa cualquier receptor de atención médica pública o privada, incluidos los servicios de atención de salud conductual.

Plan Healthy Michigan: Un proyecto de demostración 1115 que proporciona beneficios de atención médica a personas que: de 19 a 64 años de edad, tienen ingresos iguales o menores al 133 % del nivel federal de pobreza bajo la metodología de Ingreso Bruto Ajustado Modificado, no califican o no están inscritas en Medicare o Medicaid, no están embarazadas en el momento de la solicitud y son residentes del Estado de Michigan. Las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad de Healthy Michigan Plan también pueden ser elegibles para servicios de salud conductual. El Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan (MPM, por sus siglas en inglés) contiene definiciones completas de los servicios disponibles, así como los criterios de elegibilidad y las calificaciones de los proveedores. Se puede acceder al MPM en: http://www.michigan.gov/mdhhs/0,4612,7-132-2945_42542_42543_42546_42553-87572--,00.html

El personal de Atención al Cliente puede ayudarlo a acceder al MPM y/o a la información del mismo.

Atención médica en el hogar: Es la atención de apoyo proporcionada en el hogar. La atención puede ser proporcionada por profesionales de la salud con licencia que brindan necesidades de tratamiento médico o por cuidadores profesionales que brindan asistencia diaria para garantizar que se cumplan las actividades de la vida diaria (ADL).

Servicios de hospicio: Atención diseñada para brindar atención de apoyo a las personas en la fase final de una enfermedad terminal y centrarse en la comodidad y la calidad de vida en lugar de curar. El objetivo es permitir que los pacientes se sientan cómodos y libres de dolor para que vivan cada día lo más plenamente posible.

Hospitalización (atención hospitalaria): Término que se usa cuando una persona es admitida formalmente en el hospital para recibir servicios de conducta calificados. Si se ingresa formalmente, una hospitalización a menudo se denomina "hospitalización interna". Si no se ingresa formalmente, aún podría considerarse un paciente ambulatorio en lugar de un paciente hospitalizado, incluso si se trata de una estadía de una noche.

Atención ambulatoria hospitalaria: Es cualquier tipo de atención que se realiza en el hospital cuando no se espera que haya una pernoctación. Por lo general, la persona no es admitida formalmente en el hospital para recibir atención ambulatoria.

Plan de servicio individual: El plan escrito que le proporciona la información detallada sobre los servicios aprobados que recibirá de MCCMH y quién los proporcionará. Su Plan de Servicio Individual también se conoce como su Plan Centrado en la Persona, y se desarrolla utilizando el modelo de Planificación Centrada en la Persona.

69

Discapacidad intelectual / del desarrollo: Según lo definido por el Código de Salud Mental de Michigan, como cualquiera de los siguientes: (a) Si se aplica a una persona mayor de cinco años, una condición crónica grave que es atribuible a un impedimento mental o físico o ambos, y se manifiesta antes de los 22 años; es probable que continúe indefinidamente; y da lugar a limitaciones funcionales sustanciales en tres o más áreas de las siguientes actividades principales de la vida: autocuidado, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad para la vida independiente y autosuficiencia económica; y refleje la necesidad de una combinación y secuencia de atención, tratamiento u otros servicios especiales, interdisciplinarios o genéricos que sean de por vida o de larga duración; b) Si se aplica a un menor desde el nacimiento hasta los cinco años, un retraso sustancial en el desarrollo o una afección congénita o adquirida específica con una alta probabilidad de resultar en una discapacidad del desarrollo.

Personas con dominio limitado del inglés (LEP): Personas que no pueden hablar, escribir, leer o entender el idioma inglés a un nivel que les permita interactuar de manera efectiva con los proveedores de atención médica y las agencias de servicios sociales.

Personas con dominio limitado del inglés (LEP): Significa que los beneficiarios potenciales y los beneficiarios que no hablan inglés como su idioma principal y que tienen una capacidad limitada para leer, escribir o entender el inglés pueden ser LEP. El beneficiario puede ser elegible para recibir asistencia lingüística para un tipo particular de servicio, beneficio o encuentro.

