Southwest Michigan
BEHAVIORAL HEALTH

Manual del cliente

El Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados *(Prepaid Inpatient Health Plan)* de Southwest Michigan Behavioral Health presta servicios al:

+ **Condado de Barry**	Barry County Community Mental Health Authority
+ **Condado de Berrien**	Berrien Mental Health Authority
+ **Condado de Branch**	Pines Behavioral Health
+ **Condado de Calhoun**	Summit Pointe
+ **Condado de Cass**	Woodlands Behavioral Healthcare
+ **Condado de Kalamazoo**	Integrated Services of Kalamazoo
+ **Condado de St. Joseph**	Pivotal
+ **Condado de Van Buren**	Van Buren Community Mental Health Authority

Contenido

1.0 Bienvenido a Southwest Michigan Behavioral Health 3

2.0 Oficina de Servicios de Atención al Cliente 8

3.0 Cómo ponerse en contacto con SWMBH 9

4.0 Cómo acceder a los servicios de emergencia 10

5.0 Cómo acceder a los servicios 11

6.0 Autorizaciones de servicios 13

7.0 Disposición de los servicios – Tipos de servicios 13

8.0 Asistencia con el idioma y adaptaciones 20

9.0 Coordinación de la atención 21

10.0 Transición de la atención 22

11.0 Pago de los servicios 22

12.0 Acceso a servicios fuera de la red 22

13.0 Planificación individualizada 23

13.1 Instrucciones anticipadas para la atención médica 23

13.2 Instrucción anticipada para la atención psiquiátrica 24

13.3 Plan de crisis 24

13.4 Servicios autodirigidos/cupón de elección 24

14.0 Recuperación y adaptabilidad 24

15.0 Privacidad de la información de servicios de salud mental y por uso de sustancias 25

16.0 Fraude, despilfarro y abuso 26

17.0 Quejas, apelaciones y segundas opiniones 27

18.0 Mediación 30

19.0 Sus derechos y responsabilidades 30

20.0 Glosario o definición de términos 34

21.0 Recursos comunitarios 41

22.0 Acrónimos comúnmente usados 42

1.0 BIENVENIDO A SOUTHWEST MICHIGAN BEHAVIORAL HEALTH

Southwest Michigan Behavioral Health (SWMBH) es el Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados *(Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP)* en ocho condados de Michigan. SWMBH tiene una alianza con el proveedor de servicios de salud mental comunitaria *(Community Mental Health Service Provider, CMHSP)* y con las agencias de trastornos por uso de sustancias. SWMBH administra sus beneficios de Medicaid para ofrecerle acceso a servicios de salud de la conducta y por uso de sustancias. Como persona inscrita en el plan de salud, usted tiene derechos y responsabilidades que debe cumplir para recibir estos servicios.

SWMBH y sus agencias socias proporcionan servicios de salud conductual a adultos con enfermedades mentales graves y persistentes, niños con trastorno emocional grave y personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo. SWMBH también funciona como la agencia coordinadora regional *(Regional Coordinating Agency)* para proporcionar servicios a personas con trastornos por uso de sustancias. SWMBH garantizará que los servicios que se le brinden a usted se basen en sus necesidades y metas, y se administran según las normas establecidas por el estado de Michigan. SWMBH se asegura de que usted y su familia sean tratados con dignidad y respeto en todo momento.

Los condados y las agencias que son miembros de SWMBH son:

- Barry County Community Mental Health Authority (**Condado de Barry**)
- Berrien Mental Health Authority (**Condado de Berrien**)
- Pines Behavioral Health (**Condado de Branch**)
- Summit Pointe (**Condado de Calhoun**)
- Woodlands Behavioral Healthcare (**Condado de Cass**)
- Integrated Services of Kalamazoo (C**ondado de Kalamazoo**)
- Pivotal (**Condado de St. Joseph**)
- Van Buren Community Mental Health Authority (**Condado de Van Buren**)

SWMBH también se asegura de que usted pueda contribuir a las decisiones sobre cómo y qué atención se le proporciona. Nos aseguraremos de que reciba la atención en formas que pueda entender. Esto incluye a personas sordas y con dificultades auditivas, personas que no saben leer y personas que no hablan inglés como idioma principal.

En SWMBH intentamos apoyar completamente la recuperación de cada cliente. Nos proponemos brindar el apoyo y los servicios que necesita para que pueda lograr sus metas y deseos. Su proveedor trabajará con usted para utilizar los apoyos naturales (como su familia y sus amigos) a su disposición, en combinación con los servicios de proveedores. Queremos darle una nueva esperanza y el poder de tomar decisiones y mantener el control sobre su vida. Todo esto sin importar el costo o la cobertura de los beneficios.

Acerca de este manual:

Este manual del cliente le ofrece información importante sobre los servicios para la salud de la conducta y los trastornos por uso de sustancias que se financian con fondos públicos. En este manual encontrará:

- Información sobre cómo acceder a los servicios
- Información sobre cómo ponerse en contacto con Servicios de Atención al Cliente por preguntas o inquietudes
- Puede utilizar el Centro de Retransmisión de Michigan *(Michigan Relay Center, MRC)* para comunicarse con SWMBH, un CMHSP o un proveedor de servicios. Llame al 7-1-1 y solicite al personal del MRC que lo conecte con el número con el que intenta comunicarse.
- Información sobre los servicios de especialidad para Medicaid, el Plan Healthy Michigan, MI-Child y otras fuentes de financiación según corresponda
- Sus derechos como persona inscrita en un plan de salud y receptora de servicios
- Información sobre las agencias comunitarias de salud mental
- Información sobre cómo SWMBH funciona como agencia coordinadora regional
- Información sobre un listado actual o actualizado de la red de proveedores de SWMBH

Puede encontrar el directorio de proveedores al comunicarse con SWMBH o en el sitio web de SWMBH: *www.swmbh.org/providers/provider-directory/*

En el directorio de proveedores disponible en nuestro sitio web encontrará información sobre el CMHSP, o los proveedores de la red, direcciones, números de teléfono, números de TTY, correos electrónicos y direcciones web, así como si el proveedor habla algún idioma que no sea el inglés y si acepta pacientes nuevos.

Si desea recibir una copia impresa del directorio de proveedores, llame a Servicios de Atención al Cliente al 1-800-890-3712.

SWMBH anima a que se hagan sugerencias, y las solicita activamente, para mejorar los servicios en beneficio de nuestros clientes.

