

La Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb



Ayuda
Cuando lo necesite

Una guía de servicios para los clientes

El arte de la portada, “Bailarina del Sol”, fue creado por el Comité de Planificación de la Conferencia de Recuperación del condado de Macomb de 2005. La Conferencia fue planificada y organizada por los miembros de Crossroads Clubhouse. La imagen pretende expresar la celebración en comunidad, en nosotros mismos y en las posibilidades de recuperación.

La Salud conductual Comunitaria
del condado de Macomb, guiada por los valores, las fortalezas y las decisiones informadas de las personas a las que atendemos, proporciona servicios de calidad que promueven la recuperación, la participación en la comunidad, la autosuficiencia y la independencia.

Declaración de la misión
de la Salud Mental Comunitaria
del condado de Macomb
Adoptada el 24 de agosto de 2011

Macomb County Community Mental Health (MCCMH)
19800 Hall Road
Clinton Township, MI 48038
1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264)
www.mccmh.net

Directora General: Traci Smith 586-469-6700

Director Médico: Dra. Carmen Serpa 586-465-8323

Oficina del Director de Derechos del Beneficiario: Mark Mishal 586-469-5875

Administradora del servicio de atención al cliente: Chanell Moore 586-466-4550

Emergencia: Línea de crisis 24 horas: 586-307-9100 o 1-855-927-4747 o al 988

Carta de la Directora General

Bienvenidos.

La Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb (MCCMH) puede *Ayudarle cuando lo necesite* de muchas maneras.

Por favor, mantenga esta guía a la mano. Si está en crisis o simplemente muy estresado puede que la información que compartimos no le “cale” a la primera por lo le servirá tomar notas de estas páginas. También hay personas que pueden ayudarle respondiendo a sus preguntas, explicándole los servicios con más detalle y ayudándole si surgen problemas en algún momento del proceso. Su guía principal es su Gestor de Casos o Coordinador de Apoyos y es quien se encarga de reunir todos sus apoyos en un Plan Individual de Servicio. Utilizamos un enfoque de la planificación centrado en la persona, lo que significa que usted está a cargo del proceso. Por ejemplo, puede decirnos de qué quiere hablar en la reunión de planificación o de qué no quiere hablar.

He aquí algunas cosas en las que debe pensar durante su planificación:

- ¿Necesita ayuda para encontrar un lugar nuevo o diferente donde vivir?
- ¿Necesita ayuda para encontrar trabajo?
- ¿Necesita ayuda con el transporte?
- ¿Necesita ayuda para pagar su medicamento?
- ¿Tiene un médico de atención primaria al que acude regularmente?
- ¿Cómo está su salud? MCCMH se ha asociado con My Care Health (Mi Cuidado de la Salud) y estarán encantados de verle de ser necesario
- ¿Su familia también necesita ayuda?

Su Plan es importante y debe guardar una copia cerca junto con esta guía. Su Plan debe describir claramente quién le ayude, cómo le ayudarán y durante cuánto tiempo. Su Plan debe estar escrito con claridad para que usted pueda entenderlo. Si tiene alguna pregunta sobre su Plan, hable con su Gestor de Casos/Coordinador de Apoyos o llame a la línea de atención al cliente al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264).

Gracias por acudir a nosotros para “Ayudarle cuando lo necesite”.

Le deseo lo mejor,

Traci Smith, Directora General

Bienvenido a la Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb (MCCMH)	5
Esta sección ofrece una visión general de MCCMH y describe la elegibilidad para los servicios.	
Atención al cliente	8
Esta sección describe cómo puede ayudarle el servicio de atención al cliente.	
Accesibilidad, adaptaciones y asistencia lingüística	9
Esta sección describe cómo podemos ayudarle a conseguir un intérprete, si lo necesita, y otras adaptaciones para ayudarle a acceder a nuestros servicios.	
Servicios de crisis y emergencias	15
Esta sección describe los servicios del Centro de Crisis y del Equipo Móvil de Crisis para Niños	
Servicios de emergencia y fuera de horario	17
Esta sección define una emergencia de salud conductual y describe cómo acceder a los servicios fuera del horario laboral.	
Cómo acceder a los servicios rutinarios y de no emergencias	21
Esta sección proporciona información sobre cómo acceder a los servicios rutinarios, no urgentes y de los servicios diarios de tratamiento de salud conductual, discapacidades del desarrollo o trastornos por consumo de sustancias.	
Planificación centrada en la persona y directrices de práctica clínica	23
Esta sección describe el modo en que se planifican los servicios con usted mediante la Planificación Centrada en la Persona (PCP), su papel en la PCP y proporciona información sobre las directrices anticipadas y la planificación de crisis.	
Uso de la autodeterminación	28
Esta sección describe el modelo de beneficio de servicios de autodeterminación.	
Recuperación y resiliencia	29
Esta sección describe la filosofía de la recuperación en salud conductual.	
Elección de proveedores/acceso a proveedores fuera de la red	30
Esta sección describe su derecho a elegir proveedores de servicios y cómo acceder a la atención fuera de la red.	

Transición de la atención	30
Esta sección traza la política que describe la forma en que los miembros pueden continuar accediendo a sus servicios si su proveedor cambia.	
Apoyos especializados de Medicaid y gama de servicios	32
Esta sección describe los servicios de salud conductual y discapacidades del desarrollo cubiertos por Medicaid.	
Servicios de autismo	39
Esta sección describe los servicios para el autismo que están disponibles a través de MCCMH.	
Servicios no cubiertos por Medicaid	41
Esta sección describe los servicios disponibles para las personas sin seguro.	
Servicios para trastornos de uso de sustancias	42
Esta sección describe los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias disponibles para los afiliados a Medicaid y otras personas que reúnen los requisitos para recibir servicios de tratamiento financiados con fondos públicos.	
Servicios adicionales de la MCCMH	44
Esta sección enumera los servicios adicionales disponibles a través de MCCMH.	
Servicios excluidos	46
Esta sección describe los servicios que MCCMH y Medicaid no cubren ni proporcionan.	
El cuidado de su salud física	47
Esta sección describe los planes de salud de Medicaid y cómo ponerse en contacto con ellos, cómo inscribirse en Medicaid y la coordinación de su atención médica física y conductual.	
Quejas y apelaciones	52
Esta sección describe los derechos al debido proceso que tienen los afiliados y la ayuda disponible para los afiliados que no estén satisfechos con MCCMH.	
Programa de Servicios de Mediación de Salud Conductual	60
Esta sección describe el Programa de Servicios de Mediación de Salud conductual de Michigan, que ofrece a los afiliados acceso a un profesional de mediación neutral e independiente para resolver problemas relacionados con los servicios de MCCMH.	

Oficina de Derechos del Beneficiario	61
Esta sección describe la Oficina de Derechos del Beneficiario, algunos de los derechos protegidos de los afiliados y cómo presentar una queja sobre derechos del beneficiario.	
Confidencialidad y ética	64
Esta sección describe cómo MCCMH protege su confidencialidad y la ética de nuestra beneficio de servicios.	
Fraude, despilfarro y abuso	68
Esta sección describe cómo puede denunciar el fraude, el despilfarro y el abuso de Medicaid.	
No discriminación y accesibilidad	70
Esta sección describe cómo trabaja la MCCMH para garantizar que los servicios sean accesibles y no discriminatorios y cómo presentar una queja si considera que ha sido discriminado.	
Recursos y apoyos en línea	72
Esta sección describe los recursos en línea disponibles para apoyar la recuperación y el bienestar.	
Los números que necesita	73
Esta es una lista de los números de teléfono, horarios y páginas web de MCCMH.	
Recursos comunitarios	75
Esta es una lista de recursos comunitarios útiles.	
Glosario de términos	76
Esta es una lista de palabras y frases utilizadas a lo largo de este folleto, junto con sus definiciones.	
Índice	91
Una lista alfabética de algunos temas clave contenidos en este folleto.	

Bienvenidos a la Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb

Queremos que su experiencia con nosotros sea lo más satisfactoria y eficaz posible. A lo largo de este folleto, encontrará toda la información que necesita mientras recibe servicios de MCCMH, o de cualquiera de nuestras agencias contratadas. Utilice este folleto como recurso cuando tenga preguntas o desee información más detallada sobre sus servicios. Siempre que tenga preguntas, hable con su coordinador de apoyos, gestor de casos o terapeuta; o llame al servicio de atención al cliente al número que encontrará al final de esta página.

A lo largo de este folleto, encontrará información dispuesta en recuadros como éste. Se trata de información que el Estado de Michigan desea específicamente que le comuniquemos sobre sus servicios de Salud conductual Comunitaria.

Hemos incluido más detalles sobre cada uno de los temas porque queremos estar seguros de que dispone de toda la información que necesita para utilizar sus servicios y ejercer sus derechos mientras recibe los servicios de MCCMH. Si tiene preguntas sobre cualquier cosa que lea, hable con su coordinador de apoyos, gestor de casos o terapeuta; o llame al servicio de atención al cliente al número que encontrará al final de esta página.

Alerta para los miembros de MI Health Link

Si está afiliado a MI Health Link en el condado de Macomb, **ésta no es la guía de servicios que le corresponde**. Sus derechos, y nuestras obligaciones para con usted, son diferentes si está inscrito en MI Health Link. Si 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**, normalmente denominada CARF.

La CARF es una organización nacional que revisa de forma independiente los servicios de las organizaciones de servicios de salud conductual y discapacidad. La acreditación es la garantía de que los servicios que recibe cumplen las normas más estrictas de calidad y eficacia, y de que sus servicios se prestan de forma respetuosa con usted como persona.

Información sobre MCCMH

Los programas y servicios de la MCCMH están respaldados 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 Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb. La MCCMH se rige por el **Código de Salud conductual de Michigan**, la ley de Michigan que regula la beneficio de servicios públicos de salud conductual, y por el **Código de Salud Pública**, la ley de Michigan que regula la beneficio de servicios públicos de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

Si lo desea, puede solicitar información adicional sobre la estructura y el funcionamiento de la MCCMH llamando al servicio de atención al cliente al número que se encuentra en la parte inferior de esta página. Puede solicitar información sobre MCCMH, sus agencias contratadas o sus servicios individuales, en cualquier momento. Para obtener una lista de los miembros de la Junta de MCCMH y del personal de liderazgo ejecutivo, visite nuestro sitio web en www.mccmh.net, en la sección “Acerca de: Liderazgo”.

Elegibilidad para los servicios

Prestamos servicios en todo el condado de Macomb. Gracias a una nueva subvención federal, ahora somos una Clínica Comunitaria de Salud conductual Certificada (CCBHC) y podemos atender sus necesidades de salud conductual, consumo de sustancias y atención médica, todo en el mismo lugar y sin importar el seguro.

MCCMH se ha asociado con MyCare para proporcionar servicios de atención médica primaria. El Centro de Salud MyCare se encuentra dentro del edificio MCCMH Norte (43740 Groesbeck Hwy., Clinton Township, MI, 48036). Llame directamente al Centro de Salud MyCare al 586-493-0961.

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

Pago de los servicios

Para algunos servicios, la MCCMH puede exigirle que agote otros recursos antes de que le financiamos el servicio. La MCCMH no pagará servicios que estén a su disposición en otros recursos de la comunidad.

Si no tiene seguro y creemos que puede calificar con Medicaid, le pediremos que lo solicite y/o le ayudaremos a hacerlo. Si tiene un seguro privado que cubra nuestros servicios, se le pedirá que lo utilice cuando reciba los servicios de la MCCMH.

Si está inscrito en Medicaid y cumple los criterios para recibir servicios especializados de salud conductual, se cubrirá el costo total de su tratamiento de salud conductual autorizado. No se le cobrarán honorarios.

Algunos afiliados serán responsables de los “gastos compartidos”. Esto se refiere al dinero que el afiliado tiene que pagar cuando recibe servicios o medicamentos. Es posible que también escuche términos como “deducible, gasto deducible, copago o coaseguro”, que son todas formas de reparto de costos. Su nivel de beneficios de Medicaid determinará si tendrá que pagar alguna responsabilidad por los gastos compartidos. Si es beneficiario de Medicaid con un deducible (“con responsabilidad económica del paciente”), tal y como determina el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), es posible que tenga que hacerse cargo del costo de una parte de sus servicios.

En caso de que pierda su cobertura de Medicaid, es posible que la MCCMH tenga que reevaluar su elegibilidad para los servicios. Es posible que se aplique un conjunto diferente de criterios a los servicios que estén cubiertos por otra fuente de financiación, como el Fondo General, la Subvención en bloque o un tercero.

Si Medicare es su pagador principal, MCCMH cubrirá todos los gastos compartidos de Medicare de acuerdo con las normas de coordinación de beneficios.

Atención al cliente

Si no está seguro de a quién llamar en la MCCMH, llame al servicio de atención al cliente y estaremos encantados de ayudarle. Cualquier persona interesada en los servicios o que tenga preguntas generales sobre la MCCMH puede llamar al servicio de atención al cliente. El personal del servicio de atención al cliente está a su disposición para ayudarle con preguntas y/o dudas sobre los servicios que recibe o cree que debería recibir. Podemos ayudarle a presentar una queja si no está satisfecho con alguno de nuestros servicios. Podemos ayudarle a presentar una queja local si no está de acuerdo con una decisión que se haya tomado en relación con sus servicios. Podemos ayudarle a presentar una queja sobre los derechos del beneficiario si considera que se han violado sus derechos protegidos por el código. Podemos proporcionarle información sobre el acceso a los servicios, los recursos comunitarios y mucho más. Puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente para obtener información sobre las publicaciones de la MCCMH, como el informe anual, los boletines, el organigrama, el directorio de proveedores, la información sobre las reuniones de la junta y la lista de miembros de la junta. También puede encontrar esta información en nuestra página web: www.mccmh.net.

Servicio de atención al cliente (gratuito)..... 1-855-99-MCCMH
(1-855-996-2264)
Servicio de atención al cliente (TTY)..... 711
Servicio de atención al cliente (Fax)..... 586-522-4475

Horario de atención al cliente: 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (cerrado todos los días festivos del condado)

Fuera de horario llame al Centro de Crisis..... 586 307-9100,
1-855-927-4747 o 988

Involúcrase en la MCCMH

Su opinión es valorada en la MCCMH. Hay formas en las que puede participar y compartir sus experiencias y/o darnos su opinión sobre cómo podemos mejorar nuestros servicios. Por ejemplo, el Consejo Asesor de Ciudadanos (CAC) es un grupo de personas a las que MCCMH presta apoyo, sus familiares/seres queridos, defensores y miembros de la comunidad. Todos los que tienen un interés en MCCMH son bienvenidos. El CAC proporciona comentarios y orientación para

los servicios de salud conductual de la comunidad y apoya las políticas, los procesos y el beneficio de servicios. Para obtener más información sobre cómo puede participar en el CAC, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente.

Accesibilidad y adaptaciones

De acuerdo con las leyes federales y estatales, se requiere que todos los edificios y programas de la MCCMH sean físicamente accesibles para los individuos con todas las discapacidades que califiquen. Cualquier individuo que reciba apoyo emocional, visual o de movilidad de un animal de servicio cualificado/entrenado e identificado, como un perro, tendrá acceso, junto con el animal de servicio, a todos los edificios y programas de la MCCMH. Si necesita más información o si tiene preguntas sobre la accesibilidad o los animales de servicio/apoyo, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264).

Si necesita solicitar una adaptación a su nombre o al de un familiar o amigo, puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264). Le explicarán cómo solicitar una adaptación (puede hacerse por teléfono, en persona y/o por escrito) y le indicarán quién es la persona de la agencia responsable de tramitar las solicitudes de adaptaciones.

Si usted es una persona con dificultades auditivas, pero no conoce el lenguaje de señas y necesita otra forma de comunicación, como un dispositivo de comunicación personal o traducción asistida por computadora en tiempo real (CART), póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1-855-99-MCCMH (1-855-9962264) o por correo electrónico a InterpreterRequest@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 letra grande debido a una necesidad especial, o en su idioma sin

costo adicional. Llame al servicio de atención al cliente al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264) para solicitar un formato alternativo.

Si necesita adaptaciones para acceder o utilizar nuestros servicios, trabajaremos con usted para adaptarnos a sus necesidades de accesibilidad de forma eficaz y razonable. Si necesita una adaptación y cree que no se la hemos proporcionado, puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1-855-99- MCCMH (1-855-9962264) para solicitar ayuda.

Asistencia lingüística

Si usted es una persona que no habla inglés como lengua materna, y/o que tiene una capacidad limitada para leer, hablar o entender el inglés, puede ser elegible para recibir asistencia lingüística.

Si es usted una persona sorda o con dificultades auditivas, puede utilizar el Centro de Retransmisión de Michigan (MRC) para ponerse en contacto con MCCMH o con su proveedor de servicios. Por favor, llame al 7-1-1 y pida al MRC que le conecte con el número al que intenta llamar.

Si necesita un intérprete de lengua de señas, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1- 855-99-MCCMH (1-855-996-2264) lo antes posible para que le faciliten uno. Los intérpretes de lengua de señas están disponibles sin costo alguno para usted.

Si no habla inglés, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1-855-99- MCCMH (1-855-996-2264) para hacer los arreglos necesarios para tener un intérprete para usted. Los intérpretes de idiomas están disponibles sin costo alguno para usted.

MCCMH proporciona ayudas y servicios gratuitos para ayudar a las personas con discapacidades y a las personas cuya lengua materna no es el inglés para ayudarle a comunicarse con nosotros, incluyendo intérpretes cualificados de lengua de señas americana (ASL) y de otras lenguas. También disponemos de información escrita en lenguas alternas. Si desea estos servicios, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264).

Todas las oficinas de MCCMH están equipadas con servicios de intérprete telefónico para ayudarnos a hablar con usted en su lengua materna. (Pondremos su llamada en “espera” brevemente mientras conectamos con un intérprete).

7-1-1

Si usted es una persona sorda, con problemas de audición o tiene dificultades para utilizar el teléfono debido a dificultades en el habla, puede ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH (incluidas nuestras agencias contratadas) llamando al Servicio de Retransmisión de Michigan al 7-1-1.

Lemas

La siguiente lista se proporciona con el fin de establecer una metodología para identificar idiomas predominantes, adicionales al inglés, hablados por los miembros actuales y posibles en todo el estado, y en cada área de servicio de la entidad PIHP. Cada PIHP debe proporcionar lemas en los idiomas predominantes distintos al inglés para su área de servicio específica incluidos en la siguiente página.

Tiene derecho a obtener esta información en un formato diferente, como audio, Braille o letra grande debido a necesidades especiales o en su idioma sin costo adicional.

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-996-2264 (TTY: 711)

Albanian: VËMENDJE: Nëse flisni shqip, shërbimet e ndihmës gjuhësore janë në dispozicionin tuaj pa pagesë. Telefononi 1-855-996-2264 (TTY: 711).