MDHHS: Sigla de Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan. Este departamento de Estado, ubicado en Lansing, supervisa los servicios financiados con fondos públicos que se brindan en las comunidades locales y en las instalaciones estatales a personas con enfermedades mentales, discapacidades del desarrollo y trastornos por uso de sustancias (SUD).

Servicios cubiertos por Medicaid: Los servicios de atención médica pagados por Medicaid. Una lista de los servicios cubiertos por Medicaid proporcionados por MCCMH comienza en la página 27 de este folleto.

Audiencia imparcial de Medicaid: Una audiencia imparcial de Medicaid también se llama audiencia imparcial estatal. Es una revisión a nivel estatal de una decisión de beneficio adverso que MCCMH ha tomado sobre sus servicios. Véase también "Audiencia imparcial estatal".

Fraude de Medicaid: El fraude de Medicaid es la facturación falsa por parte de los proveedores de servicios cubiertos por Medicaid que en realidad no se proporcionaron (o no se proporcionaron según lo facturado), o el uso falso de Medicaid, servicios cubiertos por alguien que se supone que no debe tenerlos. Consulte la página 60 para saber cómo denunciar el fraude de Medicaid.

Planes de salud de Medicaid (MHP): Los proveedores de seguros de salud autorizados por el Estado de Michigan para administrar los servicios de salud para los beneficiarios de Medicaid.

Médicamente necesario: Término utilizado para describir uno de los criterios que deben cumplirse para que un beneficiario reciba los servicios de Medicaid. Significa que se espera que el servicio específico ayude al beneficiario con su salud mental, discapacidad del desarrollo o uso de sustancias (o cualquier otra condición médica). Algunos servicios evalúan las necesidades y algunos servicios ayudan a mantener o mejorar el funcionamiento. MCCMH no puede autorizar (pagar) o prestar servicios que no se determinen como médicamente necesarios para usted.

Código de Salud Mental de Michigan: La ley estatal que rige los servicios públicos de salud mental proporcionados a adultos y niños con enfermedades mentales, trastornos emocionales graves (SED) y discapacidades del desarrollo por los programas de servicios de salud mental de la comunidad local (CMHSP) y las instalaciones estatales.

Código de Salud Pública de Michigan: Una de las muchas leyes que rigen la prestación de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias financiados con fondos públicos y otros servicios de salud/médicos en Michigan.

Michigan Relay Center: Presta servicio de retransmisión telefónica a las personas que llaman con dificultades auditivas o del habla. El Relay Center está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año y lo ayudará a comunicarse con cualquier oficina, negocio o residencia, ya sea que la otra parte tenga o no un TTY. Puede comunicarse directamente con cualquier oficina de MCCMH utilizando el Michigan Relay Center. Para comunicarse con el Michigan Relay Center, llame al **7-1-1**.

MI Child: Un programa de atención médica para niños menores de 19 años administrado por el MDHHS. Es para los niños de bajos ingresos sin seguro de las familias trabajadoras de Michigan. MI Child tiene un límite de ingresos más alto que Medicaid U-19. Solo hay una prueba de ingresos. Hay una prima mensual de \$ 10 por familia para MI Child. La prima mensual de \$10 es para todos los niños de una familia. El niño debe estar inscrito en un plan de salud y dental MI Child para recibir servicios. Los beneficiarios reciben un paquete integral de beneficios de atención médica que incluyen servicios de salud visual, dental y mental. Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente para obtener más información.

MI Health Link: MI Health Link es un programa de atención médica que brinda servicios coordinados de atención médica, salud mental y trastornos por uso de sustancias a los residentes del condado de Macomb que están cubiertos por Medicare y Medicaid. Consulte la página 46 para obtener más detalles.

Red (también conocida como proveedores dentro de la red): Es una lista de los médicos, otros proveedores de atención médica y hospitales con los que un plan ha contratado para prestar servicios a sus miembros. MCCMH también se refiere a esto como nuestro "sistema de atención".

71

Fuera de la red (también conocido como proveedor fuera de la red): Un proveedor o instalación que no está empleado, es propiedad u está operado por MCCMH, y no está bajo contrato con MCCMH para prestar servicios a los miembros de MCCMH. No son parte de nuestro sistema de atención.