Puede hacer sugerencias a su proveedor, directamente a SWMBH o al Consejo Asesor de Clientes *(Customer Advisory Committee)*.

Satisfacción del cliente

En SWMBH queremos asegurarnos de que usted se sienta satisfecho con los servicios. De vez en cuando realizaremos encuestas de satisfacción telefónicas, por correo o de manera electrónica. Las respuestas a las preguntas nos indican qué tan conforme está con los servicios y la gente que los brinda. Usted tiene derecho a no responder las preguntas. Todas las respuestas serán privadas.

Al proporcionar servicios de atención médica para la salud de la conducta, Southwest Michigan Behavioral Health cumple con las leyes federales y estatales aplicables en materia de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen nacional, color, sexo, discapacidad, religión, edad, estatura, peso, estado civil, consideraciones partidistas o información genética. La discriminación basada en el sexo incluye, entre otros, la discriminación basada en la orientación sexual, la identificación de género, la expresión de género, las características sexuales y el embarazo. Southwest Michigan Behavioral Health no excluye ni trata de manera diferente a las personas debido a alguna de estas categorías.

Southwest Michigan Behavioral Health:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos para personas con discapacidad con el fin de facilitar la comunicación eficaz. Por ejemplo:
  - Intérpretes de lengua de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra más grande, en formato de audio, formatos electrónicos accesibles, braille)
- Presta servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés o con habilidades limitadas para el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información por escrito en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con Servicios de Atención al Cliente.

Si cree que Southwest Michigan Behavioral Health no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado de otra forma por motivo de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a:

Customer Service
5250 Lovers Lane, Suite 200
Portage, MI 49002
Tel.: 800-890-3712 (TTY: 711)
Fax: 269-441-1234
customerservice@swmbh.org

Si usted es una persona que sufre de sordera o tiene dificultad para oír, puede ponerse en contacto con el servicio de retransmisión MI Relay Service al 711 para solicitarles que le comuniquen con Southwest Michigan Behavioral Health. Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Servicios de Atención al Cliente está disponible para ayudar.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos *(U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights)*. Los formularios de queja se encuentran disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html. También puede presentar una queja en forma electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles *(Office for Civil Rights Complaint Portal)*, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal o teléfono:

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

Para establecer una metodología que permita identificar otros idiomas habituales distintos al inglés que hablan las personas ya inscritas o por inscribirse, a continuación se ofrece una lista para todo el estado y cada área de servicio del PIHP. SWMBH ofrece letreros en los idiomas habituales distintos al inglés para las áreas de servicio que en particular se enlistan a continuación.

Inglés: If you speak English, language assistance is available for free. In addition, due to special needs, you have the right to receive information in different formats, such as audio, Braille or large print, at no additional cost. Call 1-800-890-3712 (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Albanés: Nëse flisni shqip, shërbimet e asistencës gjuhësore janë në dispozicion për ju pa pagesë. Gjithashtu, ju keni të drejtë të merrni informacion në një format tjetër, si audio, Braille ose font të madh, për shkak të nevojave të veçanta pa kosto shtesë. Telefononi (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Árabe: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. كما يحق لك

الحصول على المعلومات بتنسيقات مختلفة، مثل الصوت أو طريقة برايل أو الخط الكبير، بسبب احتياجاتك

الخاصة. دون أي تكلفة إضافية. اتصل على الرقم 1-800-890-3712) (Michigan

Relay TTY: 7-1-1).

Bengalí: আপিন যিদ চীনা ভাষায় কথা বেলন, ভাষা সহায়তা পিরেষবা আপনার জন্য িবনামূেল্য উপল। আপিন েকােনা অিতির খরচ ছাড়াই আপনার িবেশষ েয়াজেনর কারেণ অিডও, েইল বা বড় িের মেতা িভ ফমর্্যাট তথ্যও েপেত পাের। কল কন (িমিশগান িরেল TTY: 7-1-1)(1-800-890-3712)

Chino: 如果您會說中文，可以免費獲得語言説明。此外，由於特殊需要，您有權免費接收不同格式的資訊，例如音訊、盲文或大字體。致電

（1-800-890-3712）（密歇根州中继 TTY: 7-1-1）

Alemán: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen der Sprachassistenzdienst kostenlos zur Verfügung. Aufgrund Ihrer besonderen Bedürfnisse können Sie Informationen auch in einem anderen Format erhalten, z. B. als Audio, in Blindenschrift oder in Großdruck, ohne dass zusätzliche Kosten entstehen. Rufen Sie an (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Italiano: Se parli italiano, i servizi di assistenza linguistica sono disponibili gratuitamente. Puoi anche ricevere informazioni in un formato diverso, come audio, Braille o caratteri grandi, in base alle tue esigenze speciali, senza costi aggiuntivi. Chiama (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Japonés: 日本語を話せる方は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。また、特別なニーズに応じて、音声、点字、拡大文字などの異なる形式で情報を受け取ることもできます。追加料金はかかりません。ミシガン リレー (1-800-890-3712) **TTY: 7-1-1** までお電話ください。

Coreano: 한국어를 구사하는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 특별한 요구 사항에 따라 오디오, 점자 또는 대형 인쇄와 같은 다른 형식으로 정보를 추가 비용 없이 받을 수도 있습니다. (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1)로 전화하세요.

Polaco: Jeśli mówisz po polsku, usługi pomocy językowej są dostępne bezpłatnie. Możesz również otrzymać informacje w innym formacie, takim jak audio, brajl lub duży druk, ze względu na Twoje szczególne potrzeby bez dodatkowych kosztów. Zadzwoń (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Ruso: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете получить информацию в другом формате, например, аудио, шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в соответствии с вашими особыми потребностями без дополнительной платы. Позвоните (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Croata: Ако говорите српско-хрватски, услуге језичке помоћи доступне су вам бесплатно. Такође можете добити информације у другом формату, као што су аудио, Брајево писмо или крупно писмо, због својих посебних потреба без додатних трошкова. Позовите(1-800-890-3712) (Мицхиган Релаи ТТИ: 7-1-1).

Español: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. También puede recibir información en un formato diferente, como audio, braille o letra grande, según sus necesidades especiales, sin costo adicional. Llame al (1-800-890-3712) (TTY de Michigan Relay: 7-1-1).