Arabic:

ملاحظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم
(711 :TTY) 1-855-996-2264

Bengali: দৃষ্টি আকর্ষণ করছিঃ আপনি যদি বাংলায় কথা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা সেবা উপলভ্য রয়েছে। কল করুন এই নম্বরেঃ 1-855-996-2264 (TTY: 711)

Chinese: 注意: 如果您会说中文, 可以免费获得语言协助服务。致电 1-855-996-2264 (TTY: 711)

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachendienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie 1-855-996-2264 (TTY: 711) an.

Italian: ATTENZIONE: Se parlate italiano, sono a vostra disposizione i servizi di assistenza linguistica, gratuiti. Chiama il numero 1-855-996-2264 (TTY: 711)

Japanese: 注: 英語を話せる方は、言語アシスタンス・サービスを無料でご利用いただけます。1-855-996-2264 (TTY: 711)までお電話ください。

Korean: 참고: 영어를 구사하실 수 있다면 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. [1-855-996-2264](tel:1-855-996-2264)번으로 전화해 주세요 (TTY: 711)

Polish: UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-996-2264 (TTY: 711)

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вам доступны услуги языковой помощи бесплатно. Позвоните по номеру 1-855-996-2264 (телетайп: 711)

Transporte

Si es beneficiario de Medicaid, puede obtener ayuda para que le lleven a sus servicios médicos cubiertos por Medicaid, incluidos los servicios autorizados por la MCCMH. Puede obtener ayuda para que le lleven si no tiene otra forma de acudir a las citas y servicios médicos autorizados. Si está cubierto por un Plan de salud de Medicaid, el plan le ayudará a organizar el transporte.

Busque en el reverso de su tarjeta MIHealth (su tarjeta de Medicaid) el número de teléfono del servicio de atención al cliente de su plan de salud, o consulte la página 49 para ver una lista de los planes y sus números de teléfono.

Si está cubierto por Medicaid pero no está inscrito en un Plan de salud de Medicaid, llame a **ModivCare (antes Logisticare) al 1-866-569-1902** para concertar el transporte. Debe hacer la reserva con antelación a sus citas.

Tenga en cuenta que, salvo dentro de determinados programas, MCCMH no suele proporcionar transporte directamente.

Solicitud de adaptación

Si necesita adaptaciones que le ayuden a utilizar nuestros servicios de forma más eficaz, comuníquese a su terapeuta, coordinador de apoyos o gestor de casos. Sus necesidades deberían formar 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 lengua de señas americana (ASL) o de otro idioma le ayude a utilizar sus servicios, llame al servicio de atención al cliente. Si necesita un intérprete, nos aseguraremos de que haya uno disponible en todas sus citas presenciales con MCCMH. Puede solicitar los servicios de intérprete o traducción en cualquier momento.

Servicio de atención al cliente (gratuito).....1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264)

Servicio de atención al cliente (TTY)711

Servicio de atención al cliente (Fax)586-522-4475

Horario de atención al cliente: 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (cerrado todos los días festivos del condado)

Fuera del horario de atención llame al Centro de Crisis...586 307-9100 o al 1-855-927-4747 o al 988

Dudas sobre las adaptaciones

Si cree que MCCMH le ha discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, creencias religiosas o políticas, sexo, edad, estado de discapacidad o relación con una persona discapacitada, o si cree que no le hemos proporcionado las adaptaciones razonables necesarias, puede presentar una queja poniéndose en contacto con la Defensora o Defensor del Pueblo de MCCMH, que trabaja en el equipo de atención al cliente, o puede presentar una queja sobre los derechos del beneficiario poniéndose en contacto con la Oficina de derechos del beneficiario de MCCMH, o puede hacer ambas cosas. También puede tener derecho a emprender acciones legales independientes.

La Defensora o Defensor del Pueblo.....586-469-7795

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-469-7674

Horario: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

Fuera del horario laboral: El Centro de Crisis586 307-9100 o al 1-855-927 4747 o al 988

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

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-466-4131

Horario: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y con cita previa.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de intérpretes telefónicos para quienes mejor utilicen un idioma distinto del inglés. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de Retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

La Oficina de Derechos Civiles

En algunas situaciones, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los formularios de queja 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

Llamada gratuita: 1-800-368-1019

El Centro de Crisis del condado de Macomb ofrece muchos servicios de ayuda en situaciones difíciles. El Centro de Crisis está a disposición de cualquier persona del 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 necesita llamar al Departamento de **Operaciones de Atención Médica Administrada (MCO)** (antes llamado Centro de Acceso) ni utilizar ningún otro servicio de MCCMH para utilizar los servicios de Crisis. Póngase en contacto con la línea de crisis de MCCMH para obtener ayuda sobre cualquiera de estos temas:

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

Los servicios del Centro de Crisis incluyen:

Asesoramiento en caso de crisis: Los consejeros capacitados están disponibles por teléfono para proporcionar apoyo a las personas que llaman y se enfrentan a cualquier situación. Los consejeros proporcionan referencias a muchos recursos comunitarios, escuchan las preocupaciones y ayudan a encontrar soluciones.

Grupo de Respuesta de Emergencia de Macomb (MERG): MERG ofrece equipos de crisis capacitados que responden in situ a las catástrofes comunitarias que afectan a grupos de personas. MERG ayuda a estabilizar el entorno laboral, escolar o comunitario respondiendo inmediatamente al estrés de las crisis comunitarias inesperadas.

Supervivientes de suicidio (SOS): Facilitadores profesionales dirigen un grupo de apoyo entre iguales para familiares y amigos de personas fallecidas por suicidio. SOS ayuda en el proceso de curación proporcionando información y recursos y permitiendo a los miembros compartir sus sentimientos en un entorno confidencial y sin prejuicios. SOS está gestionado ahora por KNOW RESOLVE. Póngase en contacto con el Centro de Crisis para conectarse.

**El Centro de Crisis Llamada gratuita: 1-855-927-4747
Local: 586-307-9100 o 988**

Crisis infantil móvil

El Programa Móvil de Estabilización de Crisis para niños ofrece intervención en crisis en el hogar o en la comunidad a los niños y sus familias que atraviesan 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 a los padres y otros miembros del equipo que puedan ser útiles responderá a cualquier problema emocional o de comportamiento que no ponga en peligro la vida y que pueda estar perturbando la vida del niño. El equipo ayudará a la familia a gestionar la crisis, le proporcionará recursos y programará citas de seguimiento.

Puede solicitar la ayuda del Equipo Móvil de Crisis si:

- su hijo está atravesando una crisis y necesita ayuda para gestionar la situación.
- su hijo experimenta síntomas o comportamientos de los que cabe esperar razonablemente que en un futuro próximo le lleven a hacerse daño físico a sí mismo o a otra persona, ya sea intencionadamente o no.
- su hijo presenta comportamientos de riesgo y/o síntomas emocionales que suponen un cambio notable respecto a 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.

Llamar al Equipo Móvil de Crisis para Niños

**El Centro de Crisis Llamada gratuita: 1-855-927-4747
Local: 586-307-9100
O al 988**

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

Una “emergencia de salud conductual” es cuando una persona experimenta síntomas y comportamientos de los que cabe esperar razonablemente que en un futuro próximo le lleven a hacerse daño a sí misma o a otra persona; o debido a su incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas corre el riesgo de hacerse daño; o el juicio de la persona está tan alterado que es incapaz de comprender la necesidad de tratamiento y que cabe esperar que su estado le lleve a hacerse daño a sí misma o a otra persona en un futuro próximo. Tiene derecho a recibir servicios de urgencia en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin necesidad de autorización previa para el pago de la atención.

Si tiene una emergencia de salud conductual, debe buscar ayuda de inmediato. **En cualquier momento del día o de la noche puede llamar al Centro de Crisis de la MCCMH al 1-855-927-4747 o al 586-307-9100 o al 988 o llamar al 911 o acudir al servicio de urgencias del hospital más cercano (en la página 18 encontrará una lista de hospitales y unidades de atención psiquiátrica locales).**

Tenga en cuenta lo siguiente: si utiliza la sala de urgencias de un hospital, es posible que se le presten servicios sanitarios como parte del tratamiento hospitalario que reciba por los que puede recibir una factura y de los que puede ser responsable en función de la situación de su seguro. Estos servicios pueden no formar parte de los servicios de urgencias de la MCCMH que usted recibe. El servicio de atención al cliente puede responder a sus preguntas sobre dichas facturas.

Servicios posteriores a la estabilización: después de recibir atención de salud conductual de emergencia y de que su estado esté bajo control, puede recibir servicios de salud conductual para asegurarse de que su estado sigue estabilizándose y mejorando. Ejemplos de servicios posteriores a la estabilización son los servicios residenciales en caso de crisis, la gestión de casos, la terapia ambulatoria y/o las revisiones de la medicación. Antes de que finalicen sus cuidados de urgencia, la MCCMH le ayudará a coordinar sus servicios de post-estabilización.

Autorización para la atención de urgencia

Si usted o un ser querido sufre una emergencia de salud conductual, debe buscar ayuda de inmediato. **En caso de urgencia, no es necesario que llame al Departamento de Operaciones de Atención Médica Administrada (MCO) (antes llamado Centro de Acceso) para solicitar una 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 está experimentando una emergencia de salud conductual busque ayuda de inmediato. Si experimenta una emergencia de salud conductual acuda **al hospital más cercano que cuente con una unidad de atención psiquiátrica.** Estos hospitales tienen contrato con MCCMH para prestar servicios de urgencias psiquiátricas, pero en caso de urgencia, puede acudir a cualquier hospital. (Nota: A= adultos, C= niños)

Hospital Ascension Crittenton 1101 W University Drive, Rochester 48307	(248) 652-5000
Hospital Ascension St. John Providence (A) 16001 W Nine Mile Rd., Southfield 48075	(248) 849-3000
BCA - StoneCrest Center (A, C) 15000 Gratiot Ave., Detroit 48205	(313) 245-0649
Behavioral Center of Michigan (A, C) 4050 Twelve Mile Rd., Warren 48092	(586) 261-2266
Hospital Harbor Oaks (A, C) 35031 Twenty-Three Mile New Baltimore 48047	(586) 725-5777
Hospital Havenwyck (A, C) 1525 University, Auburn Hills 48326	(248) 373-9200
Hospital Henry Ford Kingswood (A, C) 10300 W Eight Mile, Ferndale 48220	(248) 398-3200
Hospital Henry Ford Macomb, Mt. Clemens (A) 215 North Ave., Mt. Clemens 48043	(586) 466-9300
Centro Médico Henry Ford Avenida Kercheval 159, Grosse Pointe Farms 48236	(313) 640-1000
Hospital St. John, Centro Macomb (A) 11800 E. Twelve Mile, Warren 48093	(586) 573-5244

St. John Macomb - Hospital Oakland, Oakland Center (A) (248) 967-7660
27351 Dequindre, Madison Hts. 48071

Centro Médico St. John- Moross (A) (313) 343-7000
22101 Moross, Detroit 48236

Qué ocurre en el hospital

Cuando acuda al hospital por una urgencia de salud conductual, el médico y el resto del personal del hospital hablarán con usted y con otras personas sobre lo que siente, ve o experimenta. Es posible que le hagan preguntas o pruebas que les ayuden a decidir hasta qué punto entiende lo que ocurre a su alrededor. Esto se denomina **evaluación psiquiátrica**. Es importante que sea lo más sincero posible, para que pueda obtener la mejor ayuda para usted mientras esté en el hospital.

Si usted y el personal del hospital deciden que sí necesita ingresar en el hospital, permanecerá allí hasta que sus síntomas mejoren, normalmente durante unos cuantos días más o menos. Recibirá medicamentos y tratamientos para ayudarle a sentirse mejor. Cuando le den el alta del hospital, se creará con usted un **plan de alta** en el que se detallarán los servicios de seguimiento que recibirá en la comunidad para ayudarle a mantenerse bien.

Alternativas hospitalarias y cuidados posteriores

A veces, en lugar de estar en el hospital, las urgencias de salud conductual pueden tratarse en otros entornos. La MCCMH fomenta el uso de alternativas hospitalarias, porque muchas personas mejoran más rápidamente utilizando 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 hospitalario alternativo, como, por ejemplo:

Servicios residenciales de crisis: los servicios residenciales para crisis proporcionan servicios médicos, psicológicos y de otro tipo durante un máximo de 30 días en un entorno estructurado, similar a un hogar, dentro de la comunidad. Después de una estancia residencial por crisis, normalmente seguirá recibiendo algunos servicios ambulatorios o comunitarios para ayudarle a controlar su enfermedad.

Estabilización intensiva de crisis: en lugar de estar en el hospital, un equipo especializado en salud conductual trabaja con usted en su casa o en otro entorno. Mientras se estabilizan sus síntomas, es posible que vea al equipo todos los días. Cuando mejore, recibirá algunos otros servicios ambulatorios o comunitarios para ayudarle 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 se denominan a veces servicios de “Hospital de día”. Estos servicios, como el asesoramiento, la medicación y diferentes tipos de terapias, se prestan en un entorno hospitalario, bajo la supervisión de un médico. Los servicios de hospital parcial se prestan durante el día; usted volverá 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 que, por sí solas, no lo son, incluyen:

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| Demencia | - Personas sin hogar |
| Trastornos convulsivos | - Actos de violencia intencionados |
| Intoxicación | |

Otros tipos de emergencias

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

Si necesita a la policía, a los bomberos o una ambulancia, llame al 911.

Si desea hablar con un Consejero de Crisis capacitado sobre un problema que tenga, o si no está seguro de dónde acudir para obtener ayuda, llame al Centro de Crisis de CMH del condado de Macomb. El Centro de Crisis está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año. Todas las llamadas son confidenciales (privadas) y los servicios del Centro de Crisis son gratuitos.

Si desea hablar con un Consejero de Crisis, llame al 586-307-9100, 1-855-927-4747 o 988.

Puede llamar al Centro de Crisis a cualquier hora del día o de la noche. También puede llamar al Centro de Crisis por cobrar.

Si desea información sobre otros recursos comunitarios que prestan servicio en el condado de Macomb y sus alrededores, llame a UnitedWay of Southeast Michigan al 211. La línea de ayuda 211 es un centro regional de recursos de información y derivación, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Autorización de servicios

Los servicios que solicite deben ser autorizados o aprobados por MCCMH. El Centro de acceso de MCCMH es el Departamento de operaciones de atención administrada (MCO). Pueden aprobar todas, algunas o ninguna de sus solicitudes. Recibirá una notificación de la decisión en un plazo de **14 días naturales** después de haber solicitado el servicio durante la planificación centrada en la persona, o en un plazo de **72 horas** si la solicitud requiere una decisión rápida.

Cualquier decisión que deniegue un servicio que usted solicite o que deniegue la cantidad, el alcance o la duración del servicio que usted solicite será tomada por un profesional sanitario que tenga la experiencia clínica adecuada en el tratamiento de su enfermedad. Las autorizaciones se realizan en función de la necesidad médica. Si no está de acuerdo con una decisión que deniegue, reduzca, suspenda o finalice un servicio, puede presentar una apelación.

Si desea recibir servicios de tratamiento de salud conductual, discapacidades del desarrollo o trastornos por consumo de sustancias que no sean de emergencia de la Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb, llame al servicio de atención al cliente y le pondrán en contacto con MCO.

Sus llamadas a MCO son confidenciales.

MCO es responsable de revisar y aprobar todas las solicitudes de servicios de MCCMH. La MCO ofrece una evaluación telefónica que le ayudará tanto a usted como a la MCCMH a decidir si reúne los requisitos para recibir nuestros servicios y, en caso afirmativo, cuál de nuestras clínicas o agencias contratadas podría ayudarle mejor. Si llama y la MCO determina que la MCCMH puede ayudarle, recibirá una cita en uno de nuestros centros en un plazo de 14 días.

Debe saber que, a veces, no podemos proporcionarle exactamente el servicio que desea y de la forma que lo desea. Esto se debe a que Medicaid y otras fuentes de financiación tienen normas específicas, como **la necesidad médica**, que determinan quién puede recibir ciertos servicios, así como el modo, la cantidad y la duración de los mismos. (Esto se denomina **“cantidad, alcance y duración”** del servicio.) Por ejemplo, si tiene seguro, es posible que se le indique que acuda a los proveedores de su aseguradora antes de recibir los servicios de la MCCMH.

Todas las decisiones sobre su atención serán tomadas por profesionales sanitarios con la experiencia clínica adecuada a su situación. Si denegamos alguna de sus solicitudes,

debemos comunicarle el motivo por escrito, dentro de unos plazos específicos. Si no está de acuerdo con nuestras decisiones, tiene derechos específicos para apelar y/o pedir una segunda opinión. (Consulte las páginas 51-59 para más detalles sobre estos derechos).

Llamar a MCO

**El servicio de atención al cliente le pondrá en contacto con MCO
Llamada gratuita: 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264)**

Fax: 586-948-0223

Horario de atención al cliente: 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (cerrado todos los días festivos del condado.

Fuera de horario: El Centro de Crisis...586-307-9100 o al 1-855-927-4747 o al 988

Recuerde: estas oficinas están equipadas con servicios de intérprete telefónico para quienes mejor utilicen un idioma distinto del inglés. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de Retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

Centros sin cita previa

Ahora podemos ayudarle a satisfacer sus necesidades de salud mental, médica y física, todo en el mismo lugar, independientemente de su seguro. Cualquiera puede acudir para una evaluación de lunes a viernes entre las 8:30 y las 15:00 horas en los siguientes lugares:

MCCMH Norte
Groesbeck Hwy.
Clinton Township, MI 48036

MCCMH Este 43740 North
25401 Harper Ave.
St. Clair Shores, MI 48081

El local de MCCMH Norte también está abierto para personas sin cita previa hasta las 5:00 p.m. los miércoles.

Planificación centrada en la persona

El proceso utilizado para diseñar su plan individual de apoyo, servicio o tratamiento de salud conductual se denomina **“Planificación Centrada en la Persona (PCP)”**. La PCP es su derecho protegido por el Código de Salud Conductual de Michigan.

El proceso comienza cuando usted determina a quién, además de a usted mismo, desea que asista a las reuniones de planificación centrada en la persona, como familiares o amigos, y qué personal de la MCCMH o de sus proveedores contratados desea que asista. También decidirá cuándo y dónde se celebrarán las reuniones de planificación centrada en la persona. Por último, decidirá qué asistencia podría necesitar para ayudarle a participar en las reuniones y a comprenderlas.

Durante la PCP, se le preguntará cuáles son sus esperanzas y sueños y se le ayudará a desarrollar los objetivos o resultados que desea alcanzar. Las personas que asistan a esta reunión le ayudarán a decidir qué apoyos, servicios o tratamientos necesita, quién le gustaría que le prestara este servicio, con qué frecuencia lo necesita y dónde se le prestará. Usted tiene derecho, en virtud de las leyes federales y estatales, a elegir proveedor.

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 cambios a su plan de servicio.

