



Condado Maricopa

Autoridad Regional de Salud Mental
Manual de Información

Servicios para Miembros de Magellan
800-564-5465



Magellan Health Services of Arizona, Inc.

Números telefónicos importantes

Emergencias—**911**

Servicios para Miembros de Magellan..... Línea gratuita—800-564-5465
TTY—800-424-9831

Línea para Crisis de Salud Mental Línea gratuita—800-631-1314
TTY—800-327-9254

Su enlace clínico: _____

Su administrador de casos: _____

Su PNO: _____

Su siquiatra o enfermero: _____

Su médico de cuidado primario: _____

Hospital más cercano: _____

Medicación que está tomando y dosis:

Este manual está disponible en otros formatos. Comuníquese con Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a su número TTY 800-424-9831.

Contents

| | |
|--|-----------|
| Bienvenido a Magellan | 3 |
| Junta de Gobierno de Maricopa | 3 |
| Declaración sobre los Términos | 4 |
| Cómo Obtener Servicios de Emergencia | 5 |
| ¿Cómo puedo obtener servicios en una emergencia o crisis? | 5 |
| Recursos de la Comunidad | 7 |
| ¿Qué clase de recursos están disponibles? | 7 |
| Centros de Recuperación Operados por Pares | 10 |
| Cómo Obtener Ayuda en Otro Idioma | 12 |
| ¿Cómo puedo obtener información y servicios de interpretación oral en mi idioma? | 12 |
| Acerca de la RBHA de Magellan | 13 |
| ¿Qué es Cuidado Administrado? | 13 |
| ¿Cómo me puedo poner en contacto con los Servicios para Miembros de Magellan? | 13 |
| ¿Qué sucede después de que me haya inscrito con Magellan? | 14 |
| Organizaciones de Red de Proveedores | 15 |
| ¿Qué es una Organización de Red de Proveedores (PNO)? | 15 |
| Ubicaciones de Hospitales y Farmacias | 17 |
| Cómo Escoger un Proveedor | 18 |
| ¿Cómo escojo a un proveedor? | 18 |
| Pago por Servicios | 20 |
| ¿Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba? | 20 |
| ¿Qué pasa si tengo seguro de salud? | 21 |
| Cobertura de Medicare | 21 |
| Los Servicios Cubiertos | 24 |
| ¿Cuáles servicios de salud mental están disponibles para mí? | 24 |
| Servicio de Transporte | 30 |
| ¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita? | 30 |
| Notificaciones Escritas | 30 |
| ¿Qué es una aprobación de servicios y cuáles son mis derechos de notificación? | 30 |

| | |
|--|------------|
| Información Adicional del Servicio | .33 |
| ¿Qué es una remisión con otro proveedor? | 33 |
| ¿Quién es elegible para recibir servicios de salud mental? | 33 |
| ¿Qué significa dar prioridad a un servicio? | 34 |
| ¿Qué sucede si me cambio de casa/ domicilio? | 34 |
| ¿Qué es el consentimiento para tratamiento? | 35 |
| Confidencialidad | .36 |
| ¿Es privada la información sobre mi salud mental? | 36 |
| Derechos y Responsabilidades | .38 |
| ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental? | 38 |
| Representantes Designados | .41 |
| ¿Qué es un representante designado? | 41 |
| Proceso de Queja | .42 |
| ¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado? | 42 |
| Proceso de Apelaciones | .43 |
| ¿Qué es una apelación y cómo presento una? | 43 |
| Apelación para personas elegibles para AHCCCS Título XIX/XXI | 44 |
| Apelaciones para personas diagnosticadas con Enfermedades Mentales Graves | 46 |
| Apelaciones para personas que no tienen Enfermedades Mentales Graves y no son elegibles para el Título XIX/XXI | 48 |
| ¿Qué es una Queja/Petición de Investigación para personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave y cómo puedo presentarla? | 50 |
| Informar un Fraude o Abuso | .52 |
| ¿Qué es fraude y abuso? | 52 |
| Instrucciones Anticipadas y Poder Legal | .53 |
| ¿Qué es una instrucción anticipada de cuidados médicos? | 53 |
| Visión de Arizona | .55 |
| ¿Cuál es la Visión de Arizona con respecto a la prestación de servicios de salud mental? | 55 |
| Términos | .58 |

Bienvenido a Magellan

Las Autoridades Regionales de Salud Mental, RBHA (por sus siglas en inglés) son cuatro organizaciones seleccionadas por el Departamento Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental (ADHS/DBHS, por sus siglas en inglés) para manejar el sistema de salud mental con fondos públicos para las cuatro regiones diferentes de Arizona. Existen dos regiones adicionales, Gila River y Pascua Yaqui, que reciben servicios de las Autoridades Regionales Tribales de Salud Mental, TRBHA (por sus siglas en inglés). Magellan Health Services of Arizona, Inc. (Magellan) es la RBHA del Condado Maricopa. Los fondos para los servicios son proporcionados a través de un contrato con el Departamento de Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental y el Sistema de Contención de Costos de Cuidados de Salud de Arizona, AHCCCS (por sus siglas en inglés).

Magellan está comprometido a tratar a los individuos con dignidad y respeto, con permanente comunicación abierta y toma de decisiones compartida, e inquebrantable dedicación para con los individuos, familias y comunidades a las que les brindamos servicios. Nuestro acercamiento en el manejo del cuidado de la salud mental está firmemente basado en nuestros valores: los cuales hemos oído son importantes para usted también.

- Capacidad de recuperación y resistencia
- Colaboración basada en la mutua confianza
- Integridad y transparencia
- Responsabilidad
- Aceptación de la diversidad

Junta de Gobierno de Maricopa—Una oportunidad de expresarse para la comunidad

Magellan se compromete firmemente a construir una RBHA para el Condado Maricopa que es un modelo impulsado por la comunidad, que se enfoca en la capacidad de recuperación y de resistencia y es responsable de resultados superiores en lo que se refiere a programas.

Para cumplir con ésta promesa, Magellan ha establecido la Junta de Gobierno de Maricopa, de 12 miembros, que está compuesta por seis representantes de la



comunidad del Condado Maricopa y seis representantes de Magellan para dar a los participantes de la comunidad una voz real y autoridad compartida para tomar decisiones cuando se forje la visión, la estrategia y la supervisión del programa RBHA del Condado Maricopa.

¿Cómo lo estamos haciendo?

¡Asista a una reunión de comentarios de la comunidad y dénos su opinión! Todos los trimestres Magellan hará una reunión de comentarios de la comunidad llamada “¿Cómo lo estamos haciendo?” para brindarles a los participantes la oportunidad de expresar sus comentarios acerca del trabajo de la RBHA. Los lugares, fechas y horarios de las reuniones estarán disponibles en www.MagellanofAZ.com o llamando a la línea gratuita 800-564-5465, o al número de TTY al 800-424-9831. En ellas estarán presentes los líderes de Magellan y al menos dos miembros de la comunidad de la Junta de Gobierno. La intención de estas reuniones es escuchar las preocupaciones y recoger los comentarios de la comunidad que serán tratados en las siguientes reuniones de Junta de Gobierno.

¡Estamos aquí para ayudarlo!

Esperamos que encuentre a ese manual de utilidad. El propósito del mismo es ayudarlo a comprender mejor qué servicios están a su disposición y a la de los miembros de su familia y ayudarlo a responder cualquier pregunta que usted pueda tener.

Si desea más información o no comprende la información contenida en este manual, por favor llame a los Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestro número de TTY 800-424-9831, o visite www.MagellanofAZ.com.

Declaración sobre los Términos

El Manual para Miembros tiene algunas palabras que no siempre son fáciles de entender. La sección de “Términos” define algunas de estas palabras. Quizá usted quiera consultar con la sección de “Términos” mientras lee el Manual para Miembros para así poder entender mejor cada sección.

Cómo Obtener Servicios de Emergencia

¿Cómo puedo obtener servicios en una emergencia o crisis?

Para situaciones donde su vida esté en peligro siempre llame al **911**.

Para situaciones de salud mental que no son tan graves, llame a:

- Su proveedor o terapeuta, enlace clínico o administrador de caso;
- La Línea gratuita de Crisis de Salud Mental al 800-631-1314 o a nuestra línea de Crisis para personas con dificultades de audición al 800-327-9254. Ellos estudiarán su situación y lo ayudarán a encontrar la mejor solución posible para su necesidad de salud mental específica; o
- Magellan puede referirlo a uno de estos Proveedores de Servicios del Condado Maricopa:

**Centro de Cuidados Psiquiátricos Central de Cuidados Urgentes/
Urgent Care Central Psychiatric Care Center**
903 N. 2nd Street, Phoenix, AZ 85004
602-416-7600

**Centro de Recuperación Psiquiátrica META Oeste/
META Psychiatric Recovery Center (West)**
11361 North 99th Avenue, Suite 402, Peoria, AZ 85345
602-650-1212, luego presione 2

**Centro de Salud Mental de St.Luke/
St. Luke's Behavioral Health Center**
1800 E. Van Buren Street, Phoenix., AZ 85006
602-251-8535

(Únicamente servicios para niños y adolescentes)

El transporte para una emergencia de salud mental podría estar disponible si llama a la Línea gratuita de Crisis de Salud Mental al 800-631-1314 o a nuestro número de línea de crisis para personas con dificultades de audición al 800-327-9254.

Quizá necesite servicios de salud mental mientras esté fuera de su hogar y fuera del área de servicio de Magellan. A esto se le llama “cuidado fuera del área”. El cuidado fuera del área incluye solamente servicios de salud mental de emergencia a menos que Magellan apruebe otros servicios. Si usted quiere recibir servicios de salud mental que no son de emergencia fuera del área de servicio de Magellan, por favor llame a la línea de Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicios a miembros con dificultades de audición al 800-424-9831.

Si necesita cuidado fuera del área:

- Vaya al hospital o centro de crisis y pida ayuda;
- Pídale al hospital o centro de crisis que se comuniquen con Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicios a miembros con dificultades de audición al 800-424-9831;
- El hospital o centro de crisis llamará a Magellan para aprobar la continuación de servicios de salud mental.

Los servicios de salud de emergencia no necesitan aprobación.



Recursos de la Comunidad

¿Qué clase de recursos están disponibles?

Hay organizaciones locales y nacionales que proporcionan recursos para personas con necesidades de salud mental y miembros de la familia encargados del cuidado de personas con necesidades de salud mental. Estas son algunas de ellas:

NAMI Arizona (Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales de Arizona/Nacional Alliance on Mental Illness of Arizona)

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

www.namiaz.org

NAMI Arizona mantiene una Línea de Ayuda para información sobre enfermedades mentales, remisiones para tratamiento y servicios comunitarios y conexiones con consumidores locales y grupos de auto ayuda familiar a través de Arizona. NAMI Arizona proporciona apoyo emocional, educación y defensa para la gente de todas las edades, que se ven afectadas por enfermedades mentales.

Asociación de Salud Mental de Arizona/ Mental Health Association of Arizona

Teléfono: 480-994-4407; 1-800-MHA-9277 (1-800-642-9277)

www.mhaarizona.org

La Asociación de Salud Mental de Arizona (MHA) promueve la buena salud mental y trabaja en nombre de todas las personas que viven con enfermedades mentales defendiendo, educando y dando forma a la política pública. Los programas incluyen grupos de apoyo de los pares, informaciones y remisiones, educación comunitaria y alcance social, prevención de suicidios y mucho más. MHA de Arizona es la afiliada estatal de la Asociación Nacional de Salud Mental.

Centro para la Ley de Discapacidad de Arizona—Salud Mental/ Arizona Center for Disability Law—Mental Health

Teléfono: 602-274-6287; 1-800-927-2260

www.acdl.com/mentalhealth.html

El Centro para la Ley de Discapacidad de Arizona es un Sistema de Protección y Defensa diseñado al nivel federal para el Estado de Arizona. Los Sistemas de Protección y Defensa a través de los Estados Unidos aseguran que los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidades

estén protegidos. Los Sistemas de Protección y Defensa también están autorizados para buscar soluciones legales y administrativas en favor de las personas con discapacidades para asegurar el cumplimiento de sus derechos constitucionales y reglamentarios por los derechos estatutarios.