Sirio/latín: Ita d'netqor syriaque, ḥekmā d-lashon ḥadā b'ḥalā b'ḥulḳā. W'naḥḳit d'khanukh ḥaḳḳā ḥadīr, ʿallā d'librah ḥebrew mā b-inan d-bāzā d-laghan dakhlat l-noḳṭā, keda d'ītad, b-áudiō, b'braille aw b-lārg l-nashiqā, b-la ʿal qurbān. Tʿala (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Filipino: Kung nagsasalita ka ng Filipino, ang mga serbisyo ng tulong sa wika ay magagamit mo nang walang bayad. Maaari ka ring makatanggap ng impormasyon sa ibang format, tulad ng audio, Braille o malaking print, dahil sa iyong mga espesyal na pangangailangan nang walang karagdagang gastos. Tumawag (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

Vietnamita: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn sẽ được cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Bạn cũng có thể nhận thông tin ở định dạng khác, chẳng hạn như âm thanh, chữ nổi Braille hoặc chữ in lớn, tùy theo nhu cầu đặc biệt của bạn mà không mất thêm chi phí. Gọi (1-800-890-3712) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).

2.0 OFICINA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Servicios de Atención al Cliente es un departamento compuesto de personal disponible para responder sus preguntas, hablar sobre sus inquietudes y asegurarse de que reciba los servicios y apoyos que necesita. Su agencia local de salud mental comunitaria *(Community Mental Health, CMH)* cuenta con una persona disponible para recibir sus llamadas y ayudar con sus preguntas o inquietudes. Los clientes con trastornos por uso de sustancias deberán comunicarse con Servicios de Atención al Cliente de SWMBH.

<table>
<tr><td colspan="2">Southwest Michigan Behavioral Health
Sarah Ameter, gerenta de Servicios de Atención al Cliente
Heather Woods, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo: (800) 890-3712 (TTY: 711)
Correo electrónico: customerservice@swmbh.org
Horario de atención al cliente
L - V 8:00 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td></tr>
<tr><td>Barry County Community Mental Health Authority
Cody Davis, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(866) 266-4781 (TTY: 711)
Correo electrónico: codavis@bccmha.org
Horario de atención al cliente
M -F 8:30 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td><td>Berrien Mental Health Authority
Leanne Adams, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(866) 729-8716 (TTY: 711)
Correo electrónico:
leanne.adams@riverwoodcenter.org
Horario de atención al cliente
M -F 8:30 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td></tr>
<tr><td>Pines Behavioral Health (Condado de Branch)
Leslie Swan, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(866) 877-4636 (TTY: 711)
Correo electrónico: lswan@pinesbhs.org
Horario de atención al cliente
L - V 8:00 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td><td>Summit Pointe (CMHSP del Condado de Calhoun)
Amy Vincent, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(877) 275-5887 (TTY: 711)
Correo electrónico:
#customerserviceline@summitpointe.org
Horario de atención al cliente
M - F 8:00 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td></tr>
<tr><td>Woodlands BHN (CMHSP del Condado de Cass)
Regina Wolverton, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(800) 323-0335 (TTY: 711)
Correo electrónico: reginaw@woodlandsbhn.org
Horario de atención al cliente
L - V 08:30 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td><td>Integrated Services of Kalamazoo
Teresa Lewis, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(877) 553-7160 (TTY: 711)
Correo electrónico: custserv@iskzoo.org
Horario de atención al cliente
M - F 8:00 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td></tr>
<tr><td>Pivotal (Condado de St. Joseph)
Amy Vincent, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(855) 203-1730 (TTY:711)
Correo electrónico: customerservice@pivotalstjoe.org
Horario de atención al cliente
L - V 8:00 am - 5:00 pm, excepto días feriados oficiales</td><td>Van Buren Community Mental Health Authority
Sandy Thompson, Servicios de Atención al Cliente
Servicios de Atención al Cliente sin cargo:
(800) 922-1418 (TTY:711)
Correo electrónico: customerservices@vbcmh.com
Horario de atención al cliente
M - F 8:30 am - 5:00 pm, excepto días feriados</td></tr>
</table>

Los Servicios de Atención al Cliente de SWMBH y dentro de cada agencia de CMHSP local están diseñados para ayudar con lo siguiente:

- Acceder a servicios comunitarios de salud mental y por uso de sustancias, sin importar el costo o la cobertura del beneficio
- Comprender la variedad de servicios que están disponibles para usted
- Escoger un proveedor para ayudarle a lograr sus metas personales
- Comprender todos sus derechos como beneficiario de los servicios
- Responder sus preguntas
- Ayudarle a presentar una queja si no está satisfecho con la forma en la que se le proporcionan los servicios
- Ayudarle a presentar una apelación si no está recibiendo los servicios que cree que necesita

La oficina regional de Servicios de Atención al Cliente de SWMBH ofrece apoyo y supervisión de todas las actividades de servicios de atención al cliente y puede proporcionar asistencia a cualquier cliente de la región. La oficina de Servicios de Atención al Cliente de SWMBH puede conectar su llamada con cualquiera de nuestras oficinas locales de Servicios de Atención al Cliente de CMHSP o cualquier agencia proveedora de la red, para que lo asistan con lo que usted necesite.

Si necesita comunicarse con Servicios de Atención al Cliente por fuera del horario de atención, deje un mensaje de voz confidencial indicando su nombre y un número de teléfono al cual podamos llamarlo. Si indica la mejor hora para contactarlo, haremos todo lo posible para adaptarnos a su solicitud. Siempre que deje un mensaje para un representante de Servicios de Atención al Cliente, SWMBH tiene como norma devolverle la llamada durante el siguiente día hábil. Si busca información, es posible que encuentre lo que busca en el sitio web de su CMHSP o en el sitio web de SWMBH en www.SWMBH.org.