Tiene derecho a una “facilitación independiente” del proceso de planificación centrada en la persona. Esto significa que puede solicitar que alguien que no sea personal de la MCCMH o de su proveedor contratado dirija sus reuniones de planificación. Tiene derecho a elegir entre los facilitadores 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. Sin embargo, la planificación centrada en la persona debe reconocer la importancia de la familia y el hecho de que los apoyos y servicios repercuten en toda la familia. Los padres o tutores de los niños participarán en la planificación previa y en la planificación centrada en la persona utilizando la

“práctica centrada en la familia” en la beneficio de apoyos, servicios y tratamiento a sus hijos.

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

Durante la PCP, se le informará sobre las directrices anticipadas psiquiátricas, un plan de crisis y la autodeterminación (véanse las descripciones a continuación). Tiene derecho a elegir elaborar alguno, todos o ninguno de ellos.

Directiva anticipada psiquiátrica

Los adultos tienen derecho, según la ley de Michigan, a tener una **“directiva psiquiátrica anticipada”**. Una directiva psiquiátrica anticipada es una herramienta para tomar decisiones antes de una crisis en la que usted pueda quedar incapacitado para 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 usted quiere cuando no pueda hablar por sí mismo.

Si cree que no ha recibido información adecuada sobre las instrucciones psiquiátricas anticipadas por parte de MCCMH, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1- 855-99-MCCMH (1-855-996-2264) para presentar una queja.

Plan de crisis

También tiene derecho a elaborar un **“plan de crisis”**. Un plan de crisis tiene por objeto proporcionarle atención directa si empieza a tener problemas para gestionar su vida o se vuelve incapaz de tomar decisiones y cuidar de sí mismo. El plan de crisis daría información y orientación a otras personas sobre lo que a usted le gustaría que se hiciera en el momento de la crisis. Algunos ejemplos son los amigos o familiares a los que llamar, los medicamentos preferidos o el cuidado de los niños, las mascotas o las facturas.

Autodeterminación

La autodeterminación es una opción para el pago de los servicios médicamente necesarios que usted podría solicitar si es un beneficiario adulto que recibe servicios de salud conductual en Michigan. Es un proceso que le ayudaría a diseñar y ejercer el control sobre su propia vida dirigiendo una cantidad fija de dólares que se gastará en sus apoyos y servicios autorizados, a menudo denominado “presupuesto individual”. También se le apoyaría en la gestión de los proveedores, si opta por dicho control.

Preferencias culturales, religiosas y personales sobre los servicios

Si tiene preferencias culturales, religiosas o de otro tipo sobre sus servicios o sobre quién se los presta, comuníquenos sus preferencias durante el proceso de planificación centrada en la persona. Trabajaremos con usted para incorporar sus preferencias a su plan de servicios.

Dentro del ámbito de su práctica o servicio autorizado o aprobado, se espera que los proveedores de la MCCMH le presten cualquier servicio autorizado que forme parte de su plan. Salvo que lo permita la ley, los proveedores no deben negarse a prestarle los servicios aprobados basándose en sus propias creencias religiosas, culturales o de otro tipo. Si un proveedor se niega a prestarle servicios basándose en sus creencias personales, **comuníquenoslo** llamando al servicio de atención al cliente o a la Oficina de Derechos del Beneficiario. Si ocurre, puede cambiar de proveedor, si así lo desea.

Directrices de práctica clínica

Salud Mental Comunitaria del Condado de Macomb utiliza prácticas para tratar a las personas atendidas en base a evidencia, literatura establecida en campos relacionados, colaboración con nuestros socios, necesidades dentro de nuestro sistema y mejores prácticas enumeradas por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA).

MCCMH ha adoptado las Directrices de práctica clínica para los siguientes trastornos:

- Trastorno de estrés postraumático
- TDAH combinado
- TDAH y trastornos de conducta disruptiva
- Trastorno bipolar
- Trastorno depresivo mayor
- Esquizofrenia

Es posible que se agreguen más pautas adicionales periódicamente y según sea necesario para establecer estándares de atención.

Se puede consultar las directrices en el sitio web de MCCMH (www.mccmh.net > Proveedores, Prácticas Clínicas).

Su participación en la Planificación Centrada en la Persona (PCP)

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

- **Elija al facilitador de la reunión.** El trabajo del facilitador consiste en asegurarse de que la reunión transcurre sin problemas y de que se escucha a todo el mundo. El facilitador también puede tomar notas de la reunión, o puede designar a alguien para que lo haga.
- **Hable de planes para situaciones inesperadas.** En su PCP, deberían ofrecerle la oportunidad de desarrollar un plan de crisis, una directiva anticipada para la atención sanitaria conductual, o ambas cosas.
- **Infórmese sobre las distintas formas de gestionar sus servicios.** En su PCP, deberían ofrecerle la posibilidad de elegir la autodeterminación como opción para gestionar sus servicios. La autodeterminación ofrece una opción alterna para organizar y pagar sus servicios y ayudas.
- **Visite, practique o bien “pruebe” los servicios que está considerando, siempre que sea posible.**
- **Rechace** alternativas de tratamiento o medicación que no desee, a menos que sus servicios sean ordenados por un tribunal.
- **Piense en su plan antes de firmarlo.** Asegúrese de que todo está cubierto de la manera que usted pretendía.
- **Obtenga una copia de su plan completado.** Su facilitador debe hacer un seguimiento con usted para asegurarse de que recibe una copia de su plan en los 15 días siguientes a su finalización.
- **Reciba sus servicios:** deberá recibir sus servicios en un plazo de 14 días a partir de la fecha de inicio acordada para cada servicio. (Las fechas de inicio pueden variar según el servicio).
- **Reúnase regularmente con su gestor de casos o coordinador de apoyos** para hablar de los progresos que está haciendo hacia sus objetivos y de su satisfacción con los servicios que recibe.
- **Cambie de plan** cuando lo necesite.
- **Apele el contenido de su plan** si decide que no está satisfecho con él y no puede resolver el problema con su gestor de casos o coordinador de ayudas. El servicio de atención al cliente puede ayudarle con esto.

Directrices psiquiátricas anticipadas y planificación anticipada de crisis

Su gestor de casos, coordinador de apoyos u otro profesional clínico de MCCMH debe informarle sobre las directrices anticipadas psiquiátricas y la planificación anticipada de crisis durante su reunión de planificación centrada en la persona. Su profesional clínico de MCCMH le ayudará a desarrollar estos planes, si usted así lo desea. También puede pedir ayuda a otras personas.

Tanto si utiliza un documento de directrices anticipadas como un plan de crisis anticipado, o ambos, debe tomar decisiones sobre sus cuidados mientras se encuentre bien. Hable de sus planes con las personas más cercanas a usted, incluido su defensor

del paciente designado, si decide tener uno. Ponga sus preferencias por escrito. Entregue copias a su terapeuta o gestor de casos de la MCCMH, a los médicos que le atienden y a su defensor del paciente.

Si desea más información sobre las directrices anticipadas para la atención de la salud conductual, hable con su terapeuta, gestor de casos o coordinador de apoyo de MCCMH, llame al servicio de atención al cliente o llame a una organización de defensa como ARC de Macomb o el Servicio de Protección y Defensa de Michigan.

¿Qué es la autodeterminación?

La autodeterminación es un modelo de beneficio de servicios que amplía su capacidad de elección y control sobre la beneficio de sus servicios ampliando su relación con el personal que se los presta.

En el beneficio de servicios tradicional, se le aprueba una determinada cantidad de servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios por día, semana, mes o periodo de autorización. Se autoriza a una agencia contratada a prestar el servicio aprobado. La agencia contratada es responsable de contratar, despedir, capacitar, programar, gestionar y pagar al personal, que siguen siendo empleados de la agencia. Usted *recibe* el servicio, pero no participa (salvo excepciones contadas, como solicitar un nuevo miembro del personal si ambos no se llevan bien) en ningún aspecto de la relación laboral.

En la autodeterminación, usted adopta un papel más activo en la beneficio de sus servicios al asumir parte de la responsabilidad de la relación laboral con el personal que le presta sus servicios. La autodeterminación amplía su capacidad de elección para incluir:

- gestión del personal que presta sus servicios (como contratar, supervisar y despedir al personal),
- gestión sobre la beneficio del servicio (como enseñar al personal las metas y objetivos individuales de su plan de servicio y programar el uso real del servicio);
- gestión sobre un presupuesto (como revisar las hojas de asistencia/notas de servicio para asegurarse de que sus servicios se han prestado y de que su personal ha cobrado).

La autodeterminación comienza con una planificación centrada en la persona. En primer lugar, decida qué objetivos son los más importantes para usted: dónde le gustaría vivir, qué le gustaría hacer durante el día y cómo le gustaría conectar con la comunidad. Después, decida quién puede ayudarle y apoyarle en esos objetivos. Sus objetivos se fijarán para un periodo de tiempo determinado. Le ayudaremos a pensar también en otros apoyos, como los beneficios públicos, las agencias privadas y sin ánimo de lucro, las redes personales y sus propias habilidades, que pueden contribuir a construir la vida que desea.

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

Recuperación y resiliencia

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

La recuperación es un viaje individual que sigue caminos diferentes y conduce a lugares distintos. La recuperación es un proceso en el que entramos y es una actitud para toda la vida. La recuperación es única para cada individuo y realmente sólo puede ser definida por el propio individuo. Lo que puede ser la recuperación para una persona puede ser sólo una parte del proceso para otra.

La recuperación también puede definirse como bienestar. Los apoyos y servicios de salud conductual ayudan a las personas con una enfermedad mental y/o un trastorno por consumo de sustancias (TUS) en su camino hacia la recuperación. El proceso de planificación centrado en la persona se utiliza para identificar los apoyos necesarios para la recuperación individual.

En la recuperación, puede haber recaídas. Una recaída no es un fracaso, sino más bien un desafío. Si se está preparado para una recaída y se utilizan las herramientas y habilidades que se han aprendido a lo largo del viaje de recuperación, un individuo puede superarla y salir de ella como un individuo más fuerte. Lleva tiempo y por eso **la recuperación** es un proceso que conducirá a un futuro que deparará 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 de los niños con SED. La resiliencia es la capacidad de “recuperarse” y es una característica que es importante cultivar en los niños con SED y en sus familias. Se refiere a la capacidad del individuo para alcanzar el éxito a pesar de los retos a los que pueda enfrentarse a lo largo de su vida.

La recuperación es una filosofía que guía el beneficio de servicios de salud conductual en Michigan. La recuperación y la resiliencia suelen apoyarse en las relaciones con otras personas que se han enfrentado a experiencias comunes. Para obtener información sobre grupos de autoayuda y apoyo, o sobre apoyos y servicios prestados por iguales, hable con su terapeuta o gestor de casos, o llame al servicio de atención al cliente.

Elegir y cambiar de proveedor

Tiene derecho a elegir y/o cambiar a la persona o agencia que le preste los servicios aprobados en su plan centrado en la persona. Cuando trabajemos con usted para desarrollar sus servicios, le proporcionaremos una lista de todos los **proveedores de la red** que ofrecen los servicios que usted necesita. También tiene derecho a recibir información sobre todos los servicios y proveedores disponibles que ofrece la MCCMH, si así lo solicita. También puede encontrar el directorio de proveedores de la MCCMH en nuestra página web: www.mccmh.net. Si no tiene acceso a Internet, puede llamar al Servicio de atención al cliente para solicitar una copia impresa.

Nuestro panel de proveedores se actualiza periódicamente. Si realizamos algún cambio en nuestra red de proveedores que le afecte, le enviaremos una carta describiendo el cambio antes de que se produzca.

Si desea cambiar de proveedor, puede hacerlo de varias maneras. Su gestor de casos o coordinador de ayudas le ayudará a encontrar y cambiar de proveedor para satisfacer sus necesidades. También puede llamar al servicio de atención al cliente para que le ayuden a solicitar un cambio. Si tiene problemas o dudas relacionados con sus proveedores o con su intento de cambiar de proveedor, llame al servicio de atención al cliente para pedir ayuda al 1-855-99- MCCMH (1-855-996-2264).

Proveedores fuera de la red

Puede haber ocasiones en las que no haya proveedores en la red de la MCCMH que puedan prestarle un servicio que necesite. Si hay un servicio que es un beneficio cubierto por Medicaid o el Healthy Michigan Plan (HMP) y es médicamente necesario para usted, la MCCMH trabajará con usted para encontrar un proveedor fuera de la red que le preste el servicio. Esto será sin costo alguno para usted. Si necesita atención fuera de la red o tiene alguna pregunta, llame al servicio de atención al cliente para obtener ayuda al 1-855-99- MCCMH (1-855-996-2264).

Transición de la atención

La MCCMH debe asegurarse de que siga recibiendo servicios si su proveedor cambia. En la política de Coordinación de Atención se describe cómo ocurrirá esto. Todas las políticas de la MCCMH se pueden encontrar en el manual de políticas en nuestro sitio web en www.mccmh.net.

Apoyos especializados y gama de servicios de Medicaid

Nota: si usted es beneficiario de Medicaid y padece una enfermedad mental grave, o un trastorno emocional grave, o una discapacidad del desarrollo, o un trastorno por consumo de sustancias, es posible que pueda optar a algunos de los Apoyos y Servicios Especializados de Medicaid que se enumeran a continuación.

Antes de que puedan iniciarse los servicios, participará en una evaluación para averiguar si reúne los requisitos para recibirlos. También se identificarán los servicios que mejor pueden satisfacer sus necesidades. Debe saber que no todas las personas que acuden a nosotros cumplen los requisitos y que no todos los servicios están disponibles para todas las personas a las que atendemos. Si un servicio no puede ayudarle, su Salud Mental Comunitaria no lo pagará. Medicaid no pagará los servicios que de otro modo estén a su disposición en otros recursos de la comunidad.

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

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

Nota: la guía para proveedores de Medicaid de Michigan contiene las definiciones completas de los siguientes servicios, así como los criterios de elegibilidad y las cualificaciones de los proveedores. Puede acceder a la guía en:

<https://www.mdch.state.mi.us/dch-medicaid/manuals/MedicaidProviderManual.pdf>

El personal del servicio de atención al cliente puede ayudarle a acceder a la guía y/o a la información que contiene.

Siempre que tenga preguntas sobre sus servicios, o sobre otros servicios que puedan ayudarle, pregunte a su terapeuta, gestor de casos, coordinador de apoyos o llame al servicio de atención al cliente para obtener más información.

Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT): proporciona servicios básicos y apoyos esenciales para que las personas con enfermedades mentales graves puedan mantener su independencia en la comunidad. Un equipo ACT proporcionará terapia de salud conductual y ayuda con la medicación. 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 ACT puede proporcionarse diariamente a las personas que participen.

Evaluación: incluye una evaluación psiquiátrica completa, pruebas psicológicas, detección de abuso de sustancias u otras evaluaciones realizadas para determinar el nivel de funcionamiento de una persona y sus necesidades de tratamiento de salud conductual. Las evaluaciones de salud física no forman parte de este servicio del PIHP.

***Tecnología asistencial:** incluye dispositivos y suministros de adaptación que no están cubiertos por el Plan de Salud de Medicaid ni por otros recursos comunitarios. Estos dispositivos ayudan a las personas a cuidar mejor de sí mismas o a interactuar mejor en los lugares donde viven, trabajan y juegan.

Revisión del tratamiento conductual: si la enfermedad o discapacidad de una persona implica comportamientos que ella u otras personas que trabajan con ella quieren cambiar, su IPOS puede incluir un plan que hable sobre el comportamiento. Este plan a menudo se llama “plan de tratamiento conductual”.

El plan de tratamiento conductual se desarrolla durante la PCP y luego es aprobado y revisado periódicamente por un equipo de especialistas para asegurarse de que sea efectivo, digno y continúe satisfaciendo las necesidades de la persona.

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

Programas Clubhouse: son programas en los que los miembros (consumidores) y el personal trabajan codo con codo para hacer funcionar el Clubhouse y fomentar la participación en la comunidad en general. Los programas Clubhouse se centran en fomentar la recuperación, la competencia y los apoyos sociales, así como las habilidades y oportunidades vocacionales.

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

Apoyos para la Vida Comunitaria (CLS): son actividades proporcionadas por personal remunerado que ayudan a los adultos con enfermedades mentales graves o con discapacidades del desarrollo a vivir de forma independiente y a participar activamente en la comunidad. Los Apoyos para la Vida Comunitaria también pueden ayudar a las familias que tienen hijos con necesidades especiales (como discapacidades del desarrollo o trastornos emocionales graves).

Intervenciones en caso de crisis: son servicios individuales o de grupo no programados destinados a reducir o eliminar el impacto de acontecimientos inesperados en la salud conductual y el bienestar.

Servicios residenciales de crisis: son alternativas a corto plazo a la hospitalización proporcionadas en entornos residenciales autorizados.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Periódico Temprano (EPSDT):

EPSDT proporciona una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años con bajos ingresos, tal y como se especifica en la Sección 1905(a) (4)(B) de la Ley de Seguridad Social (la Ley) y se define en 42 U.S.C. § 1396d(r)(5) y 42 CFR 441.50 o su reglamento sucesivo.

La beneficio EPSDT es más sólida que la beneficio de Medicaid para adultos y está diseñada para garantizar que los niños reciban una detección y una atención tempranas, de modo que los problemas de salud se eviten o se diagnostiquen y traten lo antes posible.

Los planes de salud deben cumplir todos los requisitos de la EPSDT para sus afiliados a Medicaid menores de 21 años. EPSDT da derecho a los afiliados a Medicaid y al Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) menores de 21 años, a cualquier tratamiento o procedimiento que encaje en cualquiera de las categorías de servicios cubiertos por Medicaid enumeradas en la Sección 1905(a) de la Ley si dicho tratamiento o servicio es necesario para “corregir o mejorar” defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales.

Este requisito da lugar a un beneficio sanitaria integral para los menores de 21 años inscritos en Medicaid. Además de los servicios cubiertos enumerados anteriormente, Medicaid debe proporcionar cualquier otro tipo de atención médica o correctiva, incluso si la agencia no proporciona estos servicios de otro modo o los proporciona en menor cantidad, duración o alcance (42 CFR 441.57).

Aunque el transporte a los servicios especializados de corrección o mejora del EPSDT no es un servicio cubierto por esta exención, la MCCMH debe ayudar a los beneficiarios a obtener el transporte necesario, ya sea a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan o a través del plan de salud Medicaid del beneficiario.

***Farmacia mejorada:** incluye los artículos sin receta o de venta libre recetados por un médico (como vitaminas o jarabe para la tos) necesarios para tratar un problema de salud cuando el plan de salud de Medicaid de la persona no cubre estos artículos.

***Modificaciones ambientales:** son cambios físicos en el hogar, el coche o el entorno de trabajo de una persona que suponen un beneficio médico o correctivo directo para la misma. Las modificaciones garantizan el acceso, protegen la salud y la seguridad o permiten una mayor independencia a una persona con discapacidades físicas. Tenga en cuenta que primero deben explorarse todas las demás fuentes de financiación antes de utilizar los fondos de Medicaid para las modificaciones del entorno.