Oficina de Derechos del Beneficiario (ORR): La Oficina de Derechos del Beneficiario es el lugar en MCCMH que lo ayudará a conocer sus derechos. ORR lo ayudará a conocer sus derechos o a presentar una queja por derechos del beneficiario. Consulte la página 53 para obtener más detalles.

Ombudsperson: El Ombudsperson es un miembro del personal de MCCMH que lo ayudará a utilizar procesos informales de resolución de controversias o lo ayudará con una queja. El Ombudsperson forma parte de la Atención al Cliente.

Proveedor participante (también conocido como proveedor dentro de la red): Es el término general utilizado para médicos, enfermeras y otras personas que le brindan servicios y atención. El término también incluye hospitales, agencias de salud en el hogar, clínicas y otros lugares que brindan servicios de atención médica; equipo médico; salud mental, trastorno por uso de sustancias (SUD), discapacidad intelectual (ID), discapacidad del desarrollo (DD) y apoyos y servicios a largo plazo. Tienen licencia o certificación para prestar servicios de atención médica. Acuerdan trabajar con el plan de salud, aceptar el pago y no cobrar a los beneficiarios una cantidad adicional. Los proveedores participantes también se denominan proveedores de la red.

Moderador de pares: Un Moderador de pares es una persona con enfermedad mental o discapacidad del desarrollo que ha sido capacitada para apoyar a otros como moderador de planificación centrada en la persona (PCP). A los moderadores de pares se les paga para facilitar las reuniones de PCP, pero no brindan otros servicios.

Planificación centrada en la persona: El proceso que utilizamos para diseñar sus servicios. PCP se basa en sus objetivos, fortalezas, habilidades y elecciones. PCP debe aprovechar su capacidad para ser parte de su comunidad y ayudarlo a alcanzar sus objetivos. Su plan centrado en la persona define qué servicios obtendrá de MCCMH.

Servicios médicos: Se refiere a los servicios prestados por una persona con licencia bajo la ley estatal para practicar la medicina o la osteopatía.

PIHP: Sigla de Prepaid Inpatient Health Plan. Un PIHP es una organización que administra los servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias de Medicaid en su área geográfica bajo contrato con el Estado. Hay 10 centros de PIHP en Michigan, y cada uno está organizado como una entidad regional o un Programa de Servicios de Salud Mental Comunitario (CMHSP), según el Código de Salud Mental.

Servicios de atención posterior a la estabilización: Como se define en 42 CFR 438.114 (a), los servicios especializados cubiertos especificados en este Contrato que están relacionados con una condición médica de emergencia y que se proporcionan después de que un beneficiario se estabiliza para mantener la condición estabilizada o, según las circunstancias descritas en 42 CFR 438.114 (e), para mejorar o resolver la condición del beneficiario.

Evaluación psiquiátrica: Preguntas o pruebas para ayudar a un médico a entender lo que usted está sintiendo, viendo o experimentando, y qué tan bien entiende lo que está sucediendo a su alrededor. Se realiza una evaluación antes de recibir tratamiento.

Autorización previa: Aprobación necesaria antes de que se puedan proporcionar ciertos servicios o medicamentos (medicamentos). Algunos servicios de la red están cubiertos solo si el médico u otro proveedor de la red obtienen la autorización por adelantado. También se llama Autorización Previa. En el condado de Macomb, la autorización para los servicios de salud mental de Medicaid es administrada por el Centro de Acceso.

Prima: Una cantidad a pagar por una póliza de seguro o una suma añadida a un precio ordinario o cargo.

Medicamentos recetados: Es un medicamento farmacéutico que legalmente requiere una receta médica (generalmente escrita por un médico u otro proveedor de salud autorizado) para ser dispensado (proporcionado para usted). Por el contrario, los medicamentos de venta libre se pueden obtener sin receta médica.

Cobertura de medicamentos recetados: Es un plan de seguro independiente que cubre solo medicamentos recetados (medicinas).