3.0 CÓMO COMUNICARSE CON SWMBH

Southwest Michigan Behavioral Health
Oficial ejecutiva interina: Mila C. Todd, Esq., CHC, CHPC
Director médico: Dr. Michael Redinger, M.D.
Coordinadora de Servicios de Atención al Cliente y Audiencia Justa:
Heather Woods 5250 Lovers Lane Suite 200, Portage MI 49002
Teléfono: (800) 676-0423; TTY: 711
Se pueden efectuar llamadas que no sean de emergencia de 8 am a 5 pm
de lunes a vierneswww.SWMBH.org

Barry County Community Mental Health Authority	**Berrien Mental Health Authority (condado de Berrien)**
Director ejecutivo: Richard Thiemkey Director médico: Dr. Diaz Hernandez Oficial de derechos de beneficiario: Holly Hess Servicios de Atención al Cliente: Cody Davis 500 Barfield Drive, Hastings, MI 49058 Teléfono: (269) 948-8041; TTY: 711 Fax: (269) 948-9319 www.barrycountyrecovery.com	Principal oficial ejecutivo: Ric Compton Director médico: Dr. Tamer Oficial de derechos del beneficiario: Anne Simpson Servicios de Atención al Cliente: Leanne Adams 1485 M-139, Benton Harbor, MI 49023 Teléfono: (269) 925-0585; TTY: 711 Fax: 269-934-3440 www.riverwoodcenter.org

Pines Behavioral Health (condado de Branch) Principal oficial ejecutivo: Susan Germann Director médico: Dr. Sharma, MD Oficial de derechos del beneficiario: Tammy Spaulding Servicios de Atención al Cliente: Leslie Swan 200 Vista Drive, Coldwater, MI 49036 Teléfono: (517) 278-2129; TTY: 711 Fax: (517) 279-8172 www.pinesbhs.org	**Summit Pointe (condado de Calhoun)** Principal oficial ejecutivo: Jeannie Goodrich Director médico: Dr. James Gandy Oficial de derechos del beneficiario: Kent Rehmann Servicios de Atención al Cliente: Amy Vincent 175 College St., Battle Creek, MI 49037 Teléfono: (269) 966-1460; TTY: 711 Fax: (269) 425-3015 www.summitpointe.org
Woodlands Behavioral Healthcare Network (condado de Cass) Principal oficial ejecutivo: Michael Mallory Director médico: Dr. Diaz Director de Derechos del Beneficiario: Barongiere Lovelace Servicios de Atención al Cliente: Regina Wolverton 960 M-60 East, Cassopolis, MI 49031 Teléfono: (269)-445-2451; TTY: 711 Fax: (269) 445-3216 www.woodlandsbhn.org	**Integrated Services of Kalamazoo** Principal oficial ejecutivo: Jeff Patton Director médico: Dr. Bedi, MD Oficial de derechos del beneficiario: Lisa Smith Servicios de Atención al Cliente: Teresa Lewis 610 South Burdick Street, Kalamazoo, MI 49007 Teléfono: (269) 373-6000; TTY: 711 Oficina de Derechos del Beneficiario: (269) 364-6920 Fax: (269) 364-6989 www.iskzoo.org
Pivotal (condado de St. Joseph) Directora ejecutiva: Cameron Bullock Director médico: Dr. Singh, MD Oficial de derechos del beneficiario: Mike Sidener Servicios de Atención al Cliente: Amy Vincent 677 East Main Street, Suite A, Centreville, MI 49032 Teléfono: (269) 467-1000; TTY: 711 Fax: (269) 467-3072 www.pivotalstjoe.org	**Van Buren Community Mental Health Authority** Principal oficial ejecutivo: Debra Hess Director médico: Dr. Gajare, MD Oficial de derechos del beneficiario: Candice Kinzler Servicios de Atención al Cliente: Sandy Thompson 801 Hazen Street, Suite C, Paw, MI 49079 Teléfono: (269) 657-5574; TTY: 711 Fax: (269) 657-3474 www.vbcmh.com

4.0 CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA

Una emergencia de salud de la conducta ocurre cuando:

- Una persona experimenta síntomas y conductas que es razonable suponer que, en el futuro próximo, la lleven a lastimarse a sí misma o a otra persona;
- Una persona presenta una incapacidad para satisfacer sus propias necesidades básicas y la persona corre el riesgo de hacerse daño;
- El juicio de la persona está tan afectado que no puede comprender la necesidad de tratamiento y se prevé que su estado tenga como resultado un daño a sí misma o a otra persona en el futuro próximo.

Usted tiene derecho a recibir servicios de emergencia en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin autorización previa para el pago de la atención. Usted tiene derecho a usar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia en cualquier momento, las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin autorización previa para el pago de la atención.

Si usted padece una "emergencia de salud de la conducta", debería buscar ayuda de inmediato. Puede llamar al número de emergencias de su oficina de CMHSP que se indica a continuación, o puede dirigirse a cualquier hospital que ofrezca atención de emergencias o llamar al 911.

Si tiene una emergencia que pone en peligro su vida o una emergencia médica, y no se puede trasladar al hospital, llame al 9-1-1 de inmediato.

En cualquier momento del día o la noche, llame:

Condado de Barry	**269-948-8041 o 1-866-266-4781**
Condado de Berrien	**269-925-0585 o 1-800-336-0341**
Condado de Branch	**517-278-2129 o 1-888-725-7534**
Condado de Calhoun	**269-966-1460 o 1-800-632-5449**
Condado de Cass	**269-445-2451 o 1-800-323-0335**
Condado de Kalamazoo	**269-373-6000 o 1-888-373-6200**
Condado de St. Joseph	**269-467-1000 o 1-800-622-3967**
Condado de Van Buren	**269-657-5574 o 1-800-922-1418**

También puede ir a cualquier oficina de CMHSP durante el horario de atención y pedir ayuda ante una emergencia.

Tenga en cuenta lo siguiente: si utiliza la sala de emergencias de un hospital, puede que reciba servicios de atención médica como parte del tratamiento hospitalario que recibe, por el cual podría recibir una factura y por el cual podría ser responsable dependiendo de la situación de su seguro. Estos servicios pueden no formar parte de los servicios de emergencia de SWMBH que usted reciba. El personal de Servicios de Atención al Cliente puede responder sus preguntas sobre dichas facturas.

Servicios posteriores a la estabilización

Después de recibir atención de salud de la conducta de emergencia y de que su problema esté controlado, usted puede recibir servicios de salud de la conducta para que su estado siga estabilizándose y mejorando. Algunos ejemplos de los servicios posteriores a la estabilización son la hospitalización psiquiátrica, los servicios residenciales en casos de crisis, la coordinación de casos, la terapia ambulatoria y las revisiones de medicación. Antes de la finalización de su atención de emergencia, el personal de la CMHSP local lo ayudará a coordinar sus servicios posteriores a la estabilización.