Apoyo y capacitación familiar: proporciona asistencia centrada en la familia a los miembros de esta que se relacionan y cuidan de un familiar con una enfermedad mental grave, un trastorno emocional grave o una discapacidad del desarrollo. La “Capacitación en habilidades familiares” es la educación y la capacitación para las familias que viven con o cuidan a un familiar que reúne los requisitos para acogerse al Programa de Exención Infantil.

Servicios de intermediación fiscal: ayudan a las personas a gestionar su presupuesto de servicios y ayudas y a pagar a los proveedores si utilizan un enfoque de “autodeterminación”.

Servicios de salud: incluyen la evaluación, el tratamiento y el seguimiento profesional de las afecciones de salud que están relacionadas con la afección de salud conductual de una persona o que se ven afectadas por ella. El médico de cabecera de una persona tratará cualquier otra afección de salud que pueda tener.

Servicios a domicilio para niños y familias: se prestan en el hogar familiar o en otro entorno comunitario. Los servicios se diseñan individualmente para cada familia y pueden incluir cosas como terapia de salud conductual, intervención en crisis, coordinación de servicios u otros apoyos a la familia.

Regla de Los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS): los servicios de Medicaid que se financian a través de la regla HCBS o que son identificados por ésta deben cumplir normas específicas desarrolladas para garantizar que los participantes de la exención experimenten sus entornos doméstico, laboral y comunitario de forma libre de restricciones. Los entornos que proporcionan HCBS no deben restringir el movimiento en el hogar o la comunidad y deben proporcionarse en un entorno que sea coherente con los entornos y servicios que frecuentan las personas que no reciben Medicaid, incluido el entorno del hogar, las oportunidades de empleo y el acceso a la comunidad en general.

Ayuda a la vivienda: es una ayuda para gastos a corto plazo, transitorios o de una

sola vez en la propia casa de una persona que sus recursos y otros recursos comunitarios no podrían cubrir.

Estabilización intensiva de crisis: 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 conductual en el domicilio de la persona o en otro entorno comunitario.

Instituciones de Cuidados Intermedios para Personas con Discapacidad Intelectual (ICF/IID): proporcionan supervisión intensiva las 24 horas del día, servicios sanitarios y de rehabilitación y necesidades básicas a personas con discapacidades de desarrollo.

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

Revisión de la medicación: es la evaluación y el seguimiento de los medicamentos utilizados para tratar estado de salud conductual, sus efectos y la necesidad de continuar o cambiar sus medicamentos.

Terapia y el asesoramiento en salud mental para adultos, niños y familias: incluye la terapia o el asesoramiento diseñados para ayudar a mejorar el funcionamiento y las relaciones con otras personas.

Evaluación y supervisión de la salud mental en residencias de ancianos: incluye una revisión de la necesidad y la respuesta del residente a un tratamiento de salud conductual junto con consultas con el personal de la residencia.

***Terapia ocupacional:** incluye la evaluación por parte de un terapeuta ocupacional de la capacidad de un individuo para hacer cosas para cuidar de sí mismo cada día, y tratamientos para ayudar a aumentar estas capacidades.

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

Servicios prestados por compañeros y por compañeros especialistas: los servicios prestados por compañeros, como los centros de acogida, están dirigidos en su totalidad por consumidores de servicios de salud conductual. Ofrecen ayuda con comida, ropa, socialización, alojamiento y apoyo para iniciar o mantener un tratamiento de salud conductual. Los servicios de compañeros especialistas son actividades diseñadas para ayudar a las personas con enfermedades mentales graves en su camino

de recuperación individual y son prestados por personas que se están recuperando de una enfermedad mental grave. Los compañeros mentores ayudan a las personas con discapacidades de desarrollo.

Cuidados personales en entornos: residenciales especializados ayudan a un adulto con enfermedad mental o discapacidades del desarrollo con las actividades de la vida diaria, el cuidado personal y las necesidades básicas, mientras vive en un entorno residencial especializado en la comunidad.

***Fisioterapia:** incluye la evaluación por parte de un fisioterapeuta de las capacidades físicas de una persona (como la forma en que se mueve, utiliza los brazos o las manos, o sostiene su cuerpo), y tratamientos para ayudar a mejorar sus capacidades físicas.

Modelos de servicios de prevención: (como los de salud mental infantil, éxito escolar, etc.) utilizan intervenciones individuales y de grupo diseñadas para reducir la probabilidad de que las personas necesiten tratamiento del sistema público de salud conductual.

Servicios de relevo: proporcionan un alivio a corto plazo a los cuidadores principales no remunerados de las personas que pueden optar a los servicios especializados. El relevo proporciona cuidados alternativos temporales, ya sea en el hogar familiar o en otro entorno comunitario elegido por la familia.

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 los entornos comunitarios, o para aprender habilidades sociales que pueda necesitar para mantenerse o para moverse en la comunidad.

***Terapia del habla y el lenguaje:** incluye la evaluación por parte de un terapeuta del habla de la capacidad de una persona para utilizar y comprender el lenguaje y comunicarse con los demás o para gestionar la deglución o afecciones relacionadas y tratamientos para ayudar a mejorar el habla, la comunicación o la deglución.

Servicios de tratamiento del abuso de sustancias: (las descripciones siguen a los servicios de salud conductual y pueden encontrarse en las páginas 42-43).

Coordinación de apoyos o gestión de casos específicos: un coordinador de apoyos o gestor de casos es un miembro del personal que ayuda a redactar un plan de servicio individual y se asegura de que se presten los servicios. Su papel consiste en escuchar los objetivos de la persona y ayudar a encontrar los servicios y proveedores dentro y fuera del programa local de servicios comunitarios de salud conductual que ayudarán a alcanzar dichos objetivos. Un coordinador de apoyos o gestor de casos también puede poner en contacto a una persona con los recursos de la comunidad en materia de empleo, vida comunitaria, educación, beneficios públicos y actividades

recreativas.

Servicios de empleo apoyado/integrado: proporcionan apoyos iniciales y continuos, servicios y capacitación, normalmente proporcionados en el lugar de trabajo, para ayudar a los adultos que reúnen los requisitos para recibir servicios de salud conductual, a encontrar y mantener un empleo remunerado en la comunidad.

Transporte: se puede proporcionar de ida y vuelta al domicilio de una persona para que participe en un servicio no médico cubierto por Medicaid.

Planificación del tratamiento: ayuda a la persona y a quienes ella elija en el desarrollo y la revisión periódica del plan individual de servicios.

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 sólo para los participantes en la Exención de Apoyos de Habilitación (HSW) y en la exención para niños

Algunos beneficiarios de Medicaid pueden optar a servicios especiales que les ayudan a evitar tener que ir a una institución para personas con discapacidades de desarrollo o a un asilo para ancianos. Estos servicios especiales se denominan Exención de Apoyos de Habilitación y Exención Infantil.

Para recibir estos servicios, las personas con discapacidades del desarrollo tienen que 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 aquí:

Bienes y servicios (para los inscritos en el programa HSW): es un servicio que no requiere personal y que sustituye a la asistencia que se contrataría para que prestara el personal. Este servicio, utilizado junto con un acuerdo de autodeterminación, proporciona asistencia para aumentar la independencia, facilitar la productividad o promover la inclusión en la comunidad.

Capacitación no familiar (para los inscritos en la exención infantil): es una capacitación personalizada para el personal de apoyo a domicilio remunerado que atiende a un niño inscrito en la exención.

Apoyos y servicios no vocacionales fuera del hogar (para los inscritos en el programa HSW): son ayudas para adquirir, conservar o mejorar las habilidades de autoayuda, socialización o adaptación.

Dispositivos personales de respuesta ante emergencias (para inscritos en el programa HSW): ayudan a una persona a mantener su independencia y seguridad, en su propia casa o en un entorno comunitario. Son dispositivos que se utilizan para pedir ayuda en caso de emergencia.

Servicios preprofesionales (para los inscritos en el programa HSW): incluyen apoyos, servicios y capacitación para preparar a una persona para un empleo remunerado o un trabajo voluntario en la comunidad.

Enfermería privada (para los afiliados a HSW): es un servicio de enfermería individualizado que se presta en el domicilio según sea necesario para satisfacer necesidades de salud especializadas.

Servicios especializados (para los beneficiarios de la exención infantil): son terapias de música, recreación, arte o masajes que pueden proporcionarse para ayudar a reducir o controlar los síntomas de la enfermedad mental o la discapacidad del desarrollo del niño. Los servicios especializados también pueden incluir capacitación especializada para el niño y la familia, entrenamiento, supervisión del personal o seguimiento de los objetivos del programa.

Si recibe Medicaid, puede tener derecho a otros servicios médicos que no figuran en las páginas 31 a la 38. Los servicios necesarios para mantener su salud física son prestados u ordenados por su proveedor de atención primaria. Si recibe servicios de CMH, la MCCMH trabajará con su proveedor de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y conductual. Si no tiene un proveedor de atención primaria, la MCCMH le ayudará a encontrar uno.

Ayuda a domicilio

Nota: El **Programa de Ayuda a Domicilio** es otro servicio disponible para los beneficiarios de Medicaid que necesiten ayuda a domicilio con las actividades de la vida diaria y las tareas domésticas. Para obtener más información sobre este servicio, puede llamar al número local del MDHHS que se indica a continuación o ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente para solicitar ayuda. En el condado de Macomb, solicite la 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 una gama de servicios para los niños diagnosticados con un Trastorno del Espectro Autista (ASD). El beneficio por autismo está disponible para las personas menores de 21 años diagnosticadas con Trastornos del Espectro Autista (ASD) y que reúnan los requisitos de Medicaid. El beneficio proporciona la “norma de oro” actual de tratamiento para los Trastornos del Espectro Autista: el Análisis Conductual Aplicado, o ABA.

¿Qué es el análisis conductual aplicado (ABA)?

El análisis conductual aplicado (ABA) es un tratamiento intensivo basado en el comportamiento que utiliza diversas técnicas para lograr cambios significativos y positivos en la comunicación, la interacción social y los comportamientos repetitivos/restrictivos típicos del ASD. Estos servicios son intensivos y pueden prestarse tanto en el hogar como en un entorno profesional clínico o una combinación de estos entornos. Las intervenciones ABA requieren la capacitación y participación de los padres/tutores. La implicación de los padres/tutores en el tratamiento es crucial para el éxito del proceso ABA.

¿Cómo puede obtener su hijo el servicio?

El proceso comienza con una evaluación realizada por el médico de atención primaria del niño en el último año. La evaluación debe incluir un cribado/evidencia de ASD e indicar que se han evaluado la audición y la visión. Una vez realizada esta evaluación, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente para que le ayuden a saber cómo proceder.

Llamar a MCCMH para solicitar servicios

**Servicio de atención al cliente Teléfono gratuito: 1-855-99- MCCMH
(1-855-996-2264) TTY: 711**

Fax: 586-948-0223

Horario de atención: 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (cerrado todos los días festivos del condado).

Fuera del horario laboral: El Centro de Crisis...586-307-9100 o 1-855-927-4747 o al 988

Apoyos y servicios no cubiertos por Medicaid

Ahora podemos ayudarle a satisfacer sus necesidades de salud mental, consumo de sustancias, atención médica y física, todo en el mismo lugar, independientemente de su seguro. Cualquiera puede acudir sin cita previa para una evaluación en los siguientes horarios y lugares:

MCCMH Norte
73740 Groesbeck Hwy.
Clinton Township, MI 48036

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

Obtención de servicios el mismo día: los servicios en el mismo día están disponibles en estos lugares de lunes a viernes de 8:30 a 15:00.

La ubicación de la MCCMH Norte también está abierta para personas sin cita previa hasta las 5:00 p.m. los miércoles.

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

Cuando no tiene Medicaid, sus derechos de queja y apelación son diferentes a los de los beneficiarios de Medicaid. Lea detenidamente las páginas de la 51 a la 59 de este folleto para obtener más información sobre sus derechos de reclamación y apelación, o llame al servicio de atención al cliente para que le ayuden.

MCOSA

La Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb (MCCMH) es la entidad designada para los servicios de trastornos por consumo de sustancias en el condado de Macomb. La Oficina de Abuso de Sustancias del condado de Macomb (MCOSA) es la división de MCCMH que gestiona los servicios de uso de sustancias. La MCCMH subcontrata a agencias comunitarias para proporcionar servicios de prevención, tratamiento y recuperación del consumo de sustancias financiados con fondos públicos a las personas con Medicaid y a otras personas del condado de Macomb que cumplan los requisitos para recibir servicios de tratamiento financiados con fondos públicos.

Para los usuarios de los servicios, MCOSA ofrece servicios de derechos de los beneficiarios y de resolución de quejas de los consumidores.

Servicios para trastornos de uso de sustancias (SUD)

Esta página y la siguiente enumeran los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias cubiertos por Medicaid que pueden estar a su disposición. Recuerde que es **posible que no reúna los requisitos para todos los servicios enumerados**: los servicios que recibirá se basarán en sus necesidades individuales. Debe cumplir los criterios de necesidad médica para cualquier servicio cubierto por Medicaid. Una necesidad médica significa que el servicio es necesario para gestionar un problema médico identificado.

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

Acceso, evaluación y derivación (AAR): determina la necesidad de servicios para el abuso de sustancias y ayudará a llegar a los servicios y proveedores adecuados. En el condado de Macomb, la evaluación puede iniciarse llamando al servicio de atención al cliente.

Opioid Health Home: un programa que crea un enfoque integrado para el tratamiento del consumo de sustancias, en el que los participantes recibirán una serie de servicios para ayudar a gestionar todas sus necesidades de consumo de sustancias, salud conductual y salud física. Las personas trabajarán estrechamente con un equipo de atención, diseñado para ayudar a comprender y gestionar mejor sus afecciones bajo un mismo techo, con el objetivo de simplificar el lugar donde se prestan los servicios.

Tratamiento ambulatorio: incluye terapia o asesoramiento individual, familiar y de grupo en un consultorio.

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

Tratamiento con metadona y LAAM: se proporciona a las personas que tienen dependencia de la heroína o de otros opiáceos. El tratamiento consiste en una sustitución de opiáceos supervisada por un médico, así como servicios de enfermería y pruebas de laboratorio. Este tratamiento se suele proporcionar junto con otro tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias.

Desintoxicación subaguda: es la atención médica en un entorno residencial para personas que se están retirando del alcohol u otras drogas.

Tratamiento residencial: son servicios terapéuticos intensivos que incluyen pernoctaciones en un centro con licencia dotado de personal.

Si desea obtener información sobre los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (SUD), llame al servicio de atención al cliente al número que aparece en la parte inferior de esta página. Si desea resolver una duda sobre sus servicios de tratamiento SUD, llame a MCOSA al 586-469-5278.

Solicitud de servicios SUD

Servicio de atención al cliente.....Teléfono gratuito: 1-855-99 MCCMH (1-855-996 2264) / TTY: 711 / Fax: 586-948-0223

Horario de atención al cliente: 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (cerrado todos los días festivos del condado).

Fuera del horario laboral: El Centro de Crisis...586-307-9100, 1-855-927 4747 o 988.

Recuerde: Todas las oficinas de MCCMH están equipadas con servicios de intérprete telefónico para aquellas personas que utilicen mejor un idioma que no sea el inglés. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

Oficina de Abuso de Sustancias del condado de Macomb (MCOSA):
586-469-5278, 19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Servicios adicionales

Estos servicios y ayudas ofrecidos por la MCCMH, además de los servicios cubiertos por Medicaid, pueden estar a su disposición.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de intérpretes telefónicos para quienes mejor utilicen un idioma distinto del inglés. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de Retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

Centros de acogida dirigidos por consumidores: los centros de acogida son gestionados por iguales. Ofrecen ayuda con comida, ropa, socialización, alojamiento y apoyo para iniciar o mantener un tratamiento de salud conductual. La participación es gratuita y voluntaria. No es necesario formar parte de ningún otro tratamiento o servicio para acudir a los Centros de Acogida.

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

Liberties South586-777-8094
34051 Gratiot Avenue, Suite 204, Clinton Township 48035

Horario de atención: el horario de los dos centros de acogida varía según el día y la temporada. Hay actividades disponibles los fines de semana y por la noche. Llame para más información.

Fuera del horario laboral: El Centro de Crisis...586 307-9100, 1-855-927 4747 o 988

Programa de Subsidio de Apoyo Familiar: los pagos del Subsidio de Apoyo Familiar proporcionan ayuda financiera a las familias con niños en programas de educación especial para autismo (**AI**), discapacidad múltiple severa (**SXI**) y algunos niños en programas para discapacidad cognitiva (**CI**). El coordinador de Subsidios de Apoyo Familiar de MCCMH le ayudará con el proceso de solicitud. Los pagos del Subsidio de Apoyo Familiar los realiza directamente el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Coordinador del Subsidio de Apoyo Familiar..... 586-469-7060
6555 15 Mile Road, Sterling Heights 48312
Horario de atención: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes
Fuera del horario laboral: El Centro de Crisis...586 307-9100 o al 1-855-927 4747 o al 988

Proyecto de vivienda PATH: PATH es un programa financiado mediante subvenciones que presta servicios de asistencia en la calle en los condados de Macomb y Oakland. PATH trabaja en colaboración con socios comunitarios para poner en contacto con apoyos y servicios a personas que se encuentran sin hogar en la calle y padecen una enfermedad mental grave. PATH ayuda a los participantes elegibles con apoyos y servicios que incluyen vivienda, tratamiento físico, de salud conductual y por consumo de sustancias. Si desea más información sobre el programa PATH, póngase en contacto con:

Red Comunitaria de Vivienda (Centro de Recursos de Vivienda)

Programa PATH248-269-1335

Evaluación para el ingreso en un asilo para ancianos: la ley exige una evaluación de salud conductual para cualquier persona que ingrese en un asilo para ancianos. Estas evaluaciones son proporcionadas por personal de MCCMH especializado en servicios para adultos mayores. Si se necesita tratamiento, puede ser proporcionado por MCCMH o por otro proveedor elegido por la familia. El asilo para ancianos se encargará de realizar la evaluación.

OBRA Evaluación y servicios especializados586-469-7792

Correo electrónico..... 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.

Servicios del navegador de veteranos: El Veteran Navigator llega a los veteranos y sus familias y apoya a los veteranos mientras navegan por los servicios y los recursos comunitarios. El Veteran Navigator proporciona información, evaluación, conexiones y ayuda para acceder a los recursos federales, estatales y locales para veteranos, y ayuda a los veteranos a desarrollar habilidades de autodefensa. No es necesario ser elegible para otros servicios de MCCMH para recibir servicios del Veteran Navigator.

Servicios de navegador para veteranos 586-200-7888

Correo electrónico..... veteran.navigator@mccmh.net

43740 N. Groesbeck; Municipio de Clinton; 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 la MCCMH. “Excluidos” significa que la MCCMH no paga esos servicios.

La MCCMH no pagará los servicios excluidos enumerados en esta sección (ni en ninguna otra parte de esta guía del afiliado). Medicaid de Michigan tampoco los pagará. Si cree que deberíamos pagar un servicio que no está cubierto, puede presentar una apelación. Si desea información sobre cómo presentar una apelación, consulte la página 51.