**Niños con Enfermedades Mentales en Situaciones de Riesgo/
Mentally Ill Kids in Distress (MIKID)**

Teléfono: 602-253-1240; 520-882-0142; 1-800-356-4543
www.mikid.org

MIKID proporciona apoyo y asistencia a familias en Arizona con niños, jóvenes y adultos jóvenes con problemas de salud mental. MIKID ofrece información sobre asuntos de los niños, acceso al Internet para padres, recomendaciones para los recursos, grupos de apoyo, oradores educativos, apoyo para los niños con necesidades, ayuda en días festivos y cumpleaños para niños que se encuentran ubicados fuera de su hogar, y mentores voluntarios de padres a padres.

División de Servicios de Salud Mental/Behavioral Health Division

150 N. 18th Avenue, 2nd Floor, Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-364-4558
www.azdhs.gov/bhs

La División de Servicios de Salud Mental/Behavioral Health Division del Departamento de Servicios de Salud/Department of Health Services es la agencia estatal que supervisa el uso de fondos federales y estatales para proveer servicios de salud mental.

**Oficina de Otorgamiento de Licencias para Servicios de Salud Mental/
Office of Behavioral Health Licensure (OBHL)**

150 N. 18th Avenue, #410, Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-364-2595
www.azdhs.gov/als/behavior/index.htm

La Oficina de Otorgamiento de Licencias para Servicios de Salud Mental de la División de Servicios de Licencias otorga licencias y supervisa los centros de salud mental en todo el estado. Investigan las quejas contra los centros de salud mental y realizan inspecciones en las instalaciones.

Servicios de Protección de los Adultos/Adult Protective Services

Departamento de Seguridad Económica/Department of Economic Security
Administración para los Adultos y la Vejez/Aging and Adult Administration
1789 W. Jefferson Street, Site Code 950A, Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-542-4446
www.de.state.az.us/aaa/apsciu/default.asp

Se pueden presentar denuncias por abusos, negligencia y descuido de los adultos discapacitados y vulnerables de Arizona, las 24 horas del día, los 7 días de la semana en la línea directa del estado, 1-877-SOS-ADULT (1-877-767-2385).

Servicios de Protección Infantil/Child Protective Services

P.O. Box 44240, Phoenix, AZ 85064-4240
Línea directa: 1-888-767-2445
www.azdes.gov/dcyf/cmdps/cps/default.asp

El programa de Servicios de Protección Infantil recibe, selecciona e investiga alegatos de maltrato infantil y negligencia, realiza evaluaciones de la seguridad de los niños, evalúa el riesgo inminente de daños a los niños y evalúa las condiciones que respaldan o rechazan el supuesto maltrato o negligencia y la necesidad de intervención de emergencia.

Oficina de Derechos Humanos/Office of Human Rights

150 N. 18th Avenue, 2nd Floor, Phoenix, AZ 85007
Teléfono: 602-364-4585 o 1-800-421-2124

La Oficina de Derechos Humanos provee defensa y asistencia especial a personas con enfermedad mental seria, SMI (por sus siglas en inglés). La asistencia incluye provisión de ayuda especial con plan de servicios y defensa durante la queja y apelación además de servicio de ayuda durante el proceso de la queja.

Centro de Participación Familiar/Family Involvement Center

1430 E. Indian School Road, Suite 110, Phoenix, AZ 85014
Teléfono: 602-288-0155
www.familyinvolvementcenter.org

El Centro de Participación Familiar, FIC (por sus siglas en inglés) es una organización dirigida por padres que puede ayudar cuando los niños y jóvenes presentan comportamientos difíciles de manejar en casa, la escuela u otros ambientes. La misión de FIC es ayudar y apoyar a las familias y prestadores de cuidados y ayudar a quienes crean las políticas públicas,

agencias y proveedores a transformar los sistemas para asegurar que los niños y los jóvenes con necesidades de salud mental tengan éxito en la escuela, vivan con sus familias, eviten la delincuencia y se conviertan en adultos estables y productivos. Para lograr esto, FIC construye y unifica la voz de las familias para mejorar los servicios a los niños, aumentar la conciencia pública de necesidades; provee de capacitación a los miembros de la familia para oportunidades de trabajo y como voluntarios para ayudar a otras familias; desarrolla sociedades con profesionales y padres/jóvenes para que aprendan los unos de los otros; y facilita conexiones entre padres y entre jóvenes para el apoyo emocional y el aprendizaje juntos.

Centros de Recuperación Operados por Pares/Peer-Operated Recovery Centers

Los Centros de Recuperación Operados por Pares, patrocinados por Magellan, ofrecen a los adultos una oportunidad de estar en la compañía de otros y desarrollar amistades. Cada centro ofrece grupos de apoyo y talleres de recuperación. Además, usted puede hablar con ellos y conseguir apoyo de las personas que están experimentando los mismos tipos de desafíos que usted y de aquellas que han superado sus desafíos en forma exitosa.

La educación es una parte importante de los procesos de recuperación y resistencia. Los centros operados por pares ofrecen clases para ayudar a los participantes a progresar hacia sus objetivos de recuperación e incluyen áreas tales como habilidades con la computadora y otras habilidades para la vida. Las ubicaciones de los Centros de Recuperación y sus horarios figuran en una lista más abajo. Llame a los centros directamente para obtener más información sobre los programas y las actividades que se ofrecen.

Centro de Servicios de Renovación de Salud, Iluminación y Empoderamiento/C.H.E.E.E.R.S Center 4 Health, Enlightenment, Enrichment, and Empowerment Renewal Services)

1950 W. Heatherbrae Avenue, Suite 5, Phoenix, AZ 85015

Lunes, martes y viernes de 8 a.m. a 4 p.m.

Miércoles de 8 a.m. a 1 p.m.

Jueves de 8 a.m. a 7 p.m.

Cerrado los sábados y domingos

602-246-7607

Visiones de Esperanza del Norte de Phoenix/North Phoenix Visions of Hope

15044 N. Cave Creek Road #2, Phoenix, AZ 85032

Lunes a viernes de 8:30 a.m. a 2:30 p.m.

Cerrado los sábados y domingos

602-404-1555

Red para el Empoderamiento de la Recuperación del Condado Maricopa/ Recovery Empowerment Network of Maricopa County

Varias ubicaciones por todo el Condado Maricopa

Llame al 602-248-0368 para obtener ubicaciones e información

Supervivientes Educando a Amigos y Familiares/SELFF Survivors Educating Loving Friends and Family

340 W. University Drive, Suite 19, Mesa, AZ 85201

Lunes a jueves de 7 a.m. a 4 p.m.

Viernes: 7 a.m. a 3 p.m.

Por transporte llame al 480-649-3642 entre 7:15 a.m. y 7:45 a.m.

Supervivientes Solos/SOON Survivors On Our own

2144 E. Roosevelt Street, Phoenix, AZ 85006

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4 p.m.

Cerrado los sábados y domingos

602-231-0071

SOON Oeste/SOON West

605 N. Central Avenue, Avondale, AZ 85323

Lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4 p.m.

Cerrado los sábados y domingos

623-932-2735

Si desea saber más sobre los recursos disponibles en su comunidad, visite www.MagellanofAZ.com o llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicios a miembros con dificultades de audición al 800-424-9831, o contacte a ADHS/DBHS al 602-364-4558.

Cómo Obtener Ayuda en Otro Idioma

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

Usted le puede pedir ayuda a Magellan para asegurarse de:

- Que la información escrita esté disponible en su idioma o se pueda traducir para que usted la pueda entender;
- Que usted pueda localizar a los proveedores que hablan su idioma; y
- Que si usted es elegible para el Sistema de Contención de Costos de Cuidados de Salud de Arizona, AHCCCS (por sus siglas en inglés), los servicios de interpretación oral sin costo alguno se encuentran disponibles para usted sin costo alguno.

Llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestro número TTY al 800-424-9831 para solicitar cualquiera de estas opciones.

¿Cuáles son mis derechos en relación con los Intérpretes del Lenguaje de Señas y los Aparatos Auditivos si estoy sordo o tengo problemas auditivos?

Si usted es sordo o tiene problemas auditivos, usted puede pedir que su proveedor de servicios le proporcione aparatos auditivos o le asigne un Intérprete de Lenguaje de Señas para cumplir con sus necesidades. Su proveedor debe proporcionar estos servicios pero su solicitud se debe de hacer de manera oportuna para que se puedan hacer los arreglos.

Los aparatos auditivos incluyen transcripciones con aparatos computarizados, materiales escritos, aparatos o sistemas que le ayuden a oír, subtítulos y otros métodos efectivos para poner a disposición materiales auditivos a individuos que hayan perdido la audición.

Los Intérpretes del Lenguaje de Señas son profesionales capacitados y certificados para proporcionar interpretación, usualmente en Lenguaje Americano de Señas para los sordos. Para encontrar una lista de Intérpretes del Lenguaje de Señas capacitados y las leyes relacionadas con la profesión de intérpretes en el Estado de Arizona, por favor visite La Comisión de Arizona para Personas Sordas o con Problemas de Audición/Arizona Commission for the Deaf and Hard of Hearing, en www.acdhh.org o llame al 602-542-3323 (V/TTY).

Acerca de la RBHA de Magellan

¿Qué es Cuidado Administrado?

En Arizona, los servicios públicos de salud mental se proporcionan a través de un modelo de Cuidado Administrado. Esto significa que las personas que obtengan servicios de salud mental escogen a un proveedor que forma parte de un sistema. Las Autoridades Regionales de Salud Mental/Regional Behavioral Health Authorities (RBHAs) y las Autoridades Regionales Tribales de Salud Mental/Tribal Regional Behavioral Health Authorities (T/RBHAs) tienen que asegurar que los servicios de salud mental estén disponibles para sus miembros. Los miembros son personas inscritas con la RBHA Magellan.

Además de asegurarse que los servicios estén disponibles, Magellan debe supervisar la calidad del cuidado que se les da a los miembros y administrar su costo.

Para saber más sobre el sistema de prestación de servicios de salud mental de Arizona puede visitar el sitio del Internet del Departamento de Servicios de Salud de Arizona/Arizona Department of Health Services/División de Servicios de Salud Mental/Division of Behavioral Health Services (ADHS/DBHS) en www.azdhs.gov/bhs.

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

Los Servicios para Miembros de Magellan están disponibles para ayudar a contestar sus preguntas. Los Servicios para Miembros le pueden ayudar a:

- Saber cómo hacerse miembro y obtener servicios de salud mental;
- Saber que servicios puede obtener;
- Encontrar a un proveedor;
- Obtener respuestas para sus preguntas; y
- Presentar una queja o hacer un comentario positivo sobre los servicios.

Los Servicios para Miembros están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Para ponerse en contacto y pedir ayuda a los Servicios para Miembros de Magellan llame al 800-564-5465. Si usted tiene dificultades de audición, llame a nuestro número TTY al 800-424-9831.

Las oficinas administrativas de Magellan están ubicadas en 4129 E. Van Buren Street, Suite 250, Phoenix, AZ 85008.

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

Se le designará un enlace clínico. Un enlace clínico es un individuo que tiene las credenciales apropiadas y ha recibido entrenamiento para conducir y supervisar evaluaciones y planeamiento de servicio. El enlace clínico lo guiará por el proceso de la evaluación y diagnóstico de sus necesidades y lo ayudará a determinar qué proveedor puede adecuarse mejor a sus necesidades.

Su enlace clínico lo ayudará a desarrollar un plan de servicios individualizado que apunte a las necesidades identificadas en sus evaluaciones. Su enlace clínico ofrecerá el servicio de un consultor con respecto a los servicios y al progreso que usted efectúe hacia sus objetivos. Su enlace clínico revisará su plan de tratamiento con usted de manera regular. Su enlace clínico ayudará a su administrador de caso a coordinar el cuidado entre diferentes agencias y servicios y a asegurarse de que sus necesidades de salud mental están siendo satisfechas para apoyar su recuperación.



Organizaciones de Red de Proveedores

¿Qué es una Organización de Red de Proveedores (PNO)?

Una Organización de red de proveedores, PNO (por sus siglas en inglés) es un grupo de proveedores con el que la RBHA trabaja para proveer servicios de salud mental completos, individualizados y bien coordinados para adultos y niños en todo el Condado Maricopa. Las PNOs se desarrollarán en la observación de valores de elección, de diversidad cultural, de recuperación para adultos y de resistencia para niños y sus familias.

¿Cuántas Organizaciones de Red de Proveedores existen?