5.0 CÓMO ACCEDER A LOS SERVICIOS

Michigan tiene un sistema administrado de prestación de atención para los servicios de salud mental y por uso de sustancias. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(State of Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS)* establece las reglas y normas que seguimos con respecto a quién reúne los requisitos para recibir los servicios financiados por fondos estatales y federales. Esto incluye los tipos de servicios de salud mental y por uso de sustancias de Medicaid y del Healthy Michigan Plan (HMP) que son financiados a través de la red de Southwest Michigan Behavioral Health (SWMBH), y los criterios utilizados para determinar si alguien reúne los requisitos para recibir estos servicios. Esto incluye los servicios de especialidad y los servicios y apoyos a largo plazo en función de la necesidad médica.

Además de los beneficiarios de los programas de Medicaid y HMP, las agencias de salud mental comunitaria tienen la obligación de atender a las personas que necesiten servicios especializados de salud mental que estén inscritas en el programa MI Child, y aquellas que reúnan los requisitos según la definición de población prioritaria del Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)* para los servicios financiados con fondos generales estatales *(General Funds, GF)* o una subvención global *(Block-Grant, BG)* si no tienen cobertura de seguro para los servicios que solicitan.

Los beneficiarios de Medicaid y del Healthy Michigan Plan tienen derecho a obtener servicios que sean necesarios por razones médicas. SWMBH y nuestras agencias de salud mental comunitaria pueden remitir a otras agencias comunitarias a las personas que no reúnen los requisitos de alguno de los grupos a los que estamos obligados a prestar servicios. Para las personas que no tienen seguro, no existe garantía de que obtengan los servicios si no hay fondos suficientes ni subvenciones globales para ofrecer esos servicios.

Cuando llame para preguntar sobre los servicios proporcionados por la red de SWMBH, podemos proporcionarle cualquier información necesaria sobre salud mental y el trastorno por abuso de sustancias. Le asignaremos un profesional clínico capacitado de la red que realizará una evaluación para determinar si usted reúne los requisitos, o una valoración para determinar los servicios para los cuales usted reúna los requisitos.

Southwest Michigan Behavioral Health se asocia con una serie de proveedores en nuestra región. Usted tiene la libertad de elegir de nuestra red de proveedores en esta región. ***Puede encontrar el directorio de proveedores al comunicarse con SWMBH o el sitio web de SWMBH: www.swmbh.org/providers/provider-directory/***

Para solicitar servicios de salud mental

Comuníquese con la agencia de servicios de salud mental comunitaria del condado en el que usted vive para comenzar el proceso de evaluación y valoración. Hay servicios de emergencia disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Números de teléfono de acceso para las oficinas de CMHSP del condado:

Condado de Barry	**269-948-8041 o 1-866-266-4781**
Condado de Berrien	**269-925-0585 o 1-800-336-0341**
Condado de Branch	**517-278-2129 o 1-888-725-7534**
Condado de Calhoun	**269-966-1460 o 1-800-632-5449**
Condado de Cass	**269-445-2451 o 1-800-323-0335**
Condado de Kalamazoo	**269-373-6000 o 1-888-373-6200**
Condado de St. Joseph	**269-467-1000 o 1-800-622-3967**
Condado de Van Buren	**269-657-5574 o 1-800-922-1418**

Para solicitar servicios por uso de sustancias

Como ya dijimos, puede comunicarse con la agencia local de salud mental comunitaria, ya que muchas de las oficinas de salud mental comunitaria también ofrecen servicios por uso y abuso de sustancias. Además, muchos de los proveedores de estos servicios de nuestra red pueden ayudar a orientarlo o dirigirlo a través del proceso de evaluación. Para algunos servicios, la evaluación de requisitos puede ser realizada por el sistema de acceso de SWMBH directamente al 1-800-781-0353. Cuando usted llama en relación con los servicios, la agencia con la cual se comunica puede ayudar a dirigir su llamada.

Si está buscando tratamiento por solicitud del Departamento de Instituciones Penitenciarias de Michigan *(Michigan Department of Corrections, MDOC)*, deberá llamar directamente al sistema de acceso de SWMBH para detección o derivación. Puede comunicarse con nosotros al 1-800-781-0353.

Tratamiento dispuesto por una orden judicial

Si su participación en los servicios es supervisada por una orden de tratamiento alternativo emitida por un tribunal de sucesiones (orden judicial), sus opciones de escoger servicios o proveedores pueden ser limitadas. Su orden determina que recibirá o participará en el tratamiento recomendado por CMHSP/PIHP, y a veces las recomendaciones de CMHSP/PIHP para usted pueden no ser lo que usted habría elegido sin la disposición de la orden. El pago de los servicios también podría estar limitado, dependiendo de su fuente de financiación y de la política de la agencia.

6.0 AUTORIZACIONES DE SERVICIOS

Los servicios que usted solicita deben ser autorizados o aprobados por Southwest Michigan Behavioral Health o su designado. Esa agencia puede aprobar todas, algunas o ninguna de sus solicitudes. Usted será notificado de la decisión dentro de los 14 días calendario siguientes a su solicitud durante la planificación individualizada, o en un plazo de 72 horas si la solicitud requiere una decisión rápida (acelerada).
Cualquier decisión que deniega un servicio que usted solicita o el monto, el alcance o la duración del servicio que usted solicita será realizada por un profesional de la salud con experiencia clínica adecuada para tratar su problema. Las autorizaciones se realizan de acuerdo con los criterios de necesidad médica. Si usted no está de acuerdo con alguna decisión que niegue, reduzca, suspenda o termina un servicio, puede presentar una apelación. Puede haber ocasiones en las que hablemos con un proveedor que solicite los servicios en su nombre. También nos aseguraremos de que los servicios y apoyos a largo plazo se basen en su evaluación de necesidades y su plan individualizado actuales. No negaremos ni reduciremos su atención basándonos únicamente en un diagnóstico o una afección.

Tenga en cuenta lo siguiente: SWMBH no usa incentivos financieros para fomentar que se pongan barreras a la atención y los servicios o las decisiones con miras a la subutilización. No recompensamos a los profesionales médicos ni a otras personas que realizan la revisión de la utilización por emitir rechazos de la cobertura o los servicios. Todas las decisiones tomadas con respecto a la utilización se fundamentan exclusivamente en la existencia de la cobertura y la idoneidad de la atención y del servicio. Las decisiones clínicas se toman con base en las características clínicas del caso individual y en los criterios de necesidad médica.