Además de las exclusiones o limitaciones descritas en cualquier otra parte de esta guía, los siguientes artículos y servicios no están cubiertos por Medicaid ni por la 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 fuera de etiqueta de medicamentos o tratamientos.
- Programas geriátricos de día
- Terapia psicofisiológica individual que incorpora capacitación biorretroalimentación (de cualquier tipo o clase)
- Asesoramiento matrimonial
- Comidas (excepto las que puedan proporcionarse en un entorno de tratamiento)
- Servicios naturópatas, también conocidos como servicios homeopáticos (el uso de tratamientos naturales o alternativos)
- Servicios no urgentes prestados a veteranos en instalaciones de Asuntos de Veteranos (VA)
- Asesoramiento pastoral/Dirección espiritual
- Servicios que no se consideran “medicamente necesarios”, según las normas de Medicaid de Michigan
- Servicios y recursos a su disposición procedentes 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/ Cuotas de Internet
- Cualquier otro servicio o ayuda que no esté cubierto por Medicaid.

El cuidado de su salud física

Si recibe Medicaid, puede tener derecho a otros servicios médicos no enumerados anteriormente. Los servicios necesarios para mantener su salud física son prestados u ordenados por su médico de atención primaria. Si recibe servicios de la MCCMH, ésta trabajará con su médico de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y conductual. Si no tiene un médico de atención primaria, la MCCMH le ayudará a encontrar uno.

Servicios del plan de salud de Medicaid

Si está inscrito en un plan de salud de Medicaid, tendrá a su disposición los siguientes tipos de servicios sanitarios cuando su estado de salud lo requiera:

- Ambulancia
- Quiropráctica
- Visitas al médico
- Planificación familiar
- Chequeos médicos
- Audífonos
- Terapia auditiva y del habla
- Asistencia de salud a domicilio
- Inmunizaciones (vacunas)
- Laboratorio y Rayos X
- Suministros médicos
- Medicina
- Salud mental (Límite de 20 visitas ambulatorias)
- Cuidados en residencias
- Terapia física y ocupacional
- Atención prenatal y parto
- Cirugía
- Transporte a citas médicas
- Visión

Si ya está inscrito en uno de los planes de salud (consulte la página 49) puede ponerse en contacto directamente con el plan de salud para obtener más información sobre los servicios mencionados. Si no está inscrito en un plan de salud o no sabe el nombre de su plan de salud, puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente para que le ayuden.

Coordinación de la atención

Para mejorar la calidad de los servicios, MCCMH quiere coordinar su atención con el proveedor médico que se ocupa de su salud física. Si también recibe servicios por abuso de sustancias, su atención de salud conductual debe coordinarse con esos servicios.

Poder coordinarse con todos los proveedores implicados en su tratamiento mejora sus posibilidades de recuperación, alivio de los síntomas y mejora del funcionamiento. Por ello, le animamos a que firme una “Autorización de divulgación de información” para que se pueda compartir la información. Si no tiene un médico y necesita uno, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente y le ayudaremos a conseguir un proveedor médico.

Inscribirse en Medicaid

Si desea inscribirse en Medicaid, conocer los diferentes planes de salud de Medicaid en el condado de Macomb o cambiar su plan de salud de Medicaid, póngase en contacto con **Michigan Enrolls** al **1-888-367-6557**.

Si no tiene seguro y creemos que puede optar a Medicaid, la MCCMH puede pedirle que lo solicite y/o podemos ayudarle a hacerlo.

Reducción del gasto en Medicaid

Algunas personas cuyos ingresos mensuales podrían ser, de otro modo, demasiado elevados para acceder a Medicaid, pueden hacerlo si tienen unos gastos médicos mensuales elevados. En este caso, se aplica un deducible conocido como “**reducción del gasto**” (spend-down). En una reducción del gasto, los gastos médicos en los que incurra durante un mes se restan de sus ingresos durante ese mes. Si los ingresos restantes alcanzan el nivel de elegibilidad de Medicaid del Estado, tendrá derecho a los beneficios de Medicaid durante el resto del mes.

Para saber si cumple los requisitos para acceder a Medicaid utilizando una reducción del gasto, póngase en contacto con la oficina local del DHHS para obtener más información.

Planes de salud Medicaid

En el condado de Macomb, estos planes de salud atienden a las personas que reciben Medicaid. Si no está seguro de qué plan de salud le 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, de apelación y otros derechos relacionados con los servicios prestados por su plan de salud. Estos derechos son independientes y adicionales a los que tiene mientras recibe servicios de la MCCMH. Si tiene preguntas sobre los servicios adicionales cubiertos por su Plan de Salud de Medicaid, póngase en contacto con la Oficina de Atención al Cliente de su plan de salud en el número que se le facilitará.

Aetna Better Health de Michigan

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

Plan de Salud Meridian 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

4000 Town Center Suite 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 CareSource

1414 E Maple Rd.
Troy, MI 48085
1-833-230-2053
<http://www.hapcaresource.com>

Priority Health Choice

1231 E. Beltline NE
Grand Rapids, MI 49525-4501 (616) 942-
0954 1-888-975-8102
<http://priorityhealth.com>

McLaren Health Plan G-3245 Beecher

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

Plan Comunitario de United Healthcare

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

Lista actualizada por el MDHHS el 1/oct./2024. Para obtener la lista más actualizada vaya 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 al 1-800-6423195**.

Cobertura Healthy Michigan

El Plan Healthy Michigan es una forma de Medicaid que cubre a las personas que ganan hasta el 133% del nivel federal de pobreza. El Plan Healthy Michigan cubre los beneficios de salud esenciales, entre los que se incluyen: servicios ambulatorios para pacientes, servicios de urgencias, hospitalización, maternidad y atención a recién nacidos, servicios de salud conductual y tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, incluido el tratamiento de salud conductual, medicamentos con receta, servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación, servicios de laboratorio, servicios preventivos y de bienestar y gestión de enfermedades crónicas, y servicios pediátricos, incluida la atención bucodental y oftalmológica. El Plan Healthy Michigan cubrirá otros servicios médicamente necesarios según corresponda.

Los residentes de Michigan pueden solicitar Healthy Michigan de tres maneras:

- Solicitarlo en línea en www.michigan.gov/healthymiplan/
- Solicite gratis por teléfono al (855) 789-5610
- Presente su solicitud en persona en la oficina local del DHHS.

Recuerde. La cobertura de Healthy Michigan es una forma de Medicaid. Donde vea que se utiliza “Medicaid” en este folleto, se aplica también a la cobertura de Healthy Michigan.

MI Health Link

MI Health Link es un programa que proporciona servicios coordinados médicos, de salud conductual y de trastornos por consumo de sustancias a los residentes del condado de Macomb que están cubiertos tanto por Medicare como por Medicaid. Puede ser elegible para el plan MI Health Link si usted:

- vive en el condado de Macomb
- elije formar parte de MI Health Link
- tiene Medicare Parte A, Parte B y Parte D
- derecho a las beneficios completas de Medicaid de Michigan (sin una “reducción del gasto” o deducible)
- **no** están inscritos en la exención MI Choice ni en el programa de atención integral para personas mayores (PACE).

Si tiene preguntas sobre la **inscripción o la cancelación de la inscripción en MI Health Link, llame a Michigan Enrolls al 1-800-975- 7630**, de lunes a viernes, de 8 de la mañana a 7 de la tarde. Los usuarios sordos o con dificultades auditivas deben llamar al 1888-263- 5897.

Si está afiliado a MI Health Link en el condado de Macomb, **ésta no es la guía de servicios que le corresponde**. Sus derechos, y nuestras obligaciones para con usted, son diferentes si está inscrito en MI Health Link. Si es miembro de MI Health Link, pida a su profesional 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.

Quejas

Tiene derecho a decir que no está satisfecho con sus servicios o apoyos o con el personal que se los proporciona, presentando una “queja”. Puede presentar una queja en cualquier momento llamando, visitando o escribiendo al Defensor del Pueblo. Puede obtener ayuda en el proceso de presentación poniéndose en contacto con el Defensor del Pueblo en el 586-469-7795 o con el servicio de atención al cliente en el 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264). En la mayoría de los casos, su queja se resolverá en un plazo de **90 días naturales** a partir de la fecha en que la MCCMH reciba su queja.

Recibirá información detallada sobre los procesos de queja y apelación cuando empiece a recibir los servicios y, posteriormente, una vez al año. Puede solicitar esta información en cualquier momento poniéndose en contacto con el servicio de atención al cliente.

Recursos

Se le avisará cuando se tome una decisión que deniegue su solicitud de servicios o reduzca, suspenda o finalice los servicios que ya recibe. El aviso se denomina “Determinación Adversa de Beneficio”. Tiene derecho a presentar una “apelación” cuando no esté de acuerdo con dicha decisión. Si desea solicitar una apelación, tendrá que hacerlo en un plazo de **60 días naturales** a partir de la fecha de la Determinación Adversa de Beneficio.

Puede solicitar una Apelación Local poniéndose en contacto con el Coordinador del Debido Proceso en el 586-469-7795 o con el servicio de atención al cliente en al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264).

Tendrá la oportunidad de aportar información en apoyo de su recurso y de que alguien hable en su nombre sobre el mismo, si así lo desea.

En la mayoría de los casos, su apelación se completará en **30 días naturales** o menos. Si solicita y cumple los requisitos para una “apelación acelerada” (apelación rápida), su apelación se resolverá en un plazo de **72 horas** a partir de la recepción de su solicitud.

En todos los casos, la MCCMH puede ampliar el plazo para resolver su apelación en **14 días naturales** si usted solicita una prórroga, o si la MCCMH puede demostrar que se necesita información adicional y que el retraso redundará en su beneficio.

Puede solicitar ayuda al servicio de atención al cliente para presentar un recurso.

Audiencia estatal imparcial

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

Puede solicitar una audiencia estatal imparcial solo después de recibir la notificación de que la decisión sobre el servicio que apeló ha sido confirmada. También puede solicitar una audiencia estatal imparcial si no se le ha proporcionado la notificación y la decisión sobre su apelación en el plazo requerido. Existen plazos para presentar una apelación una vez recibida la decisión sobre su apelación local.

Continuidad de los beneficios

Si está recibiendo un servicio de Medicaid de Michigan que se ha reducido, finalizado o suspendido antes de su autorización de servicio actual, y presenta su apelación en un plazo de **10 días naturales** (como se indica en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios), podrá seguir recibiendo su(s) mismo(s) nivel(es) de servicio(s) mientras su apelación interna esté pendiente. Deberá indicar en su solicitud de apelación que pide 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 Estatal Imparcial si la solicita en un plazo de **10 días naturales**. Deberá indicar en su solicitud de audiencia estatal imparcial que pide que continúen sus servicios.

Si se mantienen sus beneficios, puede seguir recibiendo el servicio hasta que ocurra una de las siguientes cosas: 1) usted retira la apelación o la solicitud de Audiencia Estatal Imparcial; o 2) todas las entidades que recibieron su apelación responden “no” a su solicitud.

NOTA: Si sus beneficios continúan porque ha utilizado este proceso, es posible que se le exija que reembolse el costo de cualquier servicio que haya recibido mientras su apelación estaba pendiente si la resolución final mantiene la denegación de su solicitud de cobertura o de pago de un servicio. La política estatal determinará si se le exigirá que reembolse el costo de cualquier beneficio continuado.

El resto de esta sección proporciona información detallada sobre cómo hacer el mejor uso de sus derechos de queja, apelación y segunda opinión cuando utilice o solicite servicios de Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb. Lea atentamente esta sección o llame al servicio de atención al cliente para obtener ayuda.

Queremos trabajar con usted para asegurarnos de que sus experiencias con MCCMH sean eficaces, satisfactorias y libres de problemas. De vez en cuando, pueden surgir preocupaciones sobre nuestros servicios. **Usted tiene derecho, en cualquier momento, a comunicarnos si no está satisfecho** con algún aspecto de los servicios o de su experiencia con la MCCMH. Puede hacerlo de varias maneras: **Resolución informal:** si no está satisfecho con algo sobre sus servicios o su experiencia con MCCMH, le animamos a que nos lo diga. Hable con su terapeuta, gestor de casos o coordinador de apoyos, o con sus supervisores, para ver si su preocupación puede resolverse directamente en la clínica. Si desea ayuda para hablar de sus preocupaciones, el servicio de atención al cliente puede ayudarle.

Reclamaciones y segundas opiniones

- Si está recibiendo servicios de la MCCMH y no está satisfecho, **puede presentar una queja**. Una **queja** es una expresión formal de insatisfacción con algo que haya hecho la MCCMH, que no sea una determinación adversa de beneficios. Suele referirse a beneficios de servicios recibidos o a su experiencia con uno de nuestros empleados, contratistas o centros de servicios. Puede presentar una queja verbalmente o por escrito. Cuando presenta una queja, la MCCMH debe reconocer su preocupación por escrito y debe trabajar con usted para resolverla en un plazo de 90 días.
- Si solicita servicios de la MCCMH por primera vez, o solicita hospitalización, y su solicitud es denegada, **puede solicitar una segunda opinión**. Una **segunda opinión** es una revisión de la decisión tomada. Normalmente, una segunda opinión es proporcionada por el director general, por el director médico de la MCCMH o por la persona que éste designe. Esto se completará sin costo para usted. Para solicitar una segunda opinión puede llamar al Defensor del Pueblo al **586-469-7795** para recibir asistencia.

Apelaciones

Si recibe una determinación adversa de beneficios, puede presentar una **Apelación Local**. Una Apelación Local es una solicitud formal de revisión de una acción realizada por MCCMH. Cuando solicite una Apelación Local, el Coordinador del Debido Proceso de MCCMH le ayudará. El Coordinador del Debido Proceso de MCCMH es un miembro del personal de MCCMH que no participó en la decisión original.

Cualquier persona que utilice los servicios de la MCCMH puede solicitar una Apelación Local. Si tiene Medicaid, tiene derechos específicos en relación con una apelación, que se describen en las páginas siguientes.

Una **Determinación Adversa de Beneficios** es una decisión que deniega o limita los servicios de un beneficiario de Medicaid 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 entorno o la eficacia de una beneficio cubierta;
- reducción, suspensión o finalización de un servicio previamente autorizado;
- denegación, total o parcial, del pago de un servicio;
- no tomar las decisiones de autorización estándar y proporcionar una notificación en un plazo de 14 días naturales a partir de la fecha de recepción de una solicitud de servicio estándar;
- no tomar una decisión de autorización expedita (rápida) en un plazo de 72 horas a partir de la recepción de una solicitud de autorización expedita (rápida);
- no prestar los servicios en un plazo de 14 días a partir de la fecha de inicio acordada durante la reunión de planificación centrada en la persona, según lo autorizado por la MCCMH;
- falta de actuación de la MCCMH (de tomar una decisión) en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de solicitud de una apelación estándar;
- falta de actuación (de decisión) de la MCCMH en un plazo de 72 horas a partir del momento de la solicitud de apelación acelerada (rápida);
- incumplimiento por parte de la MCCMH de la disposición y notificación de una queja o reclamación local en un plazo de 90 días a partir de la presentación de la queja o reclamación.

Además de las anteriores determinaciones adversas sobre beneficios, 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 derecho a percibir los pagos del Subsidio de Apoyo Familiar
- los honorarios que fijamos para sus servicios, si no recibe Medicaid y se determina que tiene honorarios.

Plazos para presentar y resolver una apelación local: la “fecha de la acción” es la fecha de envío de la carta que recibe en la que se le informa de la acción adversa. Si tiene Medicaid, dispone de 60 días a partir de la fecha de envío de la carta para solicitar una apelación. Las decisiones sobre las apelaciones deben tomarse en un plazo de 30 días a partir de su solicitud para una apelación estándar; o en un plazo de 72 horas si se ha concedido una apelación expedita (rápida). En algunas condiciones, los plazos de resolución pueden ampliarse, por ejemplo, si desea cambiar 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 local, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial. Una Audiencia Estatal Imparcial también se denomina **Audiencia imparcial de Medicaid**. Una Audiencia Estatal Imparcial es una revisión a nivel estatal de una decisión que ha tomado la MCCMH para denegar, reducir, terminar o suspender sus servicios cubiertos. Un juez de derecho administrativo (ALJ) independiente de la MCCMH conocerá de la revisión. **Debe tener una apelación local antes de poder solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.** Debe solicitar una Audiencia Imparcial de Medicaid por escrito, en un plazo de 120 días a partir de la fecha de envío por correo de la decisión de su apelación local. La decisión alcanzada en una Audiencia Imparcial de Medicaid es vinculante para la MCCMH.

Sus derechos cuando apela

Cuando solicita una Apelación Local o una Audiencia Estatal Imparcial, tiene derechos específicos, entre los que se incluyen:

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

Continuación de sus servicios: si recibe una determinación adversa de beneficios que se hace efectiva en medio de una autorización activa, debemos continuar con sus servicios tal como están hasta que se resuelva la apelación, si usted lo solicita. Debe solicitar la continuación de sus servicios por escrito, y debe hacer la solicitud en un plazo de 10 días naturales a partir de la fecha de la acción (la fecha de envío por correo del aviso que reciba.) Si solicita la continuación de sus servicios y el funcionario de audiencias o el juez de derecho administrativo estatal están de acuerdo con la acción original, es posible que se le exija que pague los servicios que recibió mientras se tomaba la decisión.

Solicitudes expeditas (rápidas): puede solicitar una apelación expedita (rápida) o una audiencia estatal imparcial si cree que esperar a una apelación estándar le causaría un daño grave o reduciría seriamente su capacidad funcional. Su proveedor puede ayudarle a solicitar una apelación expedita (rápida). Las solicitudes expeditas (rápidas) se resolverán en un plazo de 72 horas. La MCCMH puede denegar su solicitud de apelación expedita (rápida) si no estamos de acuerdo en que la espera le causará un perjuicio. Si denegamos su solicitud de apelación expedita (rápida), su apelación se

tramitará dentro de los plazos estándar. Si desea solicitar una apelación expedita (rápida), hágalo en el momento de presentar su solicitud de apelación.

Libertad frente a las represalias: si ha recibido una determinación adversa de beneficios y desea presentar una apelación o solicitar una audiencia estatal imparcial, o desea presentar una queja, o bien, utilizar otros procesos de resolución de disputas, es libre de hacerlo sin temor a represalias, acoso o discriminación. Si cree que han tomado represalias contra usted por utilizar estos servicios, póngase en contacto con la Oficina de Derechos del Beneficiario.

Asistencia lingüística y otras adaptaciones: cuando tenga una apelación local, una Audiencia Estatal Imparcial o cualquier otro servicio de resolución de conflictos, tiene derecho a recibir asistencia lingüística u otras adaptaciones razonables que le ayuden a participar en el proceso. Si utiliza mejor un idioma que no sea el inglés, si desea un intérprete de ASL o si necesita otras adaptaciones, díganoslo 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.