Existen tres Organizaciones de Red de Proveedores para Niños disponibles para proveer servicios. Estas organizaciones son:

The Southwest Network

3450 N. 3rd Street, Suite 150
Phoenix, AZ 85012
Teléfono: 602-266-8402

Quality Care Network, Inc.

2017 N. 7th Street
Phoenix, AZ 85006
Teléfono: 480-736-4966 o 888-628-7588

People of Color Network, Inc.

77 East Thomas Road, Suite 230
Phoenix, AZ 85012
Teléfono: 602-253-3084

Existen dos Organizaciones de Red de Proveedores para Adultos en actividad. Los servicios para adultos empezarán a brindarse a través de estas PNO a partir o antes del 1 de enero de 2008. Las PNO son:

The Southwest Network

3450 N. 3rd Street, Suite 150
Phoenix, AZ 85012
Teléfono: 602-266-8402

CHOICES Network of Arizona, Inc.

4222 E. Thomas Road, Suite 150
Phoenix, Arizona 85018
Teléfono: 602-553-7300

¿Qué hacen las Organizaciones de la Red de Proveedores?

Las Organizaciones de la Red de Proveedores ofrecen toda una amplia gama de servicios para la salud mental cubiertos por todo el Condado Maricopa. Los servicios de administración para personas con enfermedades mentales serias y niños con necesidades complejas serán provistos por las Organizaciones de la Red de Proveedores. Las Organizaciones de la Red de Proveedores son las primeras en responder a las personas inscritas que están experimentando una crisis en su salud mental.

¿Cuál es el rol de la Red de Respuesta en Casos de Crisis?

La Red de Respuesta en Casos de Crisis responderá a emergencias de salud mental las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año. Los servicios para casos de crisis se brindan a través de la Red de Respuesta en Casos de Crisis incluidos equipos de crisis móviles, líneas de teléfono gratuitas dedicadas a crisis, coordinación con el 911, respuesta rápida para evaluar personas en departamentos de emergencia o en la comunidad, respuesta rápida para evaluar niños y jóvenes en riesgo o que han sido trasladados de sus hogares, transporte en casos de crisis y coordinación con el departamento de Administración de Cuidados de la RBHA cuando se necesitan servicios de internación.

Listas de proveedores

Una lista de todos los proveedores disponibles, sus direcciones, números de teléfono e idiomas que hablan se puede encontrar en línea en www.MagellanofAZ.com. Si no tiene acceso a Internet en su casa, normalmente puede encontrar acceso gratis en las bibliotecas. También puede obtener una copia en papel de la lista de proveedores llamando a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestro número TTY al 800-424-9831.

Quizá algunos proveedores ya **no** acepten nuevos pacientes. Para saber cuáles proveedores de la red de Magellan **no** están aceptando nuevos pacientes llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestro número TTY al 800-424-9831.



Ubicaciones de Hospitales y Farmacias

Ubicaciones de hospitales y centros de emergencia

Usted puede escoger cualquier hospital o cualquier otro centro de cuidado de emergencia. Sin embargo, hay ciertos centros de emergencia dentro de la red de Magellan que puedan ser más fáciles para su uso. Estas incluyen:

Centro de Cuidados Psiquiátricos. Central de Cuidados de Urgencia/ Urgent Care Central Psychiatric Care Center
903 N. 2nd Street
Phoenix, AZ 85004
602-416-7600

Centro de Recuperación Psiquiátrica META (Oeste)/ META Psychiatric Recovery Center (West)
11361 North 99th Avenue, Suite 402
Peoria, AZ 85345
602-650-1212, opción 2

Centro de Salud Mental St. Luke/ St. Luke's Behavioral Health Center
1800 E. Van Buren Street
Phoenix, AZ 85006
602-251-8535

(Únicamente servicios para niños y adolescentes)

Información sobre Farmacias

Magellan contrató a RxAmerica, un administrador de beneficios de farmacias líder, PBM (por sus siglas en inglés) para que provea beneficios de medicamentos recetados para salud mental a los beneficiarios del servicio de la RBHA del Condado Maricopa. Usted puede surtir sus recetas con su proveedor de salud mental de la red de farmacias RxAmerica, que incluye a Basha's, CVS, Fry's, Osco, Safeway, United Drugs y otros. Usted puede encontrar una farmacia en la red de RxAmerica en el sitio de Internet de Magellan www.MagellanofAZ.com o llamar a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea telefónica para personas con dificultades de audición 800-424-9831.

Cómo Escoger un Proveedor

¿Cómo escojo a un proveedor?

A través de Magellan, usted y su familia siempre tendrán una opción de proveedores para sus servicios de salud mental.

Escoger un Proveedor—Niños y Adolescentes

Existen tres PNO para niños en el Condado Maricopa. Las tres son organizaciones de proveedores de servicios integrales, CSP (por sus siglas en inglés) existentes dentro de Maricopa: Southwest Network, Quality Care Network (QCN) y People of Color Network. Los niños y adolescentes beneficiarios y sus familias tienen la opción de permanecer en su PNO actual (red). Los niños y sus familias también pueden escoger cambiarse a otra red si llaman a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831.

Escoger un Proveedor—Adultos

Magellan quiere que usted pueda escoger sus proveedores. Queremos que usted tenga un proveedor que entienda sus necesidades y deseos especiales, incluidos el género del proveedor (femenino o masculino), especialidad (tipo de tratamiento provisto), idiomas que se hablan y ubicación.

Existen dos PNO para adultos en el Condado Maricopa que comenzarán a proveer servicios el o antes del 1 de enero de 2008. Estas PNO son Southwest Network, Inc (SWN) y Choices of Arizona Network, Inc. (CHOICES). Hasta entonces, llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 para encontrar un proveedor o para averiguar información sobre las PNO. Una vez que las PNO estén ubicadas, usted puede ir directamente a su PNO para obtener servicios o utilizar las otras maneras que se encuentran en una lista abajo:

Diríjase directamente a su proveedor de la red, incluido una PNO. Un beneficiado puede

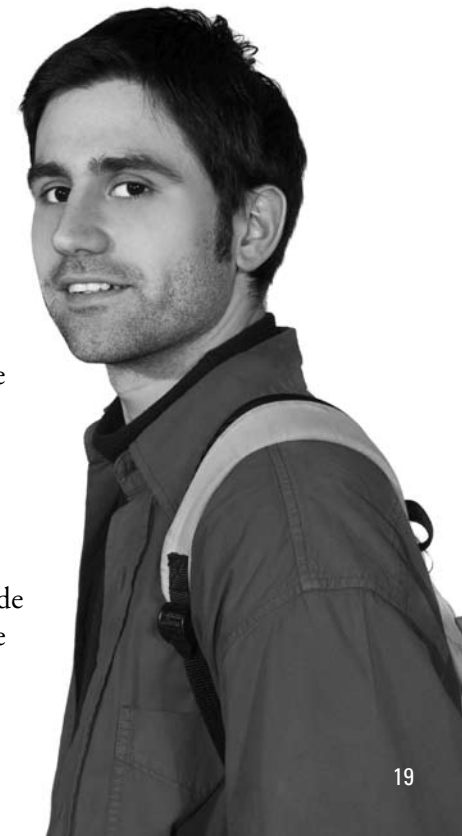
ponerse en contacto con cualquier proveedor de nuestra red para recibir servicios o llamar a cualquier PNO. El proveedor hablará con Magellan para coordinar su cuidado y servicios.

Llame al número gratuito de Magellan. Los beneficiarios y sus familias pueden llamar a Magellan las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 800-564-5465 para obtener ayuda para contactar a un proveedor. Si usted es sordo o tiene dificultades auditivas, llame a nuestro número TTY al 800-424-9831.

Visite el sitio en Internet de Magellan. Usted puede acceder al sitio en Internet de Magellan, www.MagellanofAZ.com, para identificar y aprender sobre la red de proveedores de Magellan. La información que se ofrece incluye detalles de contacto para proveedores y descripciones breves de sus servicios y las poblaciones a las que les brindan servicios. También puede tener acceso a cómo llegar a donde los proveedores atienden.

Si usted no se encuentra satisfecho con el proveedor que escogió, póngase en contacto con Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831 para conversar sobre la situación.

Si usted está utilizando servicios para el abuso de sustancias los cuales son financiados por el Subsidio Federal para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Sustancias/ Substance Abuse Prevention and Treatment Federal Block Grant, tiene el derecho de recibir servicios de un proveedor con cuyo carácter religioso usted no se opone. Si se opone al carácter religioso de su proveedor de servicios para el abuso de sustancias, puede pedir una referencia a otro proveedor de tratamiento para el abuso de sustancias. Usted tendrá una cita con el nuevo proveedor dentro de los 7 días siguientes a su petición, o antes, si su condición de salud mental lo requiere. El nuevo proveedor debe estar disponible para usted y proporcionarle servicios para el abuso de sustancias que sean similares a los servicios que estaba recibiendo con su proveedor anterior.



Pago por Servicios

¿Tengo que pagar por los servicios de salud mental que reciba?

Los servicios que cubren el Título XIX (Medicaid) y el Título XXI (KidsCare) se pagan a través del Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona/Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), la agencia estatal de Medicaid. A las personas elegibles para estos programas algunas veces se les llama: elegibles para AHCCCS. A las personas elegibles para AHCCCS no se les puede cobrar por los servicios de salud mental cubiertos, con excepción de los co-pagos que se apliquen como se describe abajo.

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

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

A las personas elegibles para el Título XIX/XIX no se les puede negar servicios por no hacer el co-pago por los servicios que cubren el Título XIX/XXI.

Las personas no elegibles para el Título XIX/XIX podrían tener que realizar un co-pago por servicios de salud mental. El monto del co-pago se basa en el tamaño de la familia y en el ingreso familiar.

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

Magellan o su proveedor discutirá con usted cualquier co-pago que le corresponda pagar.

¿Qué pasa si tengo seguro de salud?

Usted debe reportar cualquier seguro de salud que tenga, que no sea AHCCCS, a Magellan o a su proveedor. Esto incluye Medicare. Las personas con seguro de salud deben usar los beneficios de ese seguro de salud antes de que Magellan pague los servicios. A veces, Magellan puede pagar por el costo de sus co-pagos, primas o deducibles, mientras el costo por el servicio cubierto lo paga su seguro de salud. Esto es cierto aunque usted obtenga servicios fuera de la red de proveedores de Magellan.

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

Cobertura de Medicare

Algunas personas tienen seguro de salud de Medicare y de AHCCCS. Si usted tiene seguro de salud de Medicare y de AHCCCS, debe decirle a Magellan o a su proveedor. Usted puede obtener algunos servicios de los proveedores de Medicare y algunos servicios de los proveedores de Magellan. Tal vez usted tenga que usar Medicare para algunos servicios de salud mental antes de usar su seguro de salud de AHCCCS. En algunos casos, su seguro de salud de AHCCCS puede cubrir sus co-pagos, primas, y/o deducibles de Medicare. Magellan o su proveedor le puede ayudar a encontrar cuáles servicios cubre Medicare y cuáles servicios le cubre el seguro de salud de AHCCCS.

En ocasiones, las personas con Medicare quieren obtener servicios de un proveedor que no trabaja con Magellan. A esto se le llama obtener servicios fuera de la red de proveedores de Magellan. Si escoge obtener servicios de un proveedor fuera de la red de Magellan, quizá tenga que pagar su co-pago de Medicare, prima y/o deducible. Esto no se aplica a servicios de emergencia, farmacia u otros servicios prescritos. Llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831 para más información sobre proveedores fuera de la red.

El 1 de enero de 2006 comenzó la cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare Parte D/Medicare Part D Prescription Drug Coverage. Después del 31 de diciembre de 2005, AHCCCS ya no pagará los medicamentos recetados disponibles con Medicare Parte D para las personas que tienen Medicare y AHCCCS. Personas elegibles para Medicare tienen que obtener sus recetas para medicamentos por medio de un Plan de Medicare Parte D de Medicamentos Recetados/Medicare Part D Prescription Drug Plan (PDP) o por el Plan de prescripción de medicamentos “Medicare

Advantage[®]/Medicare Advantage Prescription Drug Plan (MA-PD). Ambos de estos planes cubren tanto los medicamentos de marca registrada como los medicamentos genéricos. **Si usted tiene Medicare, pero no está inscrito en un Plan de Medicare Parte D de Medicamentos Recetados, el AHCCCS no cubrirá los medicamentos recetados que serían cubiertos por el Medicare Parte D. Es posible que deba pagar por sus medicamentos recetados usted mismo.** Si tiene preguntas sobre este cambio puede llamar al 1-800-MEDICARE. Si quiere ayuda en escoger un plan, puede llamar a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicio para miembros con problemas de audición al 800-424-9831.