7.0 DISPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS – TIPOS DE SERVICIOS

DESCRIPCIONES DE LOS APOYOS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL DE MEDICAID

Nota: Si usted es beneficiario de Medicaid y padece una enfermedad mental grave, un trastorno emocional grave, una discapacidad intelectual o del desarrollo, o un trastorno por uso de sustancias, puede que reúna los requisitos para recibir algunos de los apoyos y servicios especializados en salud mental de Medicaid *(Mental Health Medicaid Specialty Supports and Services)* que se detallan a continuación. Antes de que los servicios puedan comenzar, usted participará en una valoración para determinar cuáles son sus necesidades y si reúne los requisitos para recibir los servicios. No todas las personas que solicitan nuestros servicios reúnen los requisitos para recibirlos. No todos los servicios están disponibles para todas las personas que atendemos. Durante el proceso de planificación individualizada *(Person-Centered Planning, PCP)*, usted y su equipo de tratamiento recibirán apoyo para determinar cuáles servicios son necesarios desde el punto de vista médico para usted. Se determinarán la cantidad, el alcance y la duración de los servicios necesarios para alcanzar sus metas. Usted también podrá escoger al proveedor de sus servicios y apoyos. Recibirá un plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)* con toda esta información. El programa de Medicaid no pagará por los servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico o que normalmente estén disponibles a través de otros recursos de la comunidad. Además de tener que cumplir con los criterios para considerarse necesarios por razones médicas, los servicios detallados a continuación y marcados con un asterisco subrayado (*) requieren una receta médica. **No todos los servicios mencionados están disponibles en las agencias locales de CMHSP; sin embargo, la agencia de CMHSP trabajará con usted para que pueda obtener esos servicios.**

Nota: el Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan *(Michigan Medicaid Provider Manual)* contiene definiciones completas de los siguientes servicios, así como los criterios que hay que reunir para recibirlos y los requisitos de los proveedores. Se puede acceder al Manual en https://www.michigan.gov/mdhhs/doing-business/providers/providers/medicaid/policyforms/medicaid-provider-manual
El personal de Servicios de Atención al Cliente puede ayudarle a acceder al manual o la información que contiene.

Apoyos y servicios especializados en salud mental de Medicaid

Tratamiento comunitario afirmativo *(Assertive Community Treatment, ACT)*: ofrece servicios y apoyos básicos esenciales para que la gente que padece una enfermedad mental grave pueda mantener la independencia en la comunidad. Un equipo de ACT brindará terapia de salud mental y ayudará con los medicamentos. Es posible que el equipo también ayude con el acceso a los recursos y apoyos comunitarios necesarios para mantener el bienestar y participar en actividades sociales, educativas y ocupacionales. El ACT puede ofrecerse diariamente a las personas que participan.

Valoración: incluye una evaluación psiquiátrica integral, pruebas psicológicas, pruebas de detección de uso de sustancias u otras valoraciones para determinar el nivel de funcionamiento y sus necesidades de tratamiento de salud de la conducta. Las valoraciones de salud física no forman parte de este servicio del PIHP.
Análisis conductual aplicado: servicios para niños menores de 21 años de edad con trastornos de espectro autista *(Autism Spectrum Disorders, ASD)*.
Revisión del tratamiento de la conducta: si la enfermedad o discapacidad de una persona implica comportamientos que ella o sus compañeros de trabajo desean cambiar, su plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)* puede incluir un plan relativo a la conducta. Este plan suele llamarse "plan de tratamiento de la conducta". El plan de tratamiento de la conducta se elabora durante la planificación individualizada *(Person-Centered Planning, PCP)* y después es aprobado y revisado regularmente por un equipo de especialistas para asegurar que sea eficaz y digno, y que siga satisfaciendo las necesidades de la persona.
Programas *clubhouse* (programas de rehabilitación psicosocial): son programas en los que los miembros (clientes) y el personal trabajan juntos para operar el *clubhouse* (sede de un club) y alentar la participación en la comunidad en general. Los programas *clubhouse* se centran en promover la recuperación, la competencia y el apoyo social, así como las habilidades y oportunidades ocupacionales.
Servicios comunitarios de hospitalización psiquiátrica: son servicios hospitalarios utilizados para estabilizar una enfermedad de salud de la conducta en el caso de un cambio significativo de los síntomas o de una emergencia de salud de la conducta. Los servicios de hospitalización comunitarios se ofrecen en hospitales psiquiátricos autorizados y en unidades psiquiátricas autorizadas de los hospitales generales.
Intervenciones en casos de crisis: son servicios individuales o grupales no programados que tienen como objetivo reducir o eliminar el impacto de acontecimientos inesperados sobre la salud de la conducta y el bienestar.
Servicios residenciales en casos de crisis: son alternativas de corto plazo a la hospitalización del paciente para niños o adultos; se ofrecen en un ámbito residencial autorizado.
Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico *(Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)*: brinda servicios de atención médica integrales y preventivos para niños menores de 21 años inscritos en Medicaid. Los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico son fundamentales para garantizar que los niños y adolescentes reciban servicios preventivos, dentales, de salud mental y de especialidad adecuados. Aunque el transporte a los servicios de especialidad correctivos o de mejora de EPSDT no es un servicio cubierto por este programa especial, el PIHP debe ayudar a los beneficiarios a obtener el transporte necesario, ya sea a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS)* o a través del plan de salud de Medicaid del beneficiario.
Los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico incluyen servicios de detección, servicios de visión y audición, detección de plomo, vacunas para niños y otros servicios de atención médica, servicios de diagnóstico y tratamiento necesarios. Los servicios de autismo y de socios de apoyo para padres de Medicaid de Michigan son algunos servicios correspondientes a la autoridad de EPSTD.
Servicios de salud: incluyen la valoración, el tratamiento y la observación profesional de problemas de salud relacionados con la enfermedad de salud de la conducta de una persona o afectados por ella. El médico de cabecera de la persona tratará cualquier otro problema de salud que tenga.
Servicios intensivos en el hogar para niños y familias: son provistos en el hogar familiar o en otros ámbitos de la comunidad. Los servicios se individualizan para cada familia y pueden incluir tratamiento de salud mental, intervención en casos de crisis, coordinación de servicios u otros apoyos para la familia.
Servicios intensivos de estabilización en caso de crisis: es una alternativa de corto plazo a la hospitalización del paciente. Los servicios intensivos de estabilización intensiva en casos de crisis consisten en tratamiento estructurado y actividades de apoyo brindados por un equipo de crisis de salud de la conducta en el hogar de la persona o en otro ámbito de la comunidad. Esto podría incluir un equipo de respuesta móvil, pero también incluye otras intervenciones en casos de crisis.
Centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo *(Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID)*: ofrecen servicios de salud, supervisión intensiva, rehabilitación y necesidades básicas las 24 horas a las personas con discapacidades del desarrollo.
Coordinación intensiva de la atención y servicios complementarios *(Intensive Care Coordination and Wraparound)*: se trata de un abordaje basado en la evidencia que busca garantizar una coordinación integral y una planificación holística para niños, jóvenes, adultos jóvenes y sus familias con las necesidades más intensivas. La coordinación intensiva de la atención y los servicios complementarios son un servicio del