Notificación por escrito: siempre que la MCCMH tome una determinación adversa sobre los beneficios de sus servicios, debemos proporcionarle una notificación por escrito de la acción y de las razones de nuestra decisión. Junto con la carta, debemos proporcionarle una explicación por escrito de sus opciones para apelar nuestra decisión. También debemos proporcionarle un reconocimiento por escrito de su preocupación cuando presente una queja sobre cualquier asunto. Debemos proporcionar estos avisos dentro de unos plazos específicos, para que usted tenga la oportunidad de responder. Cuando finalice su queja, apelación o audiencia, recibirá una carta en la que se le explicará cómo se ha resuelto su preocupación, así como cualquier otro derecho que pueda tener.

Representación y testigos: cuando solicite una apelación o una audiencia estatal imparcial, tiene derecho a llevar información y testigos y/o a contar con un abogado o defensor. También puede traer consigo a otras personas que puedan ayudarle a sentirse cómodo en la situación.

Revisión de sus expedientes: si solicita una apelación o una audiencia estatal imparcial, tiene derecho a revisar sus expedientes antes de la apelación. No se le cobrarán las copias de los expedientes que le proporcionemos para la apelación. También puede solicitar la revisión de sus expedientes en cualquier momento. Es posible que se apliquen algunos costos de copiado, dependiendo de la situación.

Proceso alternativo de resolución de conflictos (ADRP): si no tiene Medicaid y no está satisfecho con el resultado de su apelación o resolución de conflictos local, puede utilizar el Proceso alternativo de resolución de conflictos. Este proceso sustituye

a la audiencia estatal imparcial que recibiría un beneficiario de Medicaid. El ADRP consiste en una revisión de su inquietud por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Lansing. Debe solicitar el ADRP por escrito, en un plazo de 10 días tras recibir los resultados de su apelación local. Si no recibe Medicaid, debe intentar resolver sus preocupaciones primero de manera informal o a través de una queja, después utilizando una apelación local y, por último, recurriendo al proceso ADRP. Las decisiones alcanzadas a través del ADRP son sólo consultivas; no son vinculantes para la MCCMH.

Derechos del beneficiario: cada vez que presente una queja, solicite una segunda opinión, solicite una apelación o una audiencia estatal imparcial, o solicite una resolución alternativa de conflictos, también podrá presentar una queja de derechos del beneficiario ante la Oficina de Derechos del Beneficiario.

Asistencia para resolver sus dudas

Si desea asistencia para resolver sus dudas, el Defensor del Pueblo está a su disposición para ayudarle. Trabajaremos con usted y con las personas implicadas en sus dudas para encontrar una solución satisfactoria.

Defensor del Pueblo586-469-7795
19800 Hall Road, Clinton Township 48038
Fax: 586-469-7674
Horario: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes.
Fuera del horario laboral: El Centro de Crisis 586-307-9100
o al 1-855-927-4747 o al 988

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de intérpretes telefónicos para quienes mejor utilicen un idioma distinto del inglés. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de Retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

Programa de Servicios de Mediación de Salud Conductual

El Programa de Servicios de Mediación de Salud Conductual de Michigan le da acceso a un profesional de mediación neutral e independiente para resolver problemas relacionados con su experiencia con los servicios de Salud Conductual Comunitaria (CMH).

En la mediación, un mediador tercero neutral guía a las personas a través de un proceso confidencial de intercambio de información y toma de decisiones. El mediador se asegura de que todas las partes tengan voz y de que haya un equilibrio de poder en la mesa. Los mediadores trabajarán para alcanzar una resolución aceptable para los individuos implicados.

Beneficios de la mediación

- Proporciona un espacio seguro para compartir preocupaciones.
- Es un proceso imparcial en el que las partes tienen la misma voz.
- Es confidencial
- No pierde ningún otro derecho procesal (es decir, apelación local, queja, reclamación, etc.)

¿Cuánto cuesta?

- La mediación es gratuita para todas las partes que reciben servicios de salud conductual de un CMH. Los servicios de mediación son sufragados por una subvención del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS).

¿Cómo solicitar la mediación?

Los servicios de mediación son administrados por el Centro de Mediación de Oakland (OMC).

1. Póngase en contacto con el OMC al 844-3-MEDIATE de 9:00 a 17:00 de lunes a viernes o envíe un correo electrónico a behavioralhealth@mediation-omc.org.
2. El especialista en mediación de la OMC confirmará su elegibilidad.
3. Si cumple los requisitos, el especialista en mediación del OMC remitirá su caso al centro local del Programa Comunitario de Resolución de Conflictos (CDRP).
4. Un miembro del personal del CDRP se pondrá en contacto con usted y con la MCCMH para programar una entrevista de admisión con el fin de conocer sus preocupaciones.
5. Tras la admisión, el CDRP programará una sesión de mediación en un plazo de 10 días laborables.

Llame al 844-3-MEDIATE o visite www.mediation-omc.org si tiene alguna pregunta.

Toda persona que recibe servicios públicos de salud conductual tiene ciertos derechos. El Código de Salud Conductual de Michigan protege algunos derechos.

Algunos de sus derechos incluyen:

- El derecho a no sufrir malos tratos ni abandono
- El derecho a la confidencialidad
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto
- El derecho a un tratamiento adaptado a su estado

Encontrará más información sobre sus numerosos derechos en el folleto titulado “Sus derechos”. Se le entregará este folleto y se le explicarán sus derechos cuando empiece a recibir los servicios y, posteriormente, una vez más cada año. También puede solicitar este folleto en cualquier momento.

Puede presentar una queja sobre los Derechos del Beneficiario *en cualquier momento* si cree que el personal ha violado sus derechos. Puede presentar una queja sobre los derechos del beneficiario verbalmente o por escrito.

Si recibe servicios por abuso de sustancias, tiene derechos protegidos por el Código de Salud Pública. Estos derechos también le serán explicados cuando comience a recibir los servicios y, posteriormente, una vez más cada año. Puede encontrar más información sobre sus derechos mientras recibe servicios por abuso de sustancias en el folleto “Conozca sus derechos”.

Puede ponerse en contacto con MCCMH para hablar con un funcionario de derechos del beneficiario sobre cualquier pregunta que pueda tener acerca de sus derechos o para obtener ayuda para presentar una queja. El servicio de atención al cliente también puede ayudarle a presentar una queja. Puede ponerse en contacto con la Oficina de derechos del beneficiario de la MCCMH en el 586-469-6528 o con el servicio de atención al cliente al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264).

Libertad de represalias

Si utiliza los servicios públicos de salud conductual o de consumo 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 conductual utilizará la reclusión o la restricción como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.

Presentar una queja sobre los 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 verbalmente o por escrito. Otras personas 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 Derechos del Beneficiario..... 586-469-6528

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-466-4131

Horario: de 8:30 a 17:00 de lunes a viernes y con cita previa.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de intérprete telefónico para quienes mejor utilicen un idioma distinto del inglés. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de Retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

Consumo de sustancias: derechos del beneficiario

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

Algunos de sus derechos incluyen:

- el derecho a la confidencialidad (privacidad)
- el derecho a no sufrir malos tratos ni abandono
- derecho a servicios que satisfagan sus necesidades
- el derecho a ser tratado con dignidad y respeto

Puede que tenga muchos otros derechos cuando recibe tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias. Pregunte por ellos a MCOSA o a su proveedor de tratamiento.

Resolución de dudas sobre los servicios de tratamiento por consumo de sustancias

Si tiene dudas con respecto a los servicios de tratamiento por consumo de sustancias que le presta su plan de Medicaid, puede presentar una queja verbal o por escrito. La queja se resolverá de forma rápida e informal.

Si tiene Medicaid y le preocupa la calidad, el tipo o la cantidad de los servicios que le han autorizado o prestado, 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, dispone de otras opciones de resolución. Consulte las páginas 51 a la 59 para obtener información detallada sobre estas opciones de resolución.

Si cree que se han violado sus derechos de beneficiario del tratamiento por consumo de sustancias, también puede presentar una queja sobre los derechos del beneficiario.

Para saber más sobre sus derechos cuando recibe servicios de tratamiento por consumo de sustancias, póngase en contacto con:

La Oficina de Abuso de Sustancias del condado de Macomb...586-469-5278

19800 Hall Road, Clinton Township, MI 48038

Horario: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes

Fuera del horario laboral: El Centro de Crisis..... 586-307-9100,
1-855 927-4747 o 988

A qué oficina llamar

Recuerde: Puede llamar a la Oficina de Derechos del Beneficiario de MCCMH o a MCCMH/ MCOSA para hablar con un asesor de derechos sobre cualquier pregunta que pueda tener acerca de sus derechos, o para obtener ayuda para presentar una queja. El servicio de atención al cliente también puede ayudarle si tiene alguna duda sobre sus servicios y no está seguro de a quién llamar.

Confidencialidad y acceso de las familias a la información

Tiene derecho a que la información sobre su tratamiento de salud conductual se mantenga en privado. También tiene derecho a consultar su historial profesional clínico o a solicitar y recibir una copia de este. Tiene derecho a pedirnos que modifiquemos o corriamos su historial profesional clínico si hay algo con lo que no está de acuerdo. No obstante, recuerde que su historial profesional clínico sólo puede modificarse en la medida en que lo permita la legislación aplicable. Por lo general, la información sobre usted sólo puede facilitarse a terceros con su permiso. Sin embargo, hay ocasiones en las que su información se comparte para coordinar su tratamiento o cuando lo exige la ley.

Los familiares tienen derecho a proporcionar información a MCCMH sobre usted. Sin embargo, sin una autorización de divulgación de información firmada por usted, la MCCMH no puede dar información sobre usted a un familiar. En el caso de los menores de 18 años, los padres/tutores reciben información sobre su hijo y deben firmar una autorización de divulgación de información antes de que ésta pueda compartirse con terceros.

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

En virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), MCCMH le proporcionará un Aviso Oficial de Prácticas de Privacidad. Este aviso le indicará todas las formas en que se puede utilizar o divulgar su información. También incluirá una lista de los derechos que le otorga la HIPAA y cómo puede presentar una queja si considera que se ha violado su derecho a la intimidad.

Si cree que se han violado sus derechos de confidencialidad, llame a la Oficina de Derechos del Beneficiario de MCCMH.

Mantener en privado la información sobre su tratamiento se denomina **confidencialidad**. En general, la información sobre usted sólo se puede dar a otras personas con su permiso. Debe firmar una “**Autorización de divulgación de información**” para decirnos con quién quiere que hablemos sobre su tratamiento y qué información podemos compartir. A veces esto se llama simplemente “autorización”.

La Oficina de Derechos del Beneficiario le ayudará a entender cómo funciona la confidencialidad para usted y le ayudará a resolver cualquier duda sobre su confidencialidad.

Si está recibiendo servicios de tratamiento contra el consumo de sustancias, la información sobre su tratamiento contra el alcohol o las drogas es estrictamente confidencial, ya que está protegida por la ley federal. El programa de tratamiento le entregará una declaración escrita que describe la ley federal de confidencialidad y las excepciones a dicha protección. El programa de tratamiento o MCOSA pueden responder a las preguntas que tenga sobre la confidencialidad de sus registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

La confidencialidad y su familia

Salvo que lo exija la ley, no podemos decirle a nadie, ni siquiera a los miembros de su familia, que usted recibe servicios nuestros, a menos que usted nos dé permiso. Pero, si recibe servicios públicos de salud conductual o de discapacidad del desarrollo, sus familiares pueden facilitar información a la MCCMH sobre usted para ayudar con su tratamiento. Aunque lo hagan, no podemos dar información sobre usted o sus cuidados a un familiar sin una Autorización de Divulgación de Información firmada por usted. Firme una Autorización de 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 de edad (menores de 18 años). Los padres deben firmar una autorización para permitirnos compartir la información de sus hijos con otras personas. Los tutores legales de los adultos también pueden dar y recibir información sobre aquellos de los que son responsables y pueden autorizar la divulgación de información a terceros.

HIPAA

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

Le entregaremos 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 la HIPAA está expuesta en cada lugar de servicio de MCCMH.

Acceso a sus registros

Usted tiene derecho a consultar su propio historial profesional clínico y a añadir una declaración formal sobre el mismo, si así lo desea. La ley HIPAA y el Código de Salud Mental de Michigan le otorgan el derecho a leer y añadir algo a sus expedientes de la MCCMH. Puede añadir una declaración a sus registros si desea cuestionar su exactitud, integridad, oportunidad o pertinencia. La declaración que haga para impugnar su expediente pasará a formar parte de éste, pero no lo modificará.

Si usted es un adulto competente (el tribunal no le ha nombrado un tutor), **no** se le podrá ocultar la información introducida en su expediente **después del 28 de marzo de 1996**. Si tiene un tutor, o si solicita que sus expedientes se divulguen a otras partes, la MCCMH puede denegar o restringir la divulgación de la información de su expediente que pudiera perjudicarle a usted o a otra persona. Si denegamos la solicitud, deberemos exponer los motivos por escrito.

Se nos permite hasta 30 días para cumplir con la solicitud de ver o añadir algo al registro. También podemos cobrarle una pequeña cantidad por copiar su expediente. Si se le niega el acceso a su expediente, usted o alguien en su nombre puede apelar la decisión ante la Oficina de Derechos del Beneficiario de MCCMH.

Ética de servicio

El MCCMH se esfuerza por prestar sus servicios en el marco de las normas éticas más estrictas. Algunas cosas importantes que debe saber sobre lo que puede esperar mientras recibe tratamiento en la MCCMH o sus contratistas incluyen:

- Usted y su familia pueden esperar ser tratados con dignidad y respeto en todo momento por todo el personal directo y contratado de la MCCMH.

- Los servicios se prestarán en el entorno menos restrictivo apropiado para usted. Los servicios se le prestarán de forma segura, higiénica y humana. No se le someterá a abusos, negligencia, malos tratos o lesiones deliberadas.
- Los servicios de la MCCMH son prestados por personal profesionalmente formado y debidamente licenciado dentro de sus disciplinas. Cada miembro del personal está obligado a respetar las normas éticas de su profesión, así como las de MCCMH. El personal de la MCCMH no puede tergiversar sus cualificaciones, educación, licencia o credenciales ante usted ni ante ninguna otra persona.
- El personal de MCCMH que le presta sus servicios no puede iniciar ni mantener relaciones personales, sociales o sexuales con usted ni con sus familiares, ni siquiera con su consentimiento. Esto es así para que quienes le prestan sus servicios puedan seguir siendo objetivos y para que usted no se vea colocado en ninguna situación incómoda o comprometida. El personal de MCCMH no puede utilizar sus relaciones profesionales con usted para su beneficio o ventaja personal.
- Aparte de sus honorarios, no podemos aceptar dinero u objetos de valor de usted a cambio de los servicios prestados por MCCMH, y no podemos utilizar las relaciones con usted para obtener beneficios económicos personales o intereses comerciales ajenos a MCCMH.

Si tiene preguntas sobre la confidencialidad, el acceso a sus expedientes o la ética de la prestación de servicios puede ponerse en contacto con la Oficina de Derechos del Beneficiario. Si cree que se ha violado su confidencialidad o se le ha denegado incorrectamente el acceso a sus expedientes, póngase en contacto con la Oficina de Derechos del Beneficiario. Llame a:

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

19800 Hall Road, Clinton Township 48038

Fax: 586-466-4131

Horario: 8:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y con cita previa.

Recuerde: Estas oficinas están equipadas con servicios de intérpretes telefónicos para quienes mejor utilicen un idioma distinto del inglés. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de Retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

Fraude, despilfarro y abuso

El fraude, el despilfarro y el abuso consumen valiosos fondos de Medicaid de Michigan necesarios para ayudar a niños y adultos a acceder a la atención de salud. Todo el mundo puede asumir su responsabilidad denunciando el fraude y el abuso. Juntos podemos asegurarnos de que el dinero de los contribuyentes se utiliza para las personas que realmente necesitan ayuda.

Ejemplos de fraude a Medicaid:

- Facturación de servicios médicos que no fueron prestados realmente
- Prestación de servicios innecesarios
- Facturar servicios más caros
- Facturar por separado servicios que legítimamente deberían ser una sola facturación
- Facturar más de una vez por el mismo servicio médico
- Suministrar medicamentos genéricos pero facturar medicamentos de patente
- Dar o aceptar algo de valor (dinero en efectivo, regalos, servicios) a cambio de servicios médicos, (es decir, sobornos)
- Falsificación de informes de costos

○ cuando alguien:

- miente sobre su elegibilidad
- miente sobre su estado de salud
- Falsifica recetas
- Vende sus medicamentos recetados a otras personas
- Presta su tarjeta de Medicaid a otras personas

○ cuando un proveedor de atención de salud cobra falsamente por:

- Citas perdidas
- Pruebas médicas innecesarias
- Servicios telefónicos

Cómo informar de sospechas de fraude

Si cree que alguien está cometiendo fraude, despilfarro o abuso, puede denunciarlo a Cumplimiento Corporativo de MCCMH. Puede enviar sus preocupaciones por correo electrónico a ComplianceReporting@mccmh.net, o denunciarlas de forma anónima en el sitio web de MCCMH en: [https:// www.mccmh.net/Compliance-Reporting](https://www.mccmh.net/Compliance-Reporting).

Su denuncia será confidencial y no podrá ser objeto de represalias.

También puede comunicar sus inquietudes sobre fraude, despilfarro y abuso directamente a la Oficina del Inspector General (OIG) de Michigan:

En línea: www.michigan.gov/fraud

Llame al: 855-MI-FRAUD (643-7283) (buzón de voz disponible para fuera de horario)

Envíe una carta:
Office of Inspector General
PO Box 30062
Lansing, MI 48909

Cuando presente una queja, asegúrese de incluir toda la información que pueda, incluidos los detalles sobre lo ocurrido, las personas implicadas (incluyendo su dirección y número de teléfono), el número de identificación de Medicaid, la fecha de nacimiento (en el caso de los beneficiarios) y cualquier otra información identificativa de la que disponga.

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.

No discriminación y accesibilidad

Al prestar servicios de atención de la salud conductual, la MCCMH cumple todas las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. El MCCMH no excluye a las personas ni les trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

La MCCMH proporciona apoyos y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen efectivamente con nosotros como, por ejemplo:

- Intérpretes de lengua de señas cualificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, Braille)

La MCCMH ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés o tienen conocimientos limitados de inglés como, por ejemplo:

- Intérpretes cualificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264).

Si cree que la MCCMH no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo puede presentar una queja ante: El Defensor del Pueblo por teléfono 586-469-7795, por fax: 586-469-7674, por correo electrónico: grievances@mccmh.net o en persona: 19800 Hall Road, Clinton Township 48038. Horario de atención: 8:00 a 5:00 p.m. de lunes a viernes.

Si es usted una persona sorda o con dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente llamando al Servicio de Retransmisión de MI al 711 para solicitar su ayuda para ponerse en contacto con MCCMH.