Médico de Atención Primaria: Un médico que proporciona el primer contacto para una persona con un problema de salud no diagnosticado, así como la atención continua de diversas afecciones médicas, no limitadas por la causa, el sistema de órganos o el 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 un individuo.

Proveedor: Es un término utilizado para los profesionales de la salud que brindan servicios de atención médica. A veces, el término se refiere solo a los médicos. A menudo, sin embargo, el término también se refiere a otros profesionales de la salud como hospitales, enfermeras certificadas, quiroprácticos, fisioterapeutas y otros que ofrecen servicios de atención médica especializados.

73

Recuperación: Un viaje de sanación y cambio que permite a un individuo vivir una vida significativa en una comunidad de su elección, mientras trabaja hacia su máximo potencial.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios y equipos de atención médica que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria que se han perdido o deteriorado porque una persona estaba enferma, herida o discapacitada. Estos servicios pueden incluir terapia física u ocupacional, patología del habla y el lenguaje o servicios de rehabilitación psiquiátrica en una variedad de entornos para pacientes hospitalizados y/o ambulatorios.

Resiliencia: La capacidad de "recuperarse". Esta es una característica importante para nutrir en niños con trastornos emocionales graves (SED) y sus familias. Se refiere a la capacidad del individuo para tener éxito a pesar de los desafíos que puede enfrentar a lo largo de su vida.

Divulgación de información: Un formulario que le dice a MCCMH con quién desea que hablemos sobre su tratamiento y qué información podemos compartir o recibir. A veces esto se llama simplemente una "divulgación".

Segunda opinión: Una revisión de la decisión tomada por MCCMH sobre su solicitud de hospitalización o su solicitud inicial de servicios de MCCMH. Las segundas opiniones son proporcionadas por el Director Ejecutivo de MCCMH, el Director Médico o cualquier otra persona a la que autoricen a hacer la revisión.

Autodeterminación: Un modelo de prestación de servicios que permite a la persona que recibe servicios de salud mental o discapacidad del desarrollo dirigir la compra de servicios aprobados utilizando una cantidad fija de dólares de Medicaid. También se pueden utilizar otros fondos públicos. La autodeterminación es una opción para cualquier adulto que reciba servicios públicos de salud mental.

SED: Sigla en inglés de Trastorno Emocional Grave, y según lo definido por el Código de Salud Mental de Michigan, significa un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que afecta a un niño 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 Trastornos Mentales más reciente; y ha resultado en un deterioro funcional que interfiere sustancialmente o limita el papel o el funcionamiento del niño en las actividades familiares, escolares o comunitarias.

Enfermedad mental grave: Se define por el Código de Salud Mental de Michigan como un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que afecta a un adulto que existe o ha existido en el último año durante un período de tiempo suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales más reciente; y que ha resultado en un deterioro de la función que interfiere sustancialmente o limita una o más actividades importantes de la vida.

Atención de enfermería especializada: Servicios de enfermería especializada y rehabilitación proporcionados de forma continua y diaria en un centro de enfermería especializada. Los ejemplos de atención en centros de enfermería especializada incluyen fisioterapia o inyecciones intravenosas (IV) que una enfermera registrada o un médico pueden administrar. Los centros de enfermería especializada generalmente tienen licencia.

Especialista: Un profesional de la salud cuya práctica se limita a un área en particular, como una rama de la medicina, la cirugía o la enfermería; especialmente uno que en virtud de una capacitación avanzada está certificado por una junta de especialidades como calificado para limitar su práctica.

Apoyos y servicios especializados: Un término que significa apoyos y servicios de salud mental, discapacidades del desarrollo y tratamiento para el uso de sustancias financiados por Medicaid que son administrados por los Planes de Salud Prepagados para Pacientes Hospitalizados.

Audiencia Imparcial Estatal: Una revisión a nivel estatal de los desacuerdos de los beneficiarios de Medicaid con la denegación, reducción, suspensión o terminación de los servicios cubiertos por Medicaid por parte de MCCMH, así como ciertas otras determinaciones adversas de beneficios. Los jueces de derecho administrativo estatal que son independientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS) realizan las revisiones. Estos también se llaman "Audiencias Imparciales de Medicaid".