Es posible que Medicare Parte D y AHCCCS no paguen por algunos de los medicamentos recetados. Magellan puede ayudar con el pago de los medicamentos recetados no cubiertos por Medicare Parte D o con los costos de Medicare Parte D. Favor de ponerse en contacto con Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 para consultar sobre ésta ayuda con su Plan de Medicare Parte D.

El Programa de Subsidio de Ingresos Limitados/The Limited Income Subsidy Program (LIS)

La Administración del Seguridad Social/Social Security Administration tiene un programa de Subsidio de Ingresos Limitados/Limited Income Subsidy Program (LIS) que proporciona ayuda para pagar el costo del beneficio de medicamentos recetados de Medicare Parte D. Este programa, también conocido como “ayuda extra” pagará en todo en o parte del premio mensual, el deducible anual y co-seguro. Sin embargo, la “ayuda extra” no cubre el co-pago de usted para la Medicare Parte D de Medicamentos Recetados.

Si usted tiene ambos seguros de AHCCCS y Medicare, no tiene que solicitar la “ayuda extra”. Usted recibirá una notificación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid/Center for Medicare and Medicaid Services (CMS) indicándole que recibirá “ayuda extra” y que no tiene que solicitarla.

Si usted está en un Programa de Ahorro de Costos de Medicare/Medicare Cost Saving Program (MCS) no tiene que solicitar por la “ayuda extra.” Entre los programas MCS se incluyen:

- QMB Únicamente (Beneficiario Calificado de Medicare/Qualified Medicare Beneficiary),
- SLMB Únicamente (Beneficiario de Medicare Especificado de Bajos Ingresos/Specified Low Income Medicare Beneficiary),
- QI-1 (Persona Calificada/Qualified Individual).

También recibirá una notificación de CMS indicándole que le fue aprobada la “ayuda extra” y que no tiene que solicitarla.

Otras personas talvez podrán conseguir la “ayuda extra.” Si sus ingresos son menos que el 150% del Nivel de Pobreza Federal/Federal Poverty Level (FPL) y si usted no tiene AHCCCS o un programa de MCS, usted tiene que solicitar para la “ayuda extra.” Hay varias formas de solicitar la “ayuda extra.” La Administración del Seguro Social/Social Security Administration (SSA) tiene una aplicación en papel en inglés y español. Usted puede llenar la aplicación y enviarla a SSA. También puede llamar al 1-800-772-1213. Finalmente, puede solicitar la ayuda en el sitio de Internet de la SSA www.socialsecurity.gov. Las aplicaciones se encuentran disponibles en línea en 14 idiomas. Si necesita asesoría en solicitar la “ayuda extra” favor de comunicarse con Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831.



Los Servicios Cubiertos

¿Cuáles servicios de salud mental están disponibles para mí?

Los servicios de salud mental ayudan a la gente a pensar, sentir y actuar de forma sana. Hay servicios para problemas de salud mental y hay servicios para el abuso de sustancias.

Usted puede obtener servicios basado en tres cosas

- Su necesidad,
- Su seguro de salud o
- La aprobación de su proveedor.

No todos los servicios están disponibles para todos los miembros. Si desea ver las pautas que se usan para determinar la admisión, estadía continua y el dar de alta, contáctese con Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831.

Usted decide junto con su equipo clínico cuáles servicios necesita. Quizá su proveedor o equipo clínico puede pedir a Magellan la aprobación para un servicio para usted, pero la aprobación se le puede negar. Si se le niega una petición de servicios usted puede presentar una apelación. Para más información sobre cómo presentar una apelación, vea la sección llamada “¿Qué es una apelación y cómo presento una?” que se encuentra en la página 43 de éste manual.

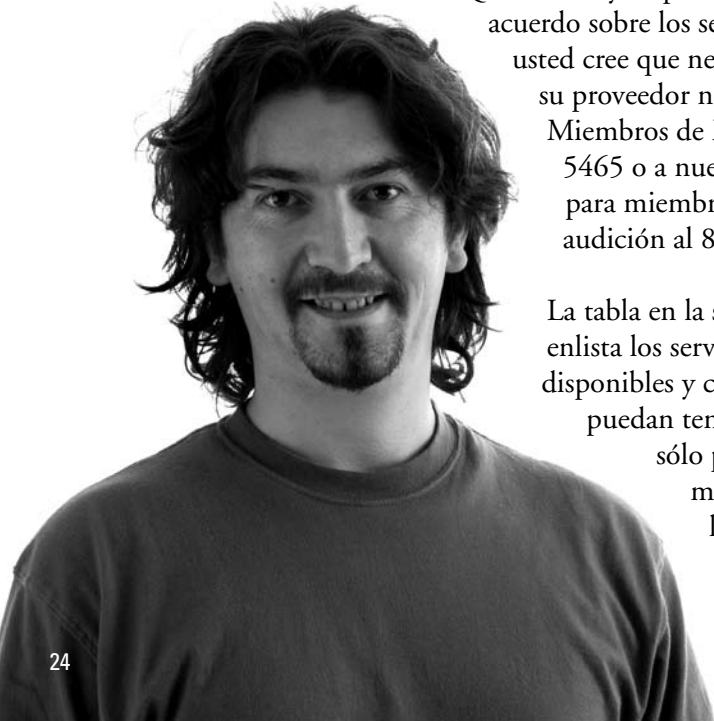
Quizá usted y su proveedor no estén de acuerdo sobre los servicios que necesita. Si usted cree que necesita un servicio, pero su proveedor no, llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicios para miembros con problemas de audición al 800-424-9831.

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

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona/Arizona Department of Health Services (ADHS) no paga por los servicios de salud mental cubiertos por medio de Servicios de Salud Indígena/Indian Health Service (IHS) o por medio de un establecimiento tribal 638 para los miembros Nativo Americanos bajo el Título XIX o Título XXI. El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona/Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) es responsable de estos pagos.

Un establecimiento tribal 638 quiere dar entender un establecimiento que es propiedad y administrado por una Tribu Nativo Americana autorizada de proveer servicios en acuerdo con la Ley Pública 93-638. ADHS es responsable por el pago de los:

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



SERVICIOS DE SALUD MENTAL DISPONIBLES

Departamento de Servicios de Salud de Arizona, División de Salud Mental
Magellan Health Services of Arizona, Inc.

| Servicios | |
|---|--|
| TRATAMIENTOS | |
| Consejería y Terapia de Salud Mental | Individual |
| | De grupo |
| | Familiar |
| Evaluación de Salud Mental Preliminar, Evaluación de Salud Mental y Pruebas Especializadas de Salud | Evaluación de Salud Mental Preliminar |
| | Evaluación de Salud Mental |
| | Pruebas Especializadas |
| Otro Profesional | Curación Tradicional |
| | Acupuntura Auricular |
| SERVICIOS DE REHABILITACIÓN | |
| Entrenamiento y Desarrollo de Habilidades | Individual |
| | De grupo |
| | Extenso |
| Rehabilitación Cognitiva | |
| Servicios de Prevención/Promoción de la Educación sobre la Salud Mental | |
| Servicios Psicoeducativos y Apoyo Continuo para mantener el empleo | Servicios Psicoeducativos |
| | Apoyo Continuo para Mantener el Empleo |
| SERVICIOS MÉDICOS | |
| Servicio de Tratamiento Médico** | |
| Laboratorio, Radiología e Imágenes Médicas Reflejadas | |
| Administración Médica | |
| Terapia Electro-Convulsiva | |
| SERVICIOS DE APOYO | |
| Administración de Casos | |
| Cuidado Personal | |
| Entrenamiento para Cuidado en el Hogar (Familia) | |

| Niños y Adultos con Título XIX/XXI | Adultos Enfermos Mentales Graves (sin importar la elegibilidad para el Título XIX) | Niños y Adultos sin Título XIX/XXI, Adultos con Enfermedades Mentales Leves |
|------------------------------------|--|---|
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| No disponible con fondos TXIX/XXI* | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| No disponible con fondos TXIX/XXI* | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| SERVICIOS DE APOYO | | |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| SERVICIOS DE APOYO | | |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |

| Servicios | |
|--|------------------|
| SERVICIOS DE APOYO continuado | |
| Autoayuda / Servicios de Grupo | |
| Cuidado Terapéutico en un Hogar Temporal Adoptivo | |
| Cuidado de Relevó sin Entrenamiento Calificado*** | |
| Vivienda de Apoyo | |
| Lenguaje por señas / Servicio de Interpretación Oral | |
| Servicio de Fondos Flexibles | |
| Transporte | Emergencia |
| | No-emergencia |
| SERVICIOS DE INTERVENCIÓN DE CRISIS | |
| Intervención de Crisis—Móvil | |
| Intervención de Crisis—Teléfono | |
| Servicios de Crisis—Estabilización | |
| SERVICIOS PARA PACIENTE INTERNADO | |
| Hospital | |
| Instalación no Intensiva | |
| SERVICIOS RESIDENCIALES | |
| Centro de Tratamiento Residencial | Nivel I/ IMD**** |
| Instalaciones Residenciales de Salud Mental | Nivel II |
| | Nivel III |
| Hospedaje y Alojamiento | |
| PROGRAMAS DIARIOS DE SALUD MENTAL | |
| Día Supervisado | |
| Día Terapéutico | |
| Día Médico | |

Limitaciones:

- * Servicios no disponibles con fondos del TXIX/XXI, pero se pueden proporcionar con fondos del estado si están disponibles.
- ** Los servicios de tratamiento médico están limitados para los beneficiarios que tienen Medicare.

| Niños y Adultos con Título XIX/XXI | Adultos Enfermos Mentales Graves (sin importar la elegibilidad para el Título XIX) | Niños y Adultos sin Título XIX/XXI, Adultos con Enfermedades Mentales Leves |
|------------------------------------|--|---|
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| No disponible con fondos TXIX/XXI* | No disponible con fondos TXIX/XXI* | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Se ofrece sin cargo | Se ofrece sin cargo | Se proveen si hay fondos disponibles |
| No disponible con fondos TXIX/XXI* | No disponible con fondos TXIX/XXI* | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| No disponible con fondos TXIX/XXI* | No disponible con fondos TXIX/XXI* | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |
| Disponible | Disponible | Se proveen si hay fondos disponibles |

- *** Cuidado de Relevó Sin Entrenamiento Calificado—No más de 30 días o 720 horas de Cuidado de Relevó Sin Entrenamiento Calificado por contrato anual por persona (del 1 de julio hasta el 30 de junio).
- **** Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD)—Para miembros del Título XIX de 21 a 64 años de edad, sólo 30 días por admisión y 60 días por contrato anual (del 1 de julio hasta el 30 de junio).

Servicio de Transporte

¿Puedo obtener transporte para ir a mi cita?

Usted puede conseguir transporte de ida y vuelta para recibir servicios que no sean de emergencia. Llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831 y pregunte si puede obtener transporte.

El transporte durante una emergencia no necesita aprobación previa. Llame a la línea de Crisis de Salud Mental gratuita al 800-631-1314 o a nuestro número de crisis para personas con problemas de audición al 800-327-9254 para obtener transporte en una emergencia o crisis.

Notificaciones Escritas

¿Qué es una aprobación de servicios y cuáles son mis derechos de notificación?

Usted y su proveedor o equipo clínico van a trabajar juntos para tomar decisiones sobre los servicios que usted necesita. Los servicios de emergencia NUNCA necesitan ser aprobados. Sin embargo, algunos servicios necesitan aprobación antes de que usted pueda obtenerlos, por ejemplo; las admisiones en hospital cuando no sea por una emergencia, admisiones a centros residenciales de tratamiento para individuos menores de 21 años, algunos medicamentos, pruebas psicológicas y neuropsicológicas, y servicios de terapia electroconvulsiva, ECT (por sus siglas en inglés).

Su proveedor o equipo clínico debe pedir la aprobación de estos servicios por parte de Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicios para miembros con problemas de audición al 800-424-9831. Si un servicio cubierto por el Título XIX/XXI que se incluye en su Plan de Servicio es rechazado, reducido o interrumpido, usted recibirá un aviso y tiene derecho a presentar una apelación. El proceso para presentar una apelación está descrito en la sección llamada “¿Qué es una apelación y cómo presento una?” que se encuentra en la página 43 de éste manual.