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el servicio de atención al cliente está a su disposición para ayudarle.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los formularios de queja 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 en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

200 Avenida Independencia, SW

Sala 509F, Edificio HHH

Washington, D.C. 20201

Teléfono gratuito: 1-800-368-1019

Recursos y apoyos en línea

Para ayudar a proporcionar apoyo siempre que sea necesario, MCCMH pone varios recursos en línea a disposición de las personas a las que servimos, sus familias y toda la comunidad. Puede utilizar estos recursos en línea en cualquier momento para obtener apoyo, buscar actividades o saber más sobre nuestros servicios. Su uso de estas herramientas es completamente privado; la MCCMH no rastrea su uso individual de ninguna manera.

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

Commonwealth: Commonwealth es un sitio web interactivo que publica actividades de bienestar para que los usuarios puedan dar y obtener apoyo fácilmente, encontrar diversión sana y conectar con la comunidad de forma atractiva y significativa. Visite el sitio en www.micommonwealth.com.



myStrength.com: myStrength ofrece recursos de autoayuda a través de la web y del celular, capacitar a los usuarios para que sean participantes activos en su viaje de recuperación y bienestar.



MyStrength es un recurso para los consumidores, las familias y toda la comunidad.

El contenido está basado en pruebas y se personaliza para cada usuario en función de los intereses identificados. Obtenga más información visitando 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 pensados para complementar y apoyar el tratamiento en curso de salud mental, discapacidades del desarrollo o trastornos por consumo de sustancias. Los recursos en línea no sustituyen a los servicios profesionales clínicos ni a los medicamentos. Utilice estos recursos en línea junto con los servicios aprobados para usted en su Plan centrado en la persona.*

Contactar con MCCMH

A continuación, encontrará 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 intérpretes telefónicos para aquellas personas que mejor utilicen un idioma distinto del inglés. Si es sordo o tiene problemas de audición, llame al Centro de Retransmisión de Michigan al 711 para ponerse en contacto con cualquier oficina de MCCMH.

Horario de atención: A menos que se indique lo contrario, todas las oficinas del CMH del condado de Macomb están disponibles durante el horario laboral habitual, de 8:30 a 17:00, de lunes a viernes. Las oficinas y clínicas de MCCMH están cerradas los días festivos federales.

El Centro de Crisis Llamada gratuita: 1-855-927-4747
Local: 586-307-9100
O al 988

Los Servicios de Crisis de MCCMH están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana los 365 días del año. La llamada telefónica es gratuita.

Servicio de atención al cliente..... 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264)
Horario de atención al cliente: 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (cerrado todos los días festivos del condado).

Departamento de Operaciones de Atención Médica Administrada (MCO) (antes llamado Centro de Acceso)..... 1-855-99-MCCMH (1-855-996-2264)

El servicio de atención al cliente atiende las llamadas de preselección para de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes (cerrado todos los días festivos del condado).

Oficina Administrativa de MCCMH..... 1-855-996-2264
19800 Hall Road, Clinton Township 48038
Fax: 586-469-7674
Correo electrónico: info@mccmh.net
Página web: www.mccmh.net

Oficina de Derechos del Beneficiario..... 586-469-6528
19800 Hall Road, Clinton Township 48038
Fax: 586-466-4131

Oficina de Abuso de Sustancias del condado de Macomb....586-469-5278
19800 Hall Road, Clinton Township 48038
Página 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, los 365 días del año. **Consulte la página 18 para ver la lista de opciones de hospitales e información adicional sobre la hospitalización.**

Evaluación para la colocación en asilos de ancianos

Programa OBRA..... 586-469-7792

6555 15 Mile Road, Sterling Heights 48312

Fax: 586-469-7662

Horario de atención: evaluaciones con cita previa

Disponibilidad de la clínica: 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Programas Clubhouse

Crossroads Clubhouse 586-759-9100

27041 Schoenherr Rd., Warren 48088

Fax: 586-759-9176

Horario: 8:30 a.m. a 4:30 p.m. Algunas actividades en días festivos y fines de semana.

Friendship House Clubhouse 586-465-4780

36211 Jefferson Ave., Harrison Township 48045

Fax: 586-961-6258

Horario: 8:30 a.m. a 4:30 p.m. Algunas actividades en días festivos y fines de semana.

Centros de acogida dirigidos por consumidores

Liberties North 586-954-1590

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

Liberties South 586-779-8092

34051 Gratiot Avenue, Suite 204, Clinton Township 48035

Horario de operaciones: tanto el horario de Liberties North como el de Liberties South varían ligeramente según la temporada. Liberties también celebra eventos especiales los fines de semana y días festivos. Llame a cualquiera de las dos ubicaciones para obtener información más específica sobre horarios y actividades.

Programa de subsidios de apoyo familiar 586-469-7060

21885 Dunham Road, Suite 1

Clinton Township, MI 48036

Fax (586) 469 - 6637

Recursos comunitarios

Estas agencias comunitarias locales, que no forman parte de MCCMH, pueden proporcionarle apoyo adicional para ayudarle 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 ponerse en contacto con alguno de estos servicios, llame al Centro de Crisis para obtener el nuevo número de teléfono.

Grupos de autoayuda de apoyo a la salud mental

Agorafóbicos en Movimiento (AIM)	248-710-5719
Alianza de apoyo a la depresión y al trastorno bipolar (DBSA)	586-879-8219
NAMI Metro	248-348-7197
Esquizofrénicos Anónimos (SA) (en Liberties North)	586-954-1590

Defensa, información y apoyo a los discapacitados

ARC Macomb	586-469-1600
Alianza del Autismo de Michigan (AAOM)	877-463-2266
Red de Discapacidad de Oakland Macomb	586-268-4160
Derechos de los discapacitados de Michigan	800-288-5923
Fundación para la Epilepsia de Michigan	800-377-6226
Asociación Unida de Parálisis Cerebral de Metro-Detroit	866-827-1692

Grupos de apoyo a la adicción

Alcohólicos Anónimos	877-337-0611
Grupos familiares Al-Anon	888-425-2666
Línea de ayuda sobre el juego en Michigan	800-270-7117
Narcóticos Anónimos	877-338-1188
Grupos Familiares NAR-Anon	800-477-6291

Otros recursos

Centro de crisis del condado de Macomb

Los Servicios de Crisis de MCCMH están disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año.

ModivCare (antes Logisticare – Medicaidservicio de transporte)

Centro de Retransmisión de Michigan

Teléfono de ayuda de UnitedWay (Remisión a otros servicios)

Llamada gratuita:

1-855-927-4747,

586- 307-9100 o 988

866-569-1902

711

211

Esta es una lista de algunas de las palabras y frases importantes utilizadas en este folleto. Si tiene otras preguntas sobre lo que aparece en este folleto, pregunte a su terapeuta o gestor de casos, o llame al servicio de atención al cliente.

Recuerde La cobertura Healthy Michigan es una forma de Medicaid. Donde vea que se utiliza “Medicaid” en estas definiciones, se aplica también a la cobertura de Healthy Michigan.

Acceso: el punto de entrada a la MCCMH, a veces denominado “centro de acceso”, donde los beneficiarios de Medicaid llaman o acuden para solicitar servicios de salud conductual. El centro de acceso en MCCMH se llama Departamento de Operaciones de Atención Médica Administrada (MCO).

Centro de acceso: El punto de entrada al MCCMH, a veces llamado “centro de acceso”, donde los beneficiarios de Medicaid llaman o acuden para solicitar servicios de salud conductual. El centro de acceso en MCCMH se llama Departamento de Operaciones de Atención Administrada (MCO).

Programa de Ayuda a Domicilio para Adultos: es un servicio que está disponible para algunos beneficiarios de Medicaid que necesitan ayuda a domicilio con las actividades de la vida diaria y las tareas domésticas. **La Ayuda a Domicilio para Adultos es un servicio del MDHHS, no del Programa Comunitario de Salud Mental Local.** Póngase en contacto con su oficina local del MDHHS para obtener más información o para saber si reúne los requisitos. Consulte la página 38 para obtener información.

Directiva anticipada para cuidados de salud mental: también conocida como **“Directiva Anticipada Psiquiátrica”:** es un documento legal en el que usted nombra a otra persona, llamada Defensor del Paciente, que está autorizada a tomar decisiones de atención médica por usted en caso de que no pueda tomarlas por sí mismo.

Determinación adversa de beneficios: una decisión que repercute negativamente en la solicitud de servicios de un beneficiario de Medicaid 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 entorno o la eficacia de un beneficio cubierto.
- reducción, suspensión o finalización 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 en un plazo de **14 días naturales** a partir de la fecha de recepción de una solicitud de servicio estándar.
- no tomar una decisión de autorización expedita (rápida) en un plazo de **72 horas** a partir de la fecha de recepción de una solicitud de autorización de servicio expedito (rápido).
- no prestar los servicios en un plazo de **14 días naturales** a partir de la fecha de inicio acordada durante la Planificación Centrada en la Persona (PCP), según lo autorizado por la MCCMH.
- falta de actuación de la MCCMH (de tomar una decisión) en un plazo de **30 días naturales**
- a partir de la fecha de solicitud de una apelación estándar.
- falta de actuación (de decisión) de la MCCMH en un plazo de **72 horas** a partir de la fecha de solicitud de una apelación expedita (rápida).
- incumplimiento por parte de la MCCMH de la disposición y notificación de una queja o queja local en un plazo de **90 días naturales** a partir de la fecha de la solicitud.

Proceso alternativo de resolución de conflictos: si no recibe Medicaid, éste es el proceso utilizado para solicitar una audiencia de sus dudas sobre los servicios de la MCCMH por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Lansing. El Defensor del Pueblo de MCCMH le ayudará a realizar esta solicitud.

Cantidad, alcance, duración y frecuencia: términos para describir la forma en que se prestarán los servicios de Medicaid enumerados en el plan individual de servicios (IPOS) de una persona.

- Importe: cuánto (número de unidades de servicio)
- Duración: cuánto tiempo se prestará el servicio (la duración prevista del servicio)
- Alcance: detalla el servicio (a quién, cómo y dónde se presta el servicio)
- Frecuencia: cuándo tienen lugar los servicios (por ejemplo, diariamente, semanalmente, mensualmente, trimestralmente).

Apelación: revisión de una determinación adversa de beneficios.

Análisis Conductual Aplicado (ABA): una terapia basada en la ciencia del aprendizaje y la conducta. Aplica la comprensión de cómo funciona el comportamiento a situaciones reales. El objetivo es aumentar los comportamientos que son útiles y disminuir los comportamientos que son dañinos o afectan el aprendizaje. ABA es realizado por un analista de comportamiento certificado por la junta (BCBA).

Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT): Un programa que ofrece servicios de tratamiento, rehabilitación y apoyo utilizando un enfoque centrado en la persona y basado en la recuperación para las personas a las que se les ha diagnosticado una enfermedad mental grave y persistente. Las personas reciben servicios ACT que

incluyen divulgación asertiva, tratamiento de salud mental, salud, vocacional e integrado de trastornos duales, educación familiar, habilidades de bienestar, vínculos comunitarios y apoyo entre pares de un equipo móvil y multidisciplinario en entornos comunitarios.

Salud conductual: incluye no sólo formas de promover el bienestar previniendo o interviniendo en enfermedades mentales como la depresión o la ansiedad, sino que también tiene como objetivo prevenir o intervenir en el abuso de sustancias u otras adicciones. A efectos de esta guía, la salud conductual incluirá las discapacidades intelectuales/del desarrollo, las enfermedades mentales tanto en adultos como en niños y los trastornos por consumo de sustancias.

Beneficiario: persona que reúne los requisitos necesarios y está inscrita en el programa Medicaid de Michigan.

Apoyos para la vida comunitaria (CLS): servicios utilizados para aumentar o mantener la autosuficiencia personal, facilitando que una persona alcance sus metas de inclusión y participación comunitaria, independencia o productividad. Los apoyos se pueden proporcionar en la residencia del participante o en entornos comunitarios incluidos, entre otros, bibliotecas, piscinas públicas, campamentos, etc.

Programa Comunitario de Servicios de Salud Mental (CMHSP): hay 46 CMHSP en Michigan que brindan servicios en sus áreas locales a personas con enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo. A veces también se lo llama CMH.

Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF): una organización nacional que revisa de forma independiente los servicios de las organizaciones de salud mental y servicios para discapacitados. El MCCMH está acreditado por la CARF.

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

Coordinación de la atención: cuando la MCCMH habla con su médico de cabecera para asegurarse de que su atención médica física y mental, incluidos todos los medicamentos que toma y cualquier otro tratamiento que reciba, funcionen bien conjuntamente.

Copago: un copago es una cantidad monetaria fija que usted debe pagar como parte del costo de un servicio o suministro médico. La MCCMH no requiere que pague un copago u otros costos por los servicios cubiertos bajo el programa Medicaid o Healthy Michigan Plan.

Competencia cultural: es una aceptación y un respeto por la diferencia, una

autoevaluación continua con respecto a la cultura, una consideración y atención a la dinámica de la diferencia, un compromiso en el desarrollo continuo del conocimiento cultural, y recursos y flexibilidad dentro de los modelos de servicio para trabajar con el fin de satisfacer mejor 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 pueden potencialmente recibir servicios y apoyos cubiertos. Dentro de esta definición pueden utilizarse los siguientes términos: clientes, derechosos, beneficiarios, consumidores, individuos o elegibles para Medicaid.

Deducible (o reducción del gasto): término utilizado cuando los individuos cumplen los requisitos para la cobertura de Medicaid aunque sus ingresos contables sean superiores a la norma habitual de ingresos de Medicaid. Según 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 reúne los requisitos para recibir los beneficios de Medicaid durante el resto del mes. Las solicitudes de Medicaid y la determinación de los deducibles son gestionadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), independientemente del sistema de servicios de la MCCMH.

Discapacidad del desarrollo: se define en el código de Salud Mental de Michigan como cualquiera de las siguientes: a) si se aplica a una persona mayor de cinco (5) años, una afección crónica grave que sea atribuible a una discapacidad mental o física o ambas, y se manifiesta antes de los 22 años; es probable que continúe indefinidamente; y resulta en 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 de vida independiente y autosuficiencia económica; y refleja la necesidad de una combinación y secuencia de atención, tratamiento u otros servicios especiales, interdisciplinarios o genéricos que sean de por vida o de duración prolongada y que se planifiquen y coordinen individualmente; o 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.

Plan de alta: un plan creado con usted antes de abandonar el hospital en el que se describirán los servicios de salud mental que recibirá en la comunidad para ayudarle a mantenerse bien.

DSM: la guía Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales. Esta guía utilizada por los médicos enumera los criterios de diagnóstico de diversas formas de enfermedad mental y trastornos emocionales.

Equipo médico duradero: cualquier equipo que proporcione beneficios terapéuticos a una persona que lo necesite debido a determinadas afecciones médicas y/o enfermedades. El equipo médico duradero (EMD) consiste en artículos que:

- se utilizan principal y habitualmente con fines médicos,
- no son útiles para una persona en ausencia de enfermedad, discapacidad o lesión,
- son ordenados o prescritos por un médico,
- son reutilizables,
- puede soportar utilizado de forma repetida, y
- son apropiados para su uso en el hogar.

Condición médica de emergencia: una enfermedad, lesión, síntoma o condición tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar perjuicios graves.

Transporte médico de emergencia: servicios de ambulancia para una condición médica de emergencia.

Atención en la sala de emergencias: atención para una emergencia médica cuando usted cree que su salud está en peligro.

Servicios de emergencia: servicios cubiertos que son prestados por un proveedor formado para prestar servicios de emergencia y necesarios para tratar una emergencia médica o conductual.

Inscrito: un beneficiario de Medicaid que actualmente está inscrito en un PIHP en cada programa de atención gestionada.

Servicios excluidos: servicios de cuidado de la salud que su seguro o plan de salud no paga ni cubre.

Intermediario fiscal: persona que le ayuda a gestionar su presupuesto y a pagar a sus proveedores si utiliza un enfoque de autodeterminación.

Exención de demostración 1115 de Flint: esta exención de demostración amplía la cobertura a los niños hasta los 21 años y a las mujeres embarazadas con ingresos de hasta el 400% del nivel federal de pobreza (FPL), inclusive, que fueron atendidas 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 la sección 1115(a) de la Ley de Seguridad Social y es efectiva desde el 3 de marzo de 2016 la fecha de la aprobación firmada hasta el 28 de febrero de 2021. Los niños y las mujeres embarazadas elegibles para Medicaid que fueron atendidos 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 la gestión de casos específicos, servicios

bajo un contrato de pago por servicio entre MDHHS y Genesee Health Systems (GHS). La tarifa por servicio del contrato proporcionará los servicios de gestión de casos específicos de acuerdo con los requisitos descritos en los Términos y Condiciones Especiales para la Demostración de la Sección 1115 de Flint, el Plan Estatal de Medicaid de Michigan y la política de Medicaid.

Reclamación: expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Los agravios pueden incluir, entre otros, la calidad de la atención o los servicios prestados, y aspectos de las relaciones interpersonales como la descortesía de un proveedor o empleado, o el incumplimiento de los derechos del beneficiario, independientemente de que se soliciten medidas correctivas. La queja incluye el derecho del beneficiario a impugnar una prórroga propuesta por la MCCMH para tomar una decisión de autorización.

Sistema de quejas y apelaciones: los procesos que la MCCMH pone en marcha para gestionar las apelaciones de una determinación adversa de beneficios y las quejas, así como los procesos para recopilar y hacer un seguimiento de la información sobre las mismas.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios y dispositivos de atención de la salud que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria.

Exención de Apoyos de Habilitación (HSW): es un programa intensivo basado en el hogar y la comunidad de tratamiento activo y apoyo, diseñado para ayudar a las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo graves a vivir de manera independiente con apoyos en su comunidad de elección. Este programa está diseñado como una alternativa basada en la comunidad a vivir en un hogar grupal. La Exención de Apoyos de Habilitación se basa en la legislación que se encuentra en el Título XIX de la Ley del Seguro Social. Esta legislación permite al estado proporcionar servicios de exención a una población objetivo que, sin servicios de exención, estaría en riesgo de ser colocada fuera del hogar.

Seguro de enfermedad: cobertura que prevé el pago de beneficios como consecuencia de una enfermedad o lesión. Incluye el seguro de pérdidas por accidente, gastos médicos, invalidez o muerte accidental y desmembramiento.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Sanitarios de 1996 (HIPAA): esta legislación tiene como objetivo, en parte, proteger la privacidad y confidencialidad de la información de los pacientes. “Paciente” significa cualquier beneficiario de asistencia sanitaria pública o privada, incluidos los servicios de asistencia sanitaria conductual.