plan estatal de EPSDT cuando se administran a niños, jóvenes y adultos jóvenes menores de 21 años.
Administración de medicación: cuando un médico, un enfermero u otro proveedor autorizado de servicios de salud administra una inyección, un medicamento oral o un medicamento tópico.
Revisión de medicación: es la evaluación y observación de los medicamentos utilizados para tratar la enfermedad de salud de la conducta de una persona, sus efectos y la necesidad de continuar o cambiar su medicación.
Terapia de salud mental y consejería para adultos, niños y familias (grupal o individual): incluye terapia o consejería diseñada para ayudar a mejorar el funcionamiento y las relaciones con otras personas.
Evaluación y observación de salud mental en un centro de convalecencia/enfermería: incluye la revisión de la necesidad de tratamiento de salud de la conducta de un residente de un centro de convalecencia, y su respuesta al tratamiento, además de consultas con el personal de la institución.
***Terapia ocupacional:** incluye la evaluación por parte de un terapeuta ocupacional de la capacidad de la persona de hacer cosas con el fin de poder cuidar de sí misma todos los días, así como tratamiento para ayudar a mejorar esas habilidades. (Programa de exención de menores *[Children's Waiver Program, CWP]*)
Servicios hospitalarios parciales y ambulatorios: incluyen servicios psiquiátricos, psicológicos, sociales, ocupacionales, de enfermería, de terapia musical y de recreación terapéutica en un ámbito hospitalario, bajo supervisión médica. Los servicios hospitalarios parciales se ofrecen durante el día. Los participantes vuelven a su casa de noche.
Socios de apoyo para padres *(Parent Support Partners, PSP)*: los socios de apoyo para padres son un servicio de pares destinado a padres y cuidadores de jóvenes con trastornos emocionales graves o discapacidades intelectuales o del desarrollo, incluido el autismo. El servicio de socios de apoyo para padres está diseñado para apoyar a los padres y cuidadores mediante la conexión con experiencias y un apoyo sin juicios, con el fin de que encuentren su voz para defender a su hijo y su familia.
Servicios de apoyo dirigidos y operados por pares: los servicios de pares, tales como los ofrecidos en centros sociales, son conducidos totalmente por clientes de los programas de servicios de salud de la conducta. Ofrecen ayuda con los alimentos, la vestimenta, la socialización y la vivienda, además de apoyo para comenzar o mantener un tratamiento de salud mental.
Servicios de mentorías de pares: los servicios de mentorías de pares les ofrecen a los adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo oportunidades para apoyar, aconsejar y asistir a los beneficiarios con el fin de que logren inclusión y participación en la comunidad, independencia y productividad. Los pares mentores son personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo que cuentan con un nivel de habilidades único por su experiencia a la hora de utilizar los servicios y apoyos para alcanzar sus metas.
Servicios de pares especializados: los servicios de pares especializados consisten en actividades que tienen como objetivo ayudar a las personas con una enfermedad mental grave en su proceso individual de recuperación y son brindados por personas en el proceso de recuperación de una enfermedad mental grave. Los pares mentores ayudan a las personas con discapacidades del desarrollo.
Cuidado personal en ámbitos residenciales especializados: ayuda a adultos con una enfermedad mental o discapacidades del desarrollo con sus actividades cotidianas, autocuidado y necesidades básicas mientras que viven en un ámbito residencial especializado de la comunidad.
***Fisioterapia:** incluye la evaluación por un terapeuta físico de las habilidades físicas de una persona (como la forma de moverse, usar sus brazos y manos o mantenerse erguida) y tratamientos para ayudarla a mejorar esas habilidades.
Modelos de servicios directos de prevención: usan intervenciones individuales, familiares, diádicas y grupales diseñadas para reducir la incidencia de la disfunción conductual, social, emocional o cognitiva y aumentar la funcionalidad conductual, la resiliencia y la salud mental óptima del bebé, el niño pequeño o el niño, lo que reduce la necesidad de que las personas busquen un tratamiento más intensivo a través del sistema de salud mental público.
Servicios de enfermería privada: son intervenciones de enfermería especializada que se brindan a beneficiarios de 21 años en adelante, hasta un máximo de 16 horas por día, para cubrir las necesidades de salud de una persona que estén directamente relacionadas con su discapacidad del desarrollo. (HSW)
***Terapia del habla, de la audición y del lenguaje:** incluye la evaluación por un terapeuta del habla de la capacidad de la persona de utilizar y comprender el lenguaje y de comunicarse con los demás, de deglutir y de usar otras funciones relacionadas, y tratamientos para mejorar el habla, la comunicación o la deglución.

Servicios de tratamiento de uso de sustancias: (consulte las descripciones que siguen a los servicios de salud de la conducta).
Coordinación de apoyos o coordinación dirigida de casos: se trata de un miembro del personal que ayuda a establecer un plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)* y asegura que los servicios sean prestados. Su papel es enterarse de las metas de la persona y ayudarla a encontrar servicios y proveedores dentro y fuera del CMHSP/PIHP local, con el fin de ayudarla a lograr sus metas. Un coordinador de apoyos o coordinador de casos también puede conectar a una persona con recursos de la comunidad relativos al empleo, la vida comunitaria, la educación, los beneficios públicos y las actividades recreativas.
Transporte: puede ser ofrecido hacia y desde la casa de una persona, para que pueda participar en un servicio no médico cubierto por Medicaid.
Planificación del tratamiento: ayuda a la persona y a otras personas que ella escoja en el desarrollo y la revisión periódica del plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)*.
Telemedicina: refiere al uso de medios electrónicos para vincular a los beneficiarios con profesionales de atención médica de distintos centros.
Apoyo entre pares jóvenes: es un servicio de pares para jóvenes y adultos jóvenes. Está diseñado para apoyar a jóvenes y adultos jóvenes con un trastorno emocional grave/una enfermedad mental grave mediante actividades compartidas e intervenciones en forma de apoyo sin juicios, conexiones a través de experiencias y promoción de la defensa personal.