Sólo un médico capacitado para tratar su enfermedad puede negar un servicio para el cual su proveedor o equipo clínico están tratando de obtener aprobación.

Personas elegibles para Título XIX/XXI:

Usted recibirá un aviso por escrito que le dirá si los servicios que están solicitando su proveedor o equipo clínico no están aprobados. Recibirá este aviso dentro de los siguientes 14 días de la fecha en que su proveedor o equipo clínico hayan pedido una aprobación normal o dentro de 3 días hábiles para la aprobación de solicitudes aceleradas. Acelerada significa que se necesita tomar la decisión más pronto debido a sus necesidades de salud mental.

El plazo en el que Magellan o el proveedor le debe avisar por escrito sobre su decisión acerca de los servicios solicitados se puede extender hasta por 14 días. Usted, Magellan o el proveedor pueden pedir más tiempo. Si Magellan o el proveedor solicita más tiempo, usted recibirá un aviso por escrito diciéndole por qué se tomará más tiempo. Si usted no está de acuerdo con la extensión, puede presentar una queja con Magellan llamando a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831.

Si los servicios de salud mental cubiertos solicitados son negados o si los servicios previamente autorizados que han estado recibiendo son interrumpidos, suspendidos o reducidos usted recibirá un Aviso de Acción. El Aviso de Acción es una notificación por escrito que le dirá qué acción decidió tomar Magellan o su proveedor o cuál intenta tomar, por ejemplo:

- Qué servicio se va a negar, reducir, suspender o cancelar
- La razón por la que el servicio se va a negar, reducir, suspender o cancelar;
- La fecha en que los servicios se van a negar, reducir, suspender o cancelar;
- Cómo puede ejercer su derecho a presentar una apelación;
- Cuándo y cómo puede pedir una decisión acelerada si presenta una apelación; y
- Cómo pedir que sus servicios continúen durante el proceso de apelación.

Usted recibirá un Aviso de Acción 10 días antes de la fecha efectiva si los servicios que ha estado recibiendo se reducirán, suspenderán o terminarán.

Excepciones al requerimiento de Aviso de Acción de 10 días

Si hay sospechas de fraude, se enviará el aviso 5 días antes de que se le reduzcan, suspendan o terminen los servicios. Si se suspenden los servicios para pacientes hospitalizados que no son de emergencia como resultado del rechazo de una solicitud de hospitalización continua, le enviará un Aviso de Acción con dos días de anticipación.

Usted puede recibir un Aviso de Acción en menos de 10 días de la fecha efectiva en algunas otras situaciones, tales como:

- Si usted le dijo a su proveedor por escrito que ya no quiere los servicios;
- Su correspondencia se regresa y su proveedor no sabe dónde está usted;
- Si entra a una institución que lo hace inelegible para servicios o
- Se muda y obtiene servicios de Medicaid fuera de Arizona.

Las personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave

Como persona diagnosticada con una Enfermedad Mental Grave, usted puede recibir avisos aparte del Aviso de Acción. Esto puede incluir un Aviso de Decisión y Derecho de Apelación. Usted recibirá este aviso cuando:

- Se haga el diagnóstico inicial de Enfermedad Mental Grave;
- Se tome la decisión sobre las cuotas o la exoneración del pago de cuotas;
- Se haya desarrollado o revisado la Evaluación, Plan de Servicio o Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta;
- Su Plan de Servicio se ha cambiado y cualquier servicio que no tenga que ser aprobado se reduzca, suspenda o se termine o
- Si se determina que usted no tiene una Enfermedad Mental Grave.

Basado en los servicios de salud mental que reciba, usted puede recibir avisos sobre el proceso de Quejas y Apelaciones, sus derechos legales y que la discriminación no se permite.

Por favor llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicios para miembros con problemas de audición al 800-424-9831 para preguntas sobre la aprobación de servicios y sus derechos de notificación.

Información Adicional del Servicio

¿Qué es una remisión con otro proveedor?

Quizá usted o su proveedor o su enlace clínico pueden creer que usted necesita cuidado especializado de otro proveedor de salud mental. Si eso sucede, su proveedor o enlace clínico le dará una remisión para ir a otro proveedor de cuidado especializado.

Usted puede llamar a Magellan o a su proveedor o enlace clínico si cree que necesita una remisión para cuidado especializado.

Las personas elegibles para el Título XIX/XXI pueden obtener una segunda opinión. Ante el pedido de una persona elegible para el Título XIX/XXI, Magellan debe proveer una segunda opinión por parte de un profesional de la salud perteneciente a la red de Magellan o bien debe hacer los arreglos necesarios para que la persona obtenga una opinión fuera de la red, sin costo alguno para ella. Para más información llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831.

¿Quién es elegible para recibir servicios de salud mental?

- Las personas elegibles para AHCCCS ya sea a través del Título XIX (Medicaid) o el Título XXI (KidsCare);
- Las personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave; y
- Todas las demás personas que dependen de los fondos estatales disponibles basado en el ingreso de la persona.

El Título XIX (Medicaid; también llamado AHCCCS) es un seguro para personas, niños y familias de escasos recursos. Paga por servicios médicos, dentales (para niños de hasta 21 años de edad) y de salud mental.

El Título XXI (KidsCare; también llamado AHCCCS) es un seguro para niños menores de 19 años de edad que no tienen seguro y no son elegibles para los beneficios del Título XIX. Paga por servicios médicos, dentales y de salud mental.

Magellan o su proveedor le hará preguntas que le ayuden a saber si es elegible para los beneficios de AHCCCS. Si es así, le pueden ayudar a llenar una solicitud de AHCCCS.

Una Enfermedad Mental Grave es un trastorno mental en personas de 18 años de edad o mayores severo y persistente. Las personas pueden estar tan

afectadas que no pueden permanecer en la comunidad sin tratamiento y/o servicios. Magellan diagnosticará la Enfermedad Mental Grave a petición de usted o de sus proveedores.

Si usted no es elegible para los beneficios de AHCCCS y no ha sido diagnosticado con una Enfermedad Mental Grave, puede obtener servicios que dependen de los fondos estatales disponibles y quizá tenga que hacer un co-pago basado en sus ingresos.

¿Qué significa dar prioridad a un servicio?

Si usted no es elegible para recibir los beneficios de AHCCCS y no ha sido diagnosticado con una Enfermedad Mental Grave, Magellan debe dar prioridad a los servicios a personas que no están cubiertas por el Título XIX/XXI y que cumplen las siguientes condiciones o necesidades:

- Mujeres embarazadas que abusan de sustancias y necesitan servicios de tratamiento;
- Personas que necesitan servicios de crisis;
- Personas no inscritas como una persona con una Enfermedad Mental Grave que necesitan servicios ordenados por una corte; y
- Las personas que pierden la elegibilidad para AHCCCS mientras reciben servicios de salud mental.

¿Qué sucede si me cambio de casa/domicilio?

Si se cambia de casa, comuníquese a su proveedor, enlace clínico y a Magellan. Quizá tenga que cambiar de proveedor y/o RBHA. Si esto sucede, su proveedor le pedirá que firme una divulgación de información para que el nuevo proveedor y/o T/RBHA pueda transferir sus servicios. Se pueden mandar sus expedientes al nuevo proveedor una vez que usted haya dado su permiso por escrito. Magellan o su proveedor o su enlace clínico le puede ayudar con una remisión para un nuevo proveedor y/o T/RBHA.

Si usted es elegible para el Título XIX o el Título XXI, llame a la agencia donde solicitó esos beneficios para avisarles que se ha cambiado de casa y darles su nuevo domicilio. Podría ser:

- AHCCCS (llame al 602-417-7100, en el Condado Maricopa, o al 1-800-334-5283, fuera del Condado Maricopa);
- Departamento de Seguridad Económica/Department of Economic Security (llame al 1-800-352-8168); o
- Administración del Seguro Social/Social Security Administration (1-800-772-1213).

¿Qué es el consentimiento para tratamiento?

Usted tiene el derecho de aceptar o rechazar los servicios de salud mental que se le ofrezcan. Si usted quiere obtener los servicios de salud mental ofrecidos, usted o su representante legal deben firmar un Formulario de Consentimiento para Tratamiento dando su permiso o el de su representante legal para que usted reciba servicios de salud mental. Cuando usted firme un Formulario de Consentimiento para Tratamiento también está permitiendo al Departamento de Servicios de Salud de Arizona/Arizona Department of Health Services División de Servicios de Salud Mental/Division of Behavioral Health para acceder a sus expedientes.

Para prestarle ciertos servicios, su proveedor necesita obtener su permiso. Quizá su proveedor le pida que firme un formulario o le dé permiso verbal para obtener un servicio específico. Se le dará información sobre el servicio para que decida si lo quiere o no. Un ejemplo sería si su proveedor le receta una medicina. Su proveedor le dirá los beneficios y riesgos de tomar la medicina y le pedirá que firme un formulario o le dé permiso verbal si quiere tomar la medicina.



Confidencialidad

¿Es privada la información sobre mi salud mental?

Hay leyes sobre quién puede ver la información sobre su salud mental con o sin su permiso. El tratamiento para el abuso de sustancias y información sobre enfermedades contagiosas (por ejemplo, la información sobre el VIH/SIDA) no se puede compartir con otros sin su permiso por escrito.

A veces no se necesita su permiso para compartir la información sobre su salud mental para coordinar su tratamiento. Esto puede incluir compartir la información con:

- Los médicos y otras agencias que le proporcionan servicios sociales, de salud o de bienestar;
- Su proveedor de cuidado médico primario;
- Ciertas agencias estatales involucradas en su cuidado y tratamiento, cuando sea necesario; y
- Miembros Asociados de su equipo clínico involucrados en su cuidado.

En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información sobre salud mental con otras agencias, tales como las escuelas. Quizá se le pida su permiso por escrito antes de compartir su información.

Puede haber situaciones en las cuales quiera compartir su información sobre salud mental con otras agencias o ciertos individuos que le estén ayudando. En estos casos, usted puede firmar un Formulario de Autorización de Divulgación de Información, el cual establece que su expediente médico o ciertas partes limitadas de su expediente médico, pueden divulgarse a los individuos o agencias que usted mencione en el formulario. Para más información sobre el Formulario de Autorización de Divulgación de Información, llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831.

Usted puede pedir ver la información de salud mental en su expediente médico. También puede pedir que se cambie el expediente si no está de acuerdo con su contenido. Usted también puede recibir una copia de su expediente médico. Llame a su proveedor o a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831 para pedir ver su expediente médico o recibir una copia.

Excepciones a la Confidencialidad

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

- Si usted comete un delito o amenaza con cometerlo en relación con el programa o contra cualquier persona que trabaje en el programa, nosotros tenemos la obligación de llamar a la policía.
- Si usted tiene planeado lastimar a otra persona, debemos informar a esa persona para que pueda protegerse. También tenemos la obligación de llamar a la policía.
- Además debemos informar a las autoridades locales si tenemos sospechas de maltrato infantil.
- Si existiera el peligro de que usted pueda lastimarse a sí mismo, debemos tratar de protegerlo. Si esto sucede, tal vez necesitemos hablar con otras personas relacionadas con su vida o con otros proveedores de servicios (es decir, hospitales y otros consejeros) a fin de protegerlo. Sólo se divulgará la información que sea necesaria para mantenerlo seguro.



Derechos y Responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras recibo servicios de salud mental?

¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene el derecho a:

- Ser tratado justamente y con respeto sin importar la raza, grupo étnico, religión, discapacidad mental o física, sexo, edad, preferencia sexual o capacidad para pagar;
- Participar al hacer su Plan de Servicio;
- Incluir en su tratamiento a cualquier persona que desee;
- Que su información de salud protegida se mantenga en forma privada;
- Recibir servicios en un lugar seguro;
- Redactar una instrucción anticipada de cuidados médicos;
- Aceptar o rechazar los servicios de tratamiento, a menos que los servicios hayan sido ordenados por una corte;
- Obtener información en su propio idioma o que se la traduzcan;
- Presentar un reclamo, apelación o queja sin ser castigado;
- Recibir buena atención de los proveedores que saben cómo brindarle cuidado;
- Escoger a un proveedor dentro de la Red de Proveedores;
- Ejercer sus derechos sin una acción negativa por parte del Departamento de Servicios de Salud del Estado de Arizona/Arizona Department of Health Services o de Magellan y
- Los mismos derechos civiles y legales que cualquier otra persona.