Trastorno por uso de sustancias (SUD) (o abuso de sustancias): Se define en el Código de Salud Pública de Michigan como la toma de alcohol u otras drogas en dosis que colocan el bienestar social, económico, psicológico y físico de un individuo en peligro potencial o en la medida en que un individuo pierde el poder de autocontrol como resultado del uso de alcohol o drogas, o mientras está habitualmente bajo la influencia del alcohol o las drogas, pone en peligro la salud pública, la moral, la seguridad o el bienestar, o una combinación de los mismos.

Planificación del tratamiento / Planificación del servicio: El desarrollo y revisión de su plan individual de servicios. En MCCMH, la planificación del tratamiento/servicio se realiza utilizando el modelo de planificación centrada en la persona (PCP).

75

Esta página se dejó intencionalmente en blanco

La visión detrás de la misión

"Macomb County Community Mental Health, guiada por los valores, fortalezas y elecciones informadas de las personas a las que servimos..."

Macomb County Community Mental Health (MCCMH) respeta la dignidad inherente de cada persona a la que servimos, diseñando servicios individuales en asociación con ellos, construyendo a partir de sus habilidades, preferencias y necesidades únicas. MCCMH trabaja junto con cada persona para ayudar a crear una vida de pertenencia, rica en relaciones, actividades, metas y sistemas de apoyo que son únicos para cada persona.

"... presta servicios de calidad..."

Trabajando junto con las personas a las que servimos, las familias, la atención médica y los socios comunitarios, Macomb County Community Mental Health se compromete a ofrecer servicios de salud mental basados en valores destinados a abordar las necesidades específicas de las personas con problemas de salud mental, discapacidad del desarrollo y abuso de sustancias. MCCMH se esfuerza por ser una fuente actualizada y confiable de información, educación, recursos, divulgación y asistencia para desarrollar soluciones para manejar estas afecciones. La asistencia se proporciona a través de intervenciones basadas en la recuperación que respetan las creencias culturales, religiosas, sociales y personales de cada persona, incorporando estas creencias como una parte crítica del sistema de apoyo de cada persona. Macomb County Community Mental Health alienta y apoya la participación de los sistemas de apoyo que las personas a las que servimos describen como importantes para la recuperación individual.

"... que promuevan la recuperación, la participación comunitaria, la autosuficiencia e independencia".

El personal de MCCMH habla en términos de "Recuperación" y "Bienestar" cuando interactúa con otros. Creemos que las personas con necesidades de salud mental son una parte significativa de la comunidad que tienen los mismos derechos que cualquier otro ciudadano. Trabajamos con otras agencias y sistemas para eliminar los obstáculos sociales y políticos que enfrentan aquellos a quienes servimos. Creemos que las necesidades de salud mental no son el único aspecto definitorio de una persona. La función de Macomb County Community Mental Health; por lo tanto, no solo es brindar servicios a las personas, sino también ayudar a las personas a ser respetadas, escuchadas y comprendidas dentro de nuestro sistema y la comunidad en general. Esto incluye ayudar a las personas a avanzar hacia sus metas, fomentar la participación en la comunidad, apoyar el desarrollo de relaciones adicionales, mejorar la salud física y la salud mental, y apoyar el crecimiento personal individual y continuo. Nuestros servicios ayudan a desarrollar las habilidades y desarrollar las estrategias que aseguran el compromiso activo y la recuperación que se basa en las fortalezas y pasiones individuales. Nuestro sistema infunde esperanza, un sentido de posibilidad y un

**Estado de la Visión de
Macomb County Community Mental Health
Adoptado el 24 de agosto de 2011**

Macomb County Community Mental Health
Una organización acreditada por CARF



**19800 Hall Road
Clinton Township, MI 48038
Atención al Cliente, Línea Gratuita | -855-99-MCCMH (62264); TTY 711
Centro de Crisis 24/7, 586-307-9100; Línea gratuita: 1-855-927-4747
www.mccmh.net**

Fecha de publicación: 05/2019
Revisado: 05/2022