Servicios para personas que cumplen con los criterios adicionales o están inscritas en la Enmienda del Plan Estatal 1915 (i) *[(i) State Plan Amendment, iSPA]*, el Programa Especial de Apoyos de Habilitación *(Habilitation Supports Waiver, HSW)*, el Programa Especial para Niños *(Children's Waiver Program, CWP)* o el Programa Especial de Trastorno Emocional Grave *(Serious Emotionally Disturbance, SEDW).*
Algunos beneficiarios de Medicaid son elegibles para servicios comunitarios especiales que, de no estar disponibles, los obligarían a vivir en un hospital u otro centro. Para recibir estos servicios, las personas deben inscribirse en uno de estos programas especiales. La inscripción en estos programas se ofrece a un número muy limitado de personas.
Plan Estatal 1915 (i): la iSPA se ofrece a beneficiarios de Medicaid de cualquier edad que tengan discapacidades intelectuales o del desarrollo, una enfermedad mental grave, un trastorno emocional grave o trastorno por uso de sustancias, que tengan limitaciones funcionales considerables y que corran el riesgo de no aumentar o mantener el nivel suficiente de funcionamiento para alcanzar sus metas individuales de independencia, recuperación, productividad o inclusión y participación comunitarias.
Programa Especial de Apoyos de Habilitación: ofrece servicios comunitarios para personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo que, de no ser por la disponibilidad y prestación de servicios del HSW, requerirían el nivel de servicios de atención que se ofrece en un centro de atención intermedia *(Intermediate Care Facility, ICF)*.
Programa Especial para Niños: ofrece servicios comunitarios para beneficiarios menores de 18 años que, de no ser por la disponibilidad y prestación de servicios del CWP, requerirían el nivel de atención y servicios que se ofrece en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo *(Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID)*. El objetivo del CWP es permitirles a los beneficiarios con discapacidades del desarrollo que tengan necesidades significativas, y que cumplan con los requisitos de elegibilidad del CWP, vivir con sus padres o tutores legales, y participar de forma plena en sus comunidades.
Programa Especial de Trastorno Emocional Grave: ofrece servicios domiciliarios y comunitarios para niños, jóvenes y adultos jóvenes de menos de 21 años que, de no ser por la disponibilidad y prestación de servicios del SEDW, requerirían la hospitalización en el hospital psiquiátrico estatal. El objetivo del SEDW es permitirles a los beneficiarios con un trastorno emocional grave que tengan necesidades significativas, y que cumplan con los requisitos de elegibilidad del SEDW, vivir en su hogar y comunidad en lugar de recibir atención a nivel hospitalario.

Las personas inscritas en estos programas tienen acceso a los servicios detallados en la lista de arriba y a los que se detallan aquí:
La atención terapéutica familiar para niños ofrece un entorno de vida terapéutico e intensivo para un niño con conductas problemáticas. (SEDW)
Los apoyos para la vida comunitaria *(Community Living Supports, CLS)* son actividades desarrolladas por personal pagado que ayudan a los adultos con una enfermedad mental grave o discapacidad del desarrollo a vivir de manera independiente y a participar activamente en la comunidad. Los apoyos para la vida comunitaria

también pueden ayudar a las familias que tienen hijos con necesidades especiales (como discapacidades del desarrollo o trastornos emocionales graves). (iSPA, SEDW, CWP, HSW)
***La farmacia mejorada** incluye medicamentos de venta libre prescritos por un médico (como vitaminas o jarabes para la tos) que son necesarios para controlar su(s) problema(s) médico(s) cuando el plan de salud de Medicaid de la persona no cubre esos productos. (iSPA, HSW)
***Los equipos médicos y suministros mejorados/la tecnología de asistencia** incluye dispositivos de adaptación y suministros que no están cubiertos por el plan de salud de Medicaid ni por otros recursos comunitarios. Estos dispositivos ayudan a las personas a cuidar mejor de sí mismas o a relacionarse mejor en los lugares donde viven, trabajan y juegan. (iSPA, HSW, CWP)
***Las modificaciones ambientales** son cambios físicos en la casa, el vehículo o el ámbito de trabajo de una persona que la benefician directamente desde el punto de vista médico o terapéutico. Las modificaciones aseguran el acceso, protegen la salud y la seguridad, o permiten una mayor independencia a las personas con alguna discapacidad física. Obsérvese que deben estudiarse primero todas las otras fuentes de financiamiento antes de utilizar fondos de Medicaid para modificaciones ambientales. (HSW, CWP)
El apoyo y la capacitación de la familia ofrecen asistencia individualizada a los miembros de una familia que se relacionan y cuidan a un familiar con una enfermedad mental grave, trastorno emocional grave o discapacidades del desarrollo. La capacitación familiar consiste en educación y capacitación para familias que viven con un familiar que reúne los requisitos del CWP o que le brindan cuidados. (iSPA, HSW)
Las cercas se pueden aprobar con documentación que indique que es fundamental lograr los resultados especificados en el plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)* del niño y que es necesario cubrir las necesidades de salud y seguridad del niño. La autorización para las cercas corresponde a un máximo de 200 pies de cerca estándar de malla metálica y un portón. (CWP)
Los servicios de administración financiera ayudan a las personas que eligen autodirigir o usar los cupones de elección para administrar su presupuesto de servicios y apoyo, y pagarles a los proveedores. (iSPA, SEDW, CWP, HSW)
Los bienes y servicios tienen por objetivo promover el control individual y el uso flexible del presupuesto individual por parte del beneficiario del HSW utilizando arreglos que apoyen la autodeterminación y faciliten el uso creativo de los fondos para alcanzar las metas identificadas en el plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)* mediante el logro de un mejor valor o un resultado mejorado. Los bienes y servicios pueden ser servicios, equipos o suministros que por lo demás no se proporcionen a través del HSW, el Plan Estatal o la iSPA, y que aborden una necesidad identificada a través del proceso de planificación individualizada *(Person-Centered