Usted también tiene el derecho de pedir y obtener la siguiente información en cualquier momento:

- Recibir el Manual para Miembros de Magellan al menos anualmente,
- El nombre, ubicación y número de teléfono de los proveedores contratados actualmente en su área de servicio que hablen otro idioma que no sea el inglés y el nombre del (los) idioma(s) que se hable(n);
- El nombre, ubicación y número de teléfono de proveedores contratados actualmente en su área de servicio que no están aceptando nuevos pacientes;
- Cualquier restricción a su libertad de escoger dentro de la red de proveedores;
- Sus derechos y protecciones;
- Una descripción de cómo se proporciona cobertura de emergencia después de horas;

- Una descripción de lo que constituye una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios de post estabilización;
- El proceso y procedimientos para obtener servicios de emergencia, incluyendo el uso del sistema de teléfono 911 o su equivalente local;
- La ubicación de proveedores y hospitales que prestan servicios de emergencia y de post estabilización;
- Su derecho a usar cualquier hospital u otro lugar de servicios de emergencia;
- Su derecho a obtener servicios de emergencia sin previa autorización;
- La cantidad, duración y alcance de sus beneficios;
- Los procedimientos para obtener beneficios, incluyendo requisitos de autorización;
- Cómo y en qué medida puede obtener beneficios de proveedores de fuera de la red;
- Las reglas para el servicio de cuidado de post estabilización;
- Participación en los costos, si hay alguno;
- Cómo y dónde tener acceso a los beneficios disponibles incluyendo cualquier participación en los costos y cómo se proporciona el transporte;
- Instrucciones anticipadas de cuidados médicos;
- La estructura y operación del Departamento de Servicios de Salud de Arizona;
- Planes de incentivos a los médicos;
- Los procedimientos y plazos para presentar quejas, apelaciones y audiencias justas.

Para pedir cualquiera de esta información, llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicio para miembros con problemas de audición al 800-424-9831.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Usted tiene la responsabilidad de:

- Dar la información necesaria a sus proveedores para su cuidado;
- Seguir las instrucciones y reglamentos de sus proveedores;
- Saber el nombre de su Enlace Clínico;



- Programar las citas durante las horas regulares de oficina cuando sea posible para limitar el uso de la Sala de Urgencias y las instalaciones de la Sala de Emergencias;
- Llegar a tiempo a las citas; y
- Avisar a los proveedores si tiene que cancelar una cita, antes de la hora programada.
- Participar en la creación de su Plan de Servicio;
- Conocer sus derechos;
- Ayudar en el proceso hacia su recuperación;
- Cuidarse a sí mismo; y
- Tratar a los demás con respeto y trabajar en cooperación con los demás.



Representantes Designados

¿Qué es un representante designado?

Defender sus derechos puede ser un trabajo difícil. A veces ayuda tener a una persona con usted que apoye su punto de vista. Si se le ha declarado una Enfermedad Mental Grave, usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a proteger sus derechos.

¿Quién es un representante designado?

Un representante designado puede ser un padre, tutor, amigo, compañero defensor, familiar, defensor de los derechos humanos, miembro del Comité de Derechos Humanos, un defensor del sistema de Protección y Defensa del Estado o cualquier otra persona que pueda ayudarle a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

¿Cuándo me puede ayudar un representante designado?

Usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio durante cualquier reunión sobre su Plan de Servicio o Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta. Su representante designado también debe recibir un aviso por escrito con la hora, fecha y ubicación de las reuniones del Plan de Servicio, Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta, y su representante designado debe ser invitado a las reuniones del Plan de Tratamiento Individual y Plan para dar de Alta.

Usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a presentar su apelación del tratamiento que recibió, Plan de Servicio, Tratamiento de Hospitalización y Plan para dar de Alta o asistir a la conferencia informal o audiencia administrativa para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

Usted tiene el derecho de tener a un representante designado que le ayude a presentar una queja. Un representante designado también puede asistir a la junta con el investigador, la conferencia informal o una audiencia administrativa con usted para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

Si usted tiene preguntas sobre los representantes designados, llame a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831, o a la Oficina de Derechos Humanos/Office of Human Rights del ADHS/DBHS al 602-364-4585 ó 1-800-421-2124.

Proceso de Queja

¿Qué puedo hacer si tengo una queja sobre mi cuidado?

Si no está conforme con el cuidado que está recibiendo trate de resolver cualquier problema al nivel más bajo posible hablando con su proveedor o Magellan.

¿Qué es una queja formal y cómo presento una?

Una queja formal es cuando usted no está conforme con el cuidado que está recibiendo. Las razones para las quejas pueden incluir cosas como:

- La calidad de cuidado o servicios que obtiene;
- Un desacuerdo con la negación de procesar una apelación en forma acelerada;
- La falla del proveedor para respetar los derechos de la persona; o
- Que un proveedor o uno de sus empleados haya sido grosero con usted.

Algunos asuntos requieren que se presente una apelación en vez de una queja formal. Este proceso es descrito en la sección llamada, “¿Qué es una apelación y cómo presento una?”, que se encuentra en la página 43 de éste manual. Estos asuntos abarcan:

- La negación o aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor o equipo clínico;
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio que fue aprobado en el pasado;
- La reducción, completa o en parte, de pagos por un servicio;
- El no proporcionar servicios de una manera oportuna;
- El no actuar dentro del tiempo establecido para resolver una apelación o queja; y
- La negación de una petición de servicios fuera de la red de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

Las quejas formales se pueden presentar ya sea oralmente o por escrito. Usted puede llamar a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea de servicios para miembros con problemas de audición al 800-424-9831, o escribir a Magellan Health Services of Arizona, P.O. Box 68110, Phoenix, AZ 85082-8110.

Usted recibirá un aviso oral o por escrito diciendo que su queja ha sido recibida dentro de los siguientes 5 días hábiles. Se le debe dar una decisión con relación a los resultados de su queja tan pronto como su condición de salud lo requiera, no obstante, dentro de un periodo no mayor de 90 días desde la fecha en que Magellan recibe su queja. La extensión la puede pedir usted o Magellan para reunir más información. Usted recibirá un aviso si Magellan requiere una extensión.

Proceso de Apelaciones

¿Qué es una apelación y cómo presento una?

¿Qué es una apelación?

Una apelación es una petición formal para revisar una acción o decisión relacionada con sus servicios de salud mental

Hay 3 tipos de apelaciones dependiendo de lo que se está apelando y quién está presentando la apelación. Los 3 tipos de apelación son:

- Apelaciones para personas elegibles para AHCCCS Título XIX/XXI;
- Apelaciones para personas diagnosticadas con Enfermedades Mentales Graves; y
- Apelaciones para personas que no están inscritas como personas con una Enfermedad Mental Grave y no son elegibles para el Título XIX/XXI.

Excepciones y apelaciones de Medicare Parte D

Todo plan de Medicare Parte D debe tener un proceso de excepciones y apelaciones. Si tiene la cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D y presenta una solicitud de excepción o apelación, podría cubrirse un medicamento recetado que normalmente no está cubierto por su plan de Medicare Parte D. Comuníquese con su plan de Parte D si necesita ayuda con la presentación de una solicitud de excepción o apelación relacionada con su cobertura de medicamentos recetados.

¿Cómo presento una apelación?

Las apelaciones se pueden presentar oralmente o por escrito con Magellan dentro de 60 días de recibir el Aviso de Acción. Un Aviso de Acción es una carta escrita que le indica acerca de un cambio en sus servicios. Una apelación acelerada se procesará más pronto que una apelación regular debido a las necesidades urgentes de salud mental de la persona que presenta la apelación. Llame a los Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831, o a su proveedor para ver si su apelación será acelerada.

Usted puede presentar una apelación o su representante legal o autorizado, incluyendo un proveedor, puede presentar una apelación por usted con su permiso por escrito. También, se puede recibir ayuda con la presentación de una apelación presentada por usted misma.

Para presentar una apelación de forma oral o para recibir ayuda para presentar una apelación por escrito, llame a la línea gratuita de Servicios para

Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea para miembros con problemas de audición al 800-424-9831.

Para presentar una apelación por escrito, envíe por correo la apelación a Magellan Health Services of Arizona, Inc. P.O. Box 68110, Phoenix, AZ 85082-8110.

Usted recibirá un aviso por escrito diciendo que su queja ha sido recibida dentro de los siguientes 5 días hábiles. Si su apelación necesita acelerarse, usted recibirá un aviso de que su apelación se recibió dentro de 1 día hábil.

Apelación para personas elegibles para AHCCCS Título XIX/XXI

Si usted es elegible para AHCCCS Título XIX/XXI, usted tiene el derecho de solicitar una revisión de las siguientes acciones:

- La negación o aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor o equipo clínico;
- La reducción, suspensión o interrupción del servicio que fue aprobado anteriormente;
- La negación, completa o en parte, del pago por un servicio;
- El no proporcionar servicios de una manera oportuna;
- El no actuar dentro del plazo establecido para resolver una apelación o queja; y
- La negación de una petición de servicios fuera de la red de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

¿Qué pasa después de que presente mi apelación?

Como parte del proceso de apelación, usted tiene el derecho de presentar evidencia que apoye su apelación. Usted puede proporcionar la evidencia a RBHA o a la ADHS/DBHS en persona o por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, expedientes médicos y otros documentos y expedientes que estén siendo considerados antes y durante el proceso de apelación siempre y cuando la revelación de esos documentos no esté protegida por la ley. Si quiere revisar estos documentos, llame a su proveedor o a Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831. La evidencia que presente ante Magellan o ante ADHS/DBHS será considerada cuando se decida la resolución de la apelación.

¿Cómo se resuelve mi apelación?

La RBHA o ADHS/DBHS debe darle una decisión, llamada Aviso de Resolución de Apelación en persona o por correo certificado dentro de 30

días después de obtener su apelación para apelaciones regulares, o dentro de 3 días hábiles para apelaciones aceleradas. El Aviso de Resolución de Apelación es una carta escrita que le indica los resultados de su apelación.

El plazo dentro del cual la RBHA o proveedor le debe dar el Aviso de Resolución de Apelación se podría extender hasta por 14 días. Usted, Magellan o el proveedor pueden pedir más tiempo para reunir más información. Si Magellan o el proveedor pide más tiempo, se le dará un aviso por escrito sobre la razón del retraso.

El Aviso de Resolución de Apelación le indicará:

- Los resultados del proceso de apelación; y
- La fecha en que el proceso de apelación fue completado.

Si su apelación se rechazó, completa o en parte, entonces el Aviso de Resolución de Apelación también le dirá:

- Cómo pedir una Audiencia Estatal Justa;
- Cómo pedir que los servicios continúen durante el proceso de Audiencia Estatal Justa, si es aplicable;
- La razón por la que se rechazó su apelación y las bases legales para la decisión para rechazar su apelación; y
- Que quizá tenga que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de Audiencia Estatal Justa si su apelación es rechazada en la Audiencia Estatal Justa.

¿Qué pasa si no estoy conforme con los resultados de la apelación?

Usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa si no está conforme con los resultados de la apelación. Si su apelación fue acelerada, usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa acelerada. **USTED TIENE DERECHO A TENER A UN REPRESENTANTE QUE USTED ELIJA PARA QUE LE AYUDE EN LA AUDIENCIA ESTATAL JUSTA.**

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Justa?

Usted debe solicitar una Audiencia Estatal Justa por escrito dentro de los 30 días de recibir el Aviso de Resolución de Apelación. Esto incluye las peticiones tanto regulares como aceleradas de una Audiencia Estatal Justa. Las peticiones para una Audiencia Estatal Justa se deben enviar por correo a: Magellan Health Services of Arizona, Inc. PO Box 68110, Phoenix, AZ 85082-8110.

¿Cuál es el proceso para mi Audiencia Estatal Justa?

Usted recibirá un Aviso de Audiencia Estatal Justa por lo menos 30 días antes de la fecha programada para su audiencia. El Aviso de Audiencia Estatal Justa es una carta escrita que le dirá:

- La hora, lugar y naturaleza de la audiencia;
- La razón para la audiencia;
- La autoridad legal y jurisdiccional que solicita la audiencia; y
- Las leyes específicas que son relevantes a la audiencia.

¿Cómo se resuelve mi Audiencia Estatal Justa?

Para Audiencias Estatales Justas regulares, usted recibirá una Decisión del Director por escrito dentro de un plazo que no excederá los 90 días desde la fecha en que su apelación se presentó originalmente. Cualquier extensión de tiempo que usted haya solicitado y el número de días entre el recibo el Aviso de Resolución de la Apelación y a la fecha en que usted sometió la petición de Audiencia Estatal Justa no se consideran para efectos del plazo de los 90 días. La Decisión del Director indicará el resultado de la Audiencia Estatal Justa y la decisión final sobre sus servicios.

Para Audiencias Estatales Justas aceleradas, usted recibirá una Decisión del Director por escrito dentro de 3 días hábiles después de la fecha que AHCCCS reciba su archivo del caso y la información de la apelación del RBHA o ADHS/DBHS. AHCCCS también intentará llamarlo para avisarle sobre la Decisión del Director.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de Apelación/Audiencia Estatal Justa?

Usted puede pedir que continúen los servicios que ya estaba recibiendo durante el proceso de apelación o el proceso de Audiencia Estatal Justa. Si quiere seguir recibiendo los mismos servicios, usted debe solicitar por escrito que continúen los servicios. Si el resultado de la apelación o la Audiencia Estatal Justa es que están de acuerdo con la acción, ya sea de cancelar o reducir sus servicios, quizá tenga que pagar los servicios que reciba durante la apelación o el proceso de Audiencia Estatal Justa.

Apelaciones para personas diagnosticadas con Enfermedades Mentales Graves

Las personas que soliciten una determinación de una Enfermedad Mental Grave y las personas que han sido diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave pueden apelar el resultado de determinación de elegibilidad de Enfermedad Mental Grave.

Las personas con un diagnóstico de Enfermedad Mental Grave, también pueden apelar las siguientes decisiones adversas:

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

¿Qué sucede después de que presente una apelación?

Si usted presenta una apelación, recibirá un aviso por escrito de que su apelación se recibió dentro de 5 días hábiles después de que Magellan lo reciba. Usted tendrá una conferencia informal con la RBHA dentro de los siguientes 7 días hábiles después de presentar la apelación. La conferencia informal se debe planear a la hora y en el lugar conveniente para usted. Usted tiene derecho a tener a un representante designado que usted elija para que le ayude en la conferencia. Usted y cualquier otro participante recibirán por escrito la información sobre la hora y la ubicación de la conferencia por lo menos dos días antes. Si usted no puede venir a la conferencia en persona, puede participar en ella por medio del teléfono.

Para una apelación que necesita ser acelerada, usted recibirá un aviso por escrito de que su apelación se recibió dentro de 1 día hábil de que Magellan la reciba, y la conferencia informal se debe realizar dentro de 2 días hábiles de la presentación de la apelación.

Si la apelación se resuelve a su satisfacción en la conferencia informal, usted recibirá un aviso por escrito describiendo la razón de la apelación, los asuntos involucrados, la resolución que se logró y la fecha en que se implementará la resolución. Si no hay resolución de la apelación durante esta conferencia informal, y si la apelación no se relaciona con su elegibilidad para servicios de salud mental, el siguiente paso es una segunda conferencia informal con ADHS/DBHS. Esta segunda conferencia informal se debe realizar dentro de 15 días después de presentarse la apelación. Si se necesita acelerar la apelación, la segunda conferencia informal se debe realizar dentro de los 2 siguientes días hábiles después de presentar la apelación. Usted tiene el derecho de omitir la segunda conferencia informal.

Si la apelación no se resuelve durante la segunda conferencia informal, o si usted pidió que no se realizara la segunda conferencia informal, se le dará información sobre cómo obtener una Audiencia Administrativa. Las Apelaciones de determinaciones de elegibilidad de Enfermedades Mentales Graves se envían directamente al proceso de Audiencia Administrativa si no se resuelven en la primera conferencia informal y se saltan la segunda conferencia informal. La Oficina de Quejas y Apelaciones del ADHS/DBHS maneja las peticiones de Audiencias Administrativas.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de apelación?

Si usted presenta una apelación continuará recibiendo los servicios que ya le estaban dando a menos que un profesional médico decida que es mejor para usted que se le reduzcan o se le suspendan los servicios y usted dé su consentimiento por escrito en reducir o suspender servicios. Usted no tendrá que pagar por los servicios que reciba durante el proceso de apelación o el proceso de Audiencia Administrativa.

Apelaciones para personas que no tienen Enfermedades Mentales Graves y no son elegibles para el Título XIX/XXI

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

¿Que sucede después de que presente una apelación?

Como parte del proceso de apelación, usted tiene derecho de presentar evidencia que apoye su apelación. Usted puede presentar la evidencia ante el RBHA o ADHS/DBHS en persona o por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, expedientes médicos y otros expedientes y documentación que estén siendo considerados antes y durante el proceso de apelación siempre y cuando la revelación de esos documentos no esté protegida por la ley. Si quiere revisar estos documentos, llame a su proveedor o a Magellan. La evidencia que presente ante la RBHA o ADHS/DBHS será considerada cuando se decida la resolución de la apelación.

¿Cómo se resuelve mi apelación?

La RBHA o ADHS/DBHS debe darle un Aviso de Resolución de Apelación en persona o por correo certificado dentro de 30 días de haber recibido su apelación. El Aviso de Resolución de Apelación es un documento escrito que le indica los resultados de su apelación.

El plazo dentro del cual RBHA o el proveedor le debe dar el Aviso de Resolución de Apelación se podría extender hasta por 14 días. Usted, Magellan o el proveedor puede pedir más tiempo para reunir más información. Si Magellan o el proveedor pide más tiempo, se le dará un aviso por escrito sobre la razón del retraso.

El Aviso de Resolución de Apelación le indicará:

- Los resultados del proceso de apelación; y
- La fecha en que el proceso de apelación fue completado.

Si su apelación se rechazó, completa o en parte, entonces el Aviso de Resolución de Apelación también le dirá:

- Cómo pedir una Audiencia Estatal Justa; y
- La razón por la cual su apelación fue negada y las bases legales para la decisión de negar su apelación.

¿Qué pasa si no estoy conforme con los resultados de mi apelación?

Usted puede pedir una Audiencia Estatal Justa si no está conforme con los resultados de una apelación.

¿Cómo solicito una Audiencia Estatal Justa?

Usted debe solicitar una Audiencia Estatal Justa por escrito dentro de 30 días después de recibir el Aviso de Resolución de Apelación. Esto incluye tanto la petición estándar de Audiencia Estatal Justa como la acelerada. Las peticiones

para una Audiencia Estatal Justa se deben enviar por correo a: Magellan Health Services, Inc. P.O. Box 68110, Phoenix, AZ 85082-8110.

¿Cuál es el proceso para mi Audiencia Estatal Justa?

Usted recibirá un Aviso de Audiencia Estatal Justa por lo menos 30 días antes de que se planee su audiencia. El Aviso de Audiencia Estatal Justa es un documento escrito que le dirá:

- La hora, lugar y naturaleza de la audiencia;
- La razón para la audiencia;
- La autoridad legal y jurisdiccional que solicita la audiencia; y
- Las leyes específicas que son relevantes para la audiencia.

¿Cómo se resuelve mi Aviso de Audiencia Estatal Justa?

Para una Audiencia Estatal Justa regular, usted recibirá una Decisión del Director de AHCCCS por escrito dentro de los 90 días después de que su apelación se presentó originalmente. Cualquier extensión de tiempo que usted pidió y el número de días a partir de cuando usted recibió el Aviso de Resolución de Apelación hasta la fecha en que sometió la petición de Audiencia Estatal Justa no se consideran para el plazo de los 90 días. La Decisión del Director de AHCCCS le dirá el resultado de la Audiencia Estatal Justa y la decisión final sobre sus servicios.

¿Qué es una Queja/Petición de Investigación para personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave y cómo puedo presentarla?

El proceso de Queja/Petición de Investigación se aplica solo a personas adultas que han sido declaradas con Enfermedades Mentales Graves. Usted puede tener Queja/Petición de Investigación si cree que:

- Sus derechos han sido violados;
- Ha sido objeto de abuso o maltrato por el personal de un proveedor; o
- Ha sido sometido a un ambiente de tratamiento peligroso, ilegal o inhumano.

Tiene 12 meses, a partir de la fecha en que sus derechos fueron violados, para presentar una Queja/Petición de Investigación. Usted puede presentar una Queja/Petición de Investigación oralmente o por escrito. Los formularios para una Queja/Petición de Investigación están disponibles en Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831, o en línea en www.MagellanofAZ.com, o con los proveedores de servicios de salud mental. Usted puede pedir al personal que le ayude a llenar su formulario de queja.

Para presentar su Queja/Petición de Investigación en forma oral o por escrito puede llamar a: Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831 o escribir a Magellan Health Services, Inc., P.O. Box 68110, Phoenix, AZ 85082-8110.

Cualquier queja que se relacione con maltrato físico, abuso sexual o muerte de una persona se debe informar a las ADHS/DBHS. Para presentar una queja oral o escrita relacionada con maltrato físico, abuso sexual o muerte de una persona, póngase en contacto con la Oficina de las ADHS/DBHS de Quejas y Peticiones/ADHS/DBHS Office of Grievance and Appeals, 150 North 18th Avenue, Suite 210, Phoenix, Arizona 85007, 1-800-421-2124 o 602-364-4575.

ADHS/DBHS o Magellan le enviará una carta dentro de los siguientes 7 días de recibir su formulario de Queja/Petición de Investigación. Esta carta le dirá cómo se manejará su Queja/Petición de Investigación.

Si hubiera una investigación, la carta le dirá el nombre del investigador. El investigador se pondrá en contacto con usted para saber más sobre su Queja/Petición de Investigación. Luego el investigador se pondrá en contacto con la persona que usted cree que es responsable de la violación de sus derechos. El investigador también reunirá cualquier otra información que se necesite para determinar si se violaron sus derechos.

En los siguientes 35 días de que un investigador haya sido designado para investigar, usted recibirá los resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación, a menos que se haya solicitado una extensión. También se le indicará su derecho de apelar si usted no está de acuerdo con las conclusiones de la investigación.

Si usted presenta una Queja/Petición de Investigación, la calidad de su cuidado no se verá alterado.

Informar un Fraude o Abuso

¿Qué es fraude y abuso?

Los miembros necesitan usar los servicios de salud mental de forma apropiada. Se considera fraude si un miembro o proveedor es deshonesto al:

- Obtener servicio que no está aprobado para el miembro; o
- Obtener beneficios de AHCCCS para los que no son elegibles.

El abuso sucede si un miembro causa costos innecesarios al sistema a propósito, por ejemplo:

- Prestar una tarjeta de AHCCCS o la información que aparece en ella a alguien más; o
- Vender una tarjeta de AHCCCS o la información que aparece en ella a alguien más.

El mal uso de su tarjeta de identificación de AHCCCS, incluyendo prestarla, venderla o dársela a otros, podría dar como resultado la pérdida de su elegibilidad para AHCCCS. Fraude y abuso son delitos mayores criminales y son castigados por medio de acción legal contra el miembro o el proveedor.

Si cree que alguien está cometiendo fraude o abuso, llame a:

- La línea directa de Investigaciones Especiales de Magellan al 800-755-0850 o envíe un correo electrónico a SIU@MagellanHealth.com;
- La línea directa de Fraude y Abuso de ADHS/DBHS al 602-364-3758; ó 1-866-569-4927. Correo electrónico: reportfraud@azdhs.gov; o
- La Línea de Fraude de Miembros de AHCCCS al 602-417-4193 ó 1-888-487-6686.



Instrucciones Anticipadas y Poder Legal

¿Qué es una instrucción anticipada de cuidados médicos?

Usted tiene el derecho de hacer una instrucción anticipada de cuidados médicos. Una instrucción anticipada de cuidados médicos muestra los deseos de una persona sobre el tipo de cuidado que quiere o no quiere recibir cuando la persona no pueda hacer sus propias decisiones por causa de su propia enfermedad.

- Una instrucción anticipada médica indica al médico los deseos de la persona si el paciente no puede declarar sus deseos debido a un problema médico.
- Una instrucción anticipada de salud mental indica al proveedor de salud mental los deseos de la persona si el paciente no puede declarar sus deseos debido a una enfermedad mental.

Un tipo de instrucción anticipada de enfermedad mental es el Poder Legal para Atención de Salud Mental, que otorga a una persona adulta el derecho de nombrar a otra persona adulta para que tome las decisiones sobre el tratamiento de la salud mental en su representación.

- La persona nombrada, el designado, puede tomar decisiones en nombre de la persona adulta si ésta ya no está capacitado para tomar dichas decisiones.
- Sin embargo, el designado no debe ser un proveedor que esté directamente relacionado con el tratamiento de salud mental de la persona adulta al momento en que se firme el Poder Legal para Atención de Salud Mental.
- El designado puede actuar como tal hasta que sus facultades otorgadas sean revocadas por la persona adulta o por una orden judicial.
- El designado tiene el mismo derecho que la persona adulta de obtener información o revisar los expedientes médicos de la persona acerca del tratamiento de salud mental propuesto y el de otorgar el consentimiento para que se compartan los expedientes médicos.
- El designado debe respetar los deseos de la persona adulta tal como se detallan en el Poder Legal para Atención de Salud Mental. Sin embargo, si los deseos de la persona adulta no se han indicado en el Poder Legal para Atención de Salud Mental y el designado los desconoce, dicho designado debe actuar de buena fe y autorizar el tratamiento que a su entender, sea el que más le conviene a la persona adulta. El designado puede prestar su consentimiento para que la persona sea admitida en una institución de salud mental de nivel uno, autorizada por el Departamento de Servicios de Salud/Department of Health Services, siempre y cuando esta autoridad se establezca en el Poder Legal para Atención de Salud Mental.

En situaciones limitadas, algunos proveedores podrían rehusarse a acatar una instrucción anticipada de cuidados médicos por razones de consciencia. Si su proveedor de salud mental no se atiene a la instrucción anticipada de cuidados médicos por motivos de consciencia, debe presentarle políticas por escrito que:

- Indiquen las objeciones de conciencia de la institución y las de cada uno de los médicos;
- Identifiquen la ley que permite esas objeciones; y
- Describan las afecciones o procedimientos afectados por esas objeciones de consciencia.

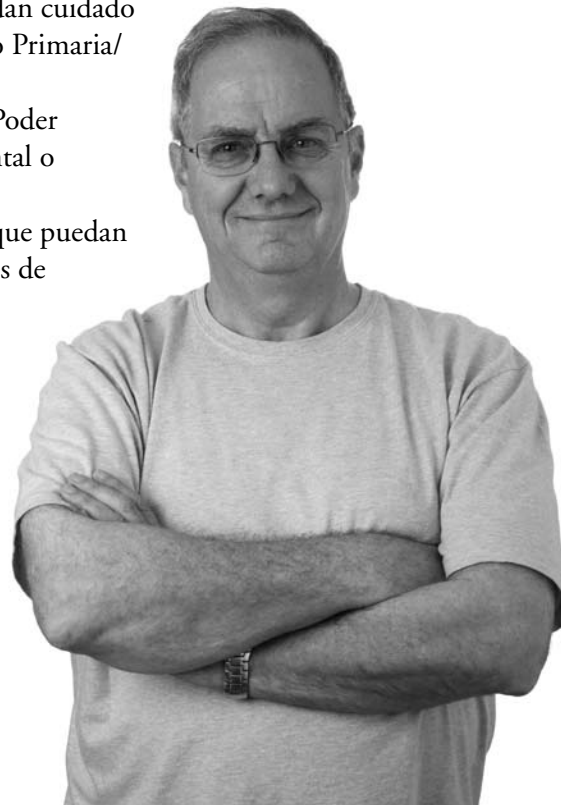
Usted puede ponerse en contacto con Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831 para averiguar si los proveedores de la red Magellan se rehúsan a acatar instrucciones anticipadas de cuidados médicos por razones de consciencia.

Su proveedor no puede discriminarlo por su decisión de preparar o no preparar una instrucción anticipada de cuidados médicos.

Informe a su familia y a los proveedores si usted ha hecho una instrucción anticipada de cuidados médicos. Entregue copias de la instrucción anticipada a:

- Todos los proveedores que le brindan cuidado incluso a su Proveedor de Cuidado Primaria/ Primary Care Provider (PCP);
- La gente que ha nombrado en su Poder Legal para Atención de Salud Mental o Médica; y
- Familiares o amigos de confianza que puedan ayudar a sus médicos y proveedores de salud mental a tomar decisiones por usted si usted no puede hacerlo.

Llame a los Servicios para Miembros de Magellan al 800-564-5465 o a nuestra línea TTY al 800-424-9831 para preguntar más sobre la instrucción anticipada de cuidados médicos o pedir ayuda para hacer una.



Visión de Arizona

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

Todos los servicios de salud mental se prestan de acuerdo con los principios del sistema de ADHS/DBHS. El ADHS/DBHS apoya un sistema de prestación de servicios de salud mental que incluye:

- Acceso fácil al tratamiento;
- Participación del paciente de salud mental y de miembros de la familia;
- Colaboración con la Comunidad en General;
- Innovación Efectiva;
- Expectativa de Mejoría; y
- Competencia Cultural.

Los doce principios para la prestación de servicios a los niños son:

- Colaboración con el niño y la familia;
- Resultados funcionales—Los servicios de salud mental están diseñados para ayudar a los niños a que tengan éxito en la escuela, que vivan con sus familias, que eviten actos criminales, y se conviertan en adultos estables y productivos;
- Colaboración con los demás;
- Servicios accesibles;
- Las mejores prácticas;
- Un entorno más apropiado;
- Atención oportuna;
- Servicios a la medida del niño y la familia;
- Estabilidad;
- Respeto a la herencia cultural del niño y la familia;
- Independencia; y
- Conexión con los apoyos normales.

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

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

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

Los principios para la prestación de servicios a las personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave son:

- Dignidad humana;
- Respeto por la individualidad de la persona, capacidades, necesidades y aspiraciones sin importar la condición psiquiátrica del paciente;
- La autodeterminación, libertad de elección y la participación en el tratamiento a la mayor capacidad del individuo;
- Estar libre de la incomodidad, angustia y privaciones que surgen de un ambiente indiferente e inhumano;
- La privacidad que incluye la oportunidad, cuando sea posible, de que se le proporcione una vida privada claramente definida, espacios para dormir y para su aseo personal;
- Apoyo humano y adecuado, así como tratamiento que responda a las necesidades de la persona, que reconozca que las necesidades pueden variar y sea lo suficientemente flexible para ajustarse a las necesidades cambiantes de una persona;
- La oportunidad de recibir servicios adecuados, apropiados, consistentes con las necesidades individuales de la persona y que sea menos restrictivo de la libertad de la persona;
- La oportunidad de recibir tratamiento y servicios que sean sensibles culturalmente en la estructura de su proceso y contenido;
- La oportunidad de recibir servicios voluntariamente hasta donde sea posible y completamente si es posible;
- La integración de los individuos a sus comunidades a través de servicios de vivienda y residenciales que estén localizados en vecindarios residenciales, que dependen en gran medida en los servicios de apoyo genéricos para proporcionar entrenamiento y asistencia en experiencias comunitarias ordinarias y en las cuales se utilizan programas especializados de salud mental, que están ubicados dentro o cerca de los servicios genéricos de la comunidad;
- La oportunidad de vivir en su propia casa y la flexibilidad de un sistema de servicio que responde a las necesidades individuales aumentando, disminuyendo y cambiando el servicio como sea necesario;

- La oportunidad de tener experiencias normales, aunque esas experiencias puedan implicar un elemento de riesgo; siempre y cuando, que la seguridad o bienestar de un individuo y el de otras personas no sea arriesgado irrazonablemente; y
- La oportunidad de involucrarse en actividades y estilos de vida, que concuerden con los intereses de la persona, que lo animen y mantengan la integración del individuo en la comunidad.

Términos

Acción es la negación, aprobación limitada de un servicio, incluido el tipo o nivel de servicio, la reducción, suspensión o terminación de la cobertura un servicio aprobado previamente, la negación de todo o parte del pago de un servicio, dejar de proporcionar servicios de manera oportuna, dejar de resolver una apelación dentro del plazo requerido y la notificación a las partes afectadas y la negación de la petición de una persona elegible según el Título XIX/XXI para recibir servicios fuera del sistema cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

Acupuntura Auricular la realiza un acupunturista certificado, que aplica agujas de acupuntura auricular para tratar el alcoholismo, el abuso de sustancias o la dependencia a sustancias químicas.

Apelación es un pedido formal para que se revise una acción o una decisión referida a su servicio de salud mental, que usted puede presentar si no está conforme con una acción, o decisión adversa de un proveedor de Magellan o en el caso de personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave.

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

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

Línea de Crisis de Salud Mental, línea gratuita al 800-631-1314 o nuestro número de línea de crisis para las personas con dificultades de audición 800-327-9254, que está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Llame ante una situación de crisis.

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

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

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

Consentimiento para tratamiento es dar su permiso para obtener servicios.

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

Enfermedad Mental Grave es un problema mental en personas de por lo menos 18 años de edad que es grave y persistente.

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

Inscrito es el proceso para ser elegible con la T/RBHA para recibir servicios de salud mental.

Instrucción anticipada de cuidados médicos es una instrucción por escrito de sus deseos sobre el tipo de cuidado que quiere o que no quiere.

Junta de Gobierno de Maricopa es un comité de 12 miembros que está compuesta por seis representantes de la comunidad del Condado Maricopa y seis representantes de Magellan para dar a los participantes de la comunidad una voz real y autoridad compartida para tomar decisiones cuando se forje la visión, la estrategia y la supervisión del programa RBHA del Condado Maricopa.

Magellan Health Services of Arizona, Inc. (Magellan) es la organización seleccionada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona/División de Servicios de Salud Mental, ADHS/DBHS (por sus siglas en inglés) para ser la Autoridad Regional de Salud Mental, RBHA (por sus siglas en inglés) para el Condado Maricopa.

Miembro es una persona inscrita con una T/RBHA para obtener servicios de salud mental.

Participación en los costos se refiere a la responsabilidad de la RBHA por los pagos de primas aplicables, deducibles y co-pagos.

Poder de Representación Legal es una declaración donde se nombra a una persona que usted escoge para que tome decisiones sobre cuidado de salud o salud mental por usted, si usted no lo puede hacer.

Proveedor de Salud Mental es a quién usted escoge para obtener servicios de salud mental. Puede incluir médicos, consejeros, otros profesionales/técnicos de salud mental y centros de tratamiento de salud mental.

Queja/Pedido de investigación es para personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave cuando sienten que sus derechos han sido violados.

Reclamación es la expresión de insatisfacción con algún aspecto de su cuidado que es una acción que no se puede apelar.

Organizaciones de Red de Proveedores (PNO) son los grupos de proveedores que trabajan con Magellan para proporcionar servicios de salud mental integrales, individualizados y bien coordinados para adultos y niños.

Remisión es el proceso (petición oral, escrita, por fax o por medio electrónico) por el cual su proveedor lo “enviará” con un proveedor para recibir cuidado especializado.

RxAMERICA es un administrador de beneficios de farmacias que provee beneficios sobre las recetas a individuos en todo el país a través de más de 53.000 farmacias. Magellan ha firmado un contrato con RxAmerica para proveer medicamentos recetados para la salud mental a los beneficiarios del servicio de RBHA en el Condado Maricopa.

Servicio de Priorización es el proceso por el cual las T/RBHAs deben determinar cómo se usan los fondos estatales disponibles.

Servicios tradicionales de curación son aquellos brindados en casos de problemas de abuso de sustancias o salud mental por profesionales calificados. Estos servicios incluyen el uso de métodos rutinarios avanzados, con el propósito de aliviar la angustia emocional que puede evidenciarse cuando una persona sufre trastornos en su capacidad funcional.

Sistema de Contención de Costos por Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS) es la agencia del estado que supervisa el Título XIX (Medicaid), Título XXI (KidsCare) y los Programas de Servicios de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS).

El Título XIX (Medicaid; también se le puede llamar AHCCCS) es un seguro de salud médico, dental y de salud mental para personas, niños y familias de escasos recursos.

El Título XXI (KidsCare; también se le puede llamar AHCCCS) es un seguro de salud médico, dental y de salud mental para niños menores de 19 años de edad de escasos recursos, que carecen de seguro y no son elegibles para el Título XIX (Medicaid)