Plan Healthy Michigan: es un proyecto de demostración 1115 que proporciona

beneficios sanitarias a personas que: tengan entre 19 y 64 años, unos ingresos iguales o inferiores al 133% del nivel federal de pobreza según la metodología de ingresos brutos ajustados modificados, no cumplan los requisitos ni estén inscritas en Medicare o Medicaid, no estén embarazadas en el momento de la solicitud y sean residentes en el estado de Michigan. Las personas que cumplan los requisitos de elegibilidad del Plan Healthy Michigan también podrán optar a los servicios de salud conductual. La Guía de Michigan para proveedores de Medicaid contiene definiciones completas de los servicios disponibles, así como los criterios de elegibilidad y las cualificaciones de los proveedores. Puede acceder a la guía en: <https://www.mdch.state.mi.us/dch-medicaid/manuals/MedicaidProviderManual.pdf>.

El personal del servicio de atención al cliente puede ayudarle a acceder a la guía y/o a la información que contiene.

Servicios basados en el hogar y en la comunidad (HCBS): una gama de servicios que ayudan a las personas con limitaciones funcionales o cognitivas a vivir en sus hogares o comunidades.

Atención de la salud a domicilio: es la atención de apoyo que se presta en el hogar. Los cuidados pueden ser prestados por profesionales de la salud autorizados que atienden las necesidades de tratamiento médico o por cuidadores profesionales que proporcionan asistencia diaria para garantizar que se realizan las actividades de la vida diaria (AVD).

Servicios de cuidados paliativos: cuidados diseñados para dar apoyo a las personas en la fase final de una enfermedad terminal y centrados en el confort y la calidad de vida, más que en la curación. El objetivo es permitir que los pacientes estén cómodos y libres de dolor, para que vivan cada día lo más plenamente posible.

Hospitalización: término utilizado cuando se ingresa formalmente en el hospital para recibir servicios especializados en el comportamiento. Si no se ingresa formalmente, podría seguir considerándose un paciente ambulatorio en lugar de un paciente hospitalizado, aunque se trate de una estancia de una noche.

Atención hospitalaria ambulatoria: es cualquier tipo de atención que se realiza en un hospital cuando no se espera que haya una estancia hospitalaria de una noche.

Plan Individual de Servicios (IPOS): los detalles escritos de los apoyos, actividades y recursos necesarios para que una persona logre metas personales. El IPOS se desarrolla para poner en palabras las decisiones y acuerdos tomados durante un proceso centrado en la persona de planificación y recopilación de información.

Discapacidad intelectual: se define en el Código de Salud Mental de Michigan como una condición que se muestra antes de la edad de 18 años y que se caracteriza por

funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio y limitaciones relacionadas en dos o más habilidades adaptativas y que se diagnostica con base en los siguientes supuestos: a) la evaluación válida considera la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los factores comunicativos y conductuales; (b) la existencia de limitaciones en las habilidades adaptativas ocurre en el contexto de entornos comunitarios típicos de los compañeros de edad de la persona y está indexada a las necesidades particulares de apoyo de la persona; c) las limitaciones específicas de las habilidades adaptativas a menudo coexisten con fortalezas en otras habilidades adaptativas u otras capacidades personales, y d) con el apoyo adecuado durante un período sostenido, el funcionamiento de la vida de la persona con discapacidad intelectual generalmente mejorará.

Dominio limitado del inglés (LEP): significa que los afiliados potenciales y los afiliados que no hablan inglés como lengua principal y que tienen una capacidad limitada para leer, escribir, hablar o entender el inglés pueden ser LEP y pueden ser elegibles para recibir asistencia lingüística para un tipo particular de servicio, beneficio o encuentro.

Servicios y soportes a largo plazo (LTSS): atención que se brinda en el hogar, en entornos comunitarios o en instalaciones, como hogares para adultos mayores y personas con discapacidades que necesitan apoyo debido a la edad, condiciones de salud físicas, cognitivas, de desarrollo o crónicas, u otras limitaciones funcionales que restrinjan su capacidad para cuidarse a sí mismo. Son una gama de servicios para ayudar a las personas a vivir de manera más independiente al ayudar con las necesidades personales y de atención médica y las actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, tomar medicamentos, arreglarse, caminar, sentarse y levantarse de una posición sentada, usar el baño, cocinar, conducir, vestirse y administrar el dinero.

Mediación: proceso confidencial en el que un tercero neutral facilita la comunicación entre las partes, ayuda a identificar los problemas y a explorar soluciones para promover una resolución mutuamente aceptable. Un mediador no tiene poder de decisión.

Audiencia imparcial de Medicaid: una Audiencia Imparcial de Medicaid también se denomina Audiencia Estatal Imparcial. Se trata de una revisión a nivel estatal de una decisión adversa de beneficios que la MCCMH haya tomado sobre sus servicios. Véase también “Audiencia Estatal Imparcial”.

Fraude a Medicaid: el fraude a Medicaid consiste en la facturación falsa por parte de los proveedores de servicios cubiertos por Medicaid que en realidad no se prestaron (o no se prestaron tal y como se facturaron), o el uso falso de servicios cubiertos por Medicaid por parte de alguien que se supone que no debe recibirlos. Consulte la página 68 para saber cómo denunciar un fraude a Medicaid.

Planes de salud de Medicaid (MHP): los proveedores de seguros médicos autorizados por el Estado de Michigan para gestionar 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 servicios de Medicaid. Significa que se espera que el servicio específico ayude al beneficiario con su salud mental, discapacidad del desarrollo o consumo de sustancias (o cualquier otra afección médica). Algunos servicios evalúan las necesidades y otros ayudan a mantener o mejorar el funcionamiento. La MCCMH no puede autorizar (pagar) ni prestar servicios que no se determinen como médicamente necesarios para usted.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS): este departamento estatal, 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 consumo de sustancias.

Código de Salud conductual de Michigan: la ley estatal que rige los servicios públicos de salud conductual prestados a adultos y niños con enfermedades mentales, trastornos emocionales graves (SED) y discapacidades del desarrollo por los programas locales de servicios de salud mental comunitarios y en instalaciones estatales.

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

Centro de Retransmisión de Michigan: proporciona un servicio de retransmisión telefónica a las personas que llaman con dificultades auditivas o del habla. El Centro de Retransmisión está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año y le ayudará a ponerse en contacto con cualquier oficina, empresa o residencia, tanto si la otra parte dispone de un teletipo como si no. Puede ponerse en contacto directamente con cualquier oficina de MCCMH utilizando el Centro de Retransmisión de Michigan. Para ponerse en contacto con el Centro de Retransmisión de Michigan, llame **al 7-1-1**.

MIChild: programa de atención de salud de Michigan para niños con bajos ingresos que no pueden acogerse al programa Medicaid. Se trata de un beneficio limitado. Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente para obtener más información.

MI Health Link: MI Health Link es un programa de asistencia de salud que proporciona servicios coordinados de atención médica, salud conductual y trastornos por consumo de sustancias a los residentes del condado de Macomb que están cubiertos tanto por Medicare como por Medicaid.

Red: es una lista de los médicos, otros proveedores de atención sanitaria y hospitales que un plan ha contratado para proporcionar atención/servicios médicos a sus afiliados. MCCMH también se refiere a esto como nuestro “sistema de atención”.

Proveedor no participante (también denominado proveedor fuera de la red): un proveedor o centro que no está empleado, no es propiedad ni está gestionado por MCCMH, y que no tiene contrato para prestar servicios cubiertos a los afiliados.

Oficina de Derechos del Beneficiario (ORR): La Oficina de Derechos del Beneficiario es el lugar de MCCMH que le ayudará a conocer sus derechos. ORR le ayudará a conocer sus derechos o a presentar una queja sobre los derechos del beneficiario.

Defensor del pueblo: el Defensor del Pueblo es un miembro del personal de MCCMH que le ayudará a utilizar los procesos informales de resolución de conflictos o le ayudará con una queja.

Proveedor participante (también denominado proveedor dentro de la red): es el término general utilizado para médicos, enfermeras y otras personas que le prestan servicios y cuidados. El término también incluye hospitales, agencias de salud a domicilio, clínicas y otros lugares que prestan servicios de atención de salud; equipos médicos; salud mental, trastornos por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo y apoyos y servicios a largo plazo. Están autorizados o certificados para prestar servicios de atención sanitaria. Aceptan trabajar con el plan de salud, aceptan el pago y no cobran a los afiliados una cantidad adicional. Los proveedores participantes también se denominan proveedores de la red.

Compañero facilitador: un compañero facilitador es una persona con una enfermedad mental o una discapacidad del desarrollo que ha recibido capacitación para apoyar a otros como facilitador de la Planificación Centrada en la Persona (PCP). A los facilitadores entre iguales se les paga por facilitar las reuniones de PCP, pero no le prestan otros servicios.

Planificación centrada en la persona: el proceso que utilizamos para diseñar sus servicios. La PCP se basa en sus objetivos, puntos fuertes, capacidades y elecciones. La PCP debe basarse en su capacidad para formar parte de su comunidad y ayudarlo a alcanzar sus objetivos. Su plan centrado en la persona define los servicios que recibirá de MCCMH.

Servicios médicos: se refiere a los servicios prestados por una persona autorizada por la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía.

Plan: un plan que ofrece servicios de atención médica a los miembros que pagan una

prima.

Servicios de atención posterior a la estabilización: son servicios cubiertos relacionados con una afección médica de urgencia que se prestan después de que el afiliado haya sido estabilizado para mantener la afección estabilizada o, en determinadas circunstancias, para mejorar o resolver la afección del afiliado.

Preautorización: aprobación necesaria antes de poder prestar determinados servicios o medicamentos. Algunos servicios médicos de la red solo están cubiertos si el médico u otro proveedor de la red obtienen una autorización previa. También se denomina Autorización Previa. En el condado de Macomb, la autorización de los servicios de salud conductual de Medicaid la gestiona el Departamento de Operaciones de Atención Médica Administrada (MCO) (antes llamado Centro de Acceso).

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

Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados (PIHP): un PIHP es una organización que administra los servicios de salud mental, discapacidades intelectuales o del desarrollo y trastornos por consumo de sustancias de Medicaid en su área geográfica bajo contrato con el estado. Hay 10 PIHP en Michigan, y cada una está organizada como una Entidad Regional o un CMHSP según el Código de Salud Mental.

Medicamento con receta: es un medicamento farmacéutico que legalmente requiere una receta médica para ser dispensado. Por el contrario, los medicamentos de venta libre pueden obtenerse sin receta.

Cobertura de medicamentos recetados: es un plan de seguro autónomo que sólo cubre los medicamentos recetados.

Médico de atención primaria: médico que proporciona tanto el primer contacto para una persona con un problema de salud no diagnosticado como la atención continuada de afecciones médicas variadas, no limitadas por causa, sistema orgánico o diagnóstico.

Proveedor de atención primaria: profesional de salud (normalmente un médico) que se encarga de supervisar las necesidades generales de atención sanitaria de una persona.

Proveedor: es un término utilizado para designar a los profesionales sanitarios que prestan servicios de atención sanitaria. A veces, el término se refiere únicamente a los médicos. A menudo, sin embargo, el término también se refiere a otros profesionales sanitarios como hospitales, enfermeras especializadas, quiroprácticos, fisioterapeutas y otros que ofrecen servicios sanitarios especializados.

Evaluación psiquiátrica: preguntas o pruebas para ayudar a un médico a entender lo que siente, ve o experimenta y hasta qué punto comprende lo que ocurre a su alrededor. Puede hacerse una evaluación antes de que reciba tratamiento.

Recuperación: un viaje de curación y cambio que permite a una persona vivir una vida significativa en una comunidad de su elección, mientras trabaja para desarrollar todo su potencial.

Derivación: una orden escrita de su médico de atención primaria para que consulte con un especialista u obtenga ciertos servicios médicos. En muchos planes de salud, debe obtener una derivación antes de poder recibir atención médica de cualquier persona, excepto su médico de atención primaria. Si no recibe una derivación primero, es posible que el plan no pague por los servicios.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios de atención de salud que ayudan a una persona a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado porque la persona estaba enferma, herida o discapacitada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional y servicios de patología del habla y del lenguaje y de rehabilitación psiquiátrica en diversos entornos hospitalarios y/o ambulatorios.

Autorización de divulgación de información: un formulario que indica al MCCMH con quién desea que hablemos sobre su tratamiento y qué información podemos compartir o recibir. A veces se le llama simplemente “autorización”.

Resiliencia: la capacidad de “recuperarse”. Se trata de una característica que es importante fomentar en los niños con trastornos emocionales graves y en sus familias. Se refiere a la capacidad del individuo para tener éxito a pesar de los retos a los que pueda enfrentarse a lo largo de su vida.

Relevo: atención que brinda alivio a corto plazo para los cuidadores primarios, dándoles tiempo para descansar, viajar o pasar tiempo con otros familiares y amigos. La atención puede durar desde unas pocas horas hasta varias semanas a la vez. La atención de relevo puede llevarse a cabo en el hogar, en un centro de atención médica o en una guardería para adultos.

Trastorno emocional grave (SED): tal y como lo define el Código de Salud conductual de Michigan, significa un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que afecta a un niño y que existe o ha existido durante el último año durante un periodo de tiempo suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico especificados en la guía Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales más reciente; y que ha dado lugar a un deterioro funcional que interfiere o limita sustancialmente el papel o el funcionamiento del niño en las actividades familiares, escolares o comunitarias.

Enfermedad mental grave (SMI): se define en el Código de Salud conductual de Michigan como un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que afecta a un adulto y que existe o ha existido en el último año durante un periodo de tiempo suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico especificados en la guía Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales más reciente; y que ha dado lugar a un deterioro de las funciones que interfiere sustancialmente o limita una o más actividades importantes de la vida.

Cuidados de enfermería especializada: servicios de enfermería especializada y rehabilitación prestados de forma continua y diaria en un centro de enfermería especializada. Algunos ejemplos de cuidados en un centro de enfermería especializada son la fisioterapia o las inyecciones intravenosas que puede administrar una enfermera diplomada o un médico.

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

Apoyos y servicios especializados: término que hace referencia a los apoyos y servicios de salud conductual, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias financiados por Medicaid y gestionados por los planes de salud de prepago para pacientes hospitalizados.

Audiencia estatal imparcial: una revisión a nivel estatal de los desacuerdos de los beneficiarios con la denegación, reducción, suspensión o finalización de los servicios de Medicaid por parte de la MCCMH. Las revisiones las llevan a cabo jueces de derecho administrativo estatales que son independientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS).

Trastorno por consumo de sustancias (SUD o abuso de sustancias): se define en el Código de Salud Pública de Michigan como la ingesta de alcohol u otras drogas en dosis que ponen en peligro potencial el bienestar social, económico, psicológico y físico de una persona o en la medida en que un individuo pierde el poder de autocontrol como resultado del consumo de alcohol o drogas, o mientras se encuentra habitualmente bajo los efectos del alcohol o las drogas, pone en peligro la salud, la moral, la seguridad o el bienestar públicos, o una combinación de los mismos.

Planificación del tratamiento / Planificación del servicio: el desarrollo y la 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).

Atención urgente: atención para una enfermedad, lesión o afección repentina que no es una emergencia pero que necesita atención de inmediato. La atención de urgencia

puede obtenerse de proveedores fuera de la red cuando los proveedores de la red no estén disponibles.

La visión detrás de la misión

“La Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb, se guía por los valores, las fortalezas y las decisiones informadas de las personas a las que servimos...”

La Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb (MCCMH) respeta la dignidad inherente de cada persona a la que atendemos, diseñando servicios individuales en colaboración con ellas, partiendo de sus capacidades, preferencias y necesidades únicas. MCCMH trabaja junto con cada persona para ayudar a crear una vida de pertenencia, rica en relaciones, actividades, objetivos y sistemas de apoyo que son únicos para cada persona.

“...proporciona servicios de calidad...”

Trabajando conjuntamente con las personas a las que servimos, las familias, los socios profesionales de la salud y comunitarios, la Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb se compromete a ofrecer servicios de salud conductual basados en el valor y dirigidos a abordar las necesidades específicas de las personas con problemas de salud conductual, discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias. MCCMH se esfuerza por ser una fuente actualizada y fiable de información, educación, recursos, divulgación y asistencia para desarrollar soluciones para gestionar 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 parte fundamental del sistema de apoyo de cada persona. Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb fomenta y apoya la participación de los sistemas de apoyo que las personas a las que atendemos describen como importantes para la recuperación individual.

“...que promueven la recuperación, la participación en la comunidad, la autosuficiencia y la independencia”.

El personal de MCCMH habla en términos de “Recuperación” y “Bienestar” cuando interactúa con los demás. Creemos que las personas con necesidades de salud conductual son una parte significativa de la comunidad que tiene los mismos derechos que cualquier otro ciudadano. Trabajamos con otras agencias y sistemas para eliminar los obstáculos sociales y políticos a los que se enfrentan las personas a las que atendemos. Creemos que las necesidades de salud conductual no son el único aspecto que define a una persona. La función de la Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb; por lo tanto, no es sólo proporcionar servicios a las personas, sino ayudar a los individuos a ser respetados, escuchados y comprendidos dentro de nuestro sistema y de la comunidad en general. Esto incluye ayudar a los individuos a avanzar hacia sus objetivos, fomentar la participación en la comunidad, apoyar el desarrollo de relaciones adicionales, mejorar tanto la salud física como la mental y apoyar el crecimiento personal individual y continuo. Nuestros servicios ayudan a crear las habilidades y a desarrollar las estrategias que garantizan un compromiso activo y una recuperación

basada en las fortalezas y pasiones individuales. Nuestro sistema infunde esperanza, una sensación de posibilidad y un sentido positivo de sí mismo a cada persona a la que atendemos.

Declaración de la visión de Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb Adoptada el 24 de agosto de 2011

Acceso a los servicios	21
Acceso a servicios de emergencia y fuera de horario	17
Apoyos especializados y gama de servicios de Medicaid	31
Asistencia lingüística, accesibilidad y adaptaciones	10
Audiencia estatal imparcial	53
Autodeterminación	28
Autorización de servicios	21
Confidencialidad y acceso de las familias a la información	64
Coordinación de la atención	48
Derechos del beneficiario	61
Directorio de proveedores	30
Directrices de práctica clínica	25
Directrices psiquiátricas anticipadas	27
Elección de proveedores	30
Elegibilidad para los servicios	6
Eslóganes	10
Fraude, despilfarro y abuso	68
Glosario	76
No discriminación	67
Pago de los servicios	7
Planificación centrada en la persona	23
Proveedores dentro de la red	29
Proveedores fuera de la red	30
Quejas y apelaciones	52
Recuperación y resiliencia	29
Recursos comunitarios	72
Servicio al cliente	8
Servicios del plan de salud de Medicaid	45
Servicios excluidos	46
Servicios para trastornos de uso de sustancias (SUD)	42
Transición de la atención	30
Transporte	13

Salud Mental Comunitaria del condado de Macomb
Una organización acreditada por el **CARF**



**19800 Hall Road
Clinton Township, MI 48038
Atención al cliente, llamada gratuita 1-855-99-MCCMH (1-855-996- 2264)
TTY 711**

**Centro de Crisis 24/7/365, 586-307-9 100;
llamada gratuita: 1-855-927-4747 o 988
www.mccmh.net**

**Versión 2.0
Fecha de publicación: mayo de 2019
Actualizado: enero de 2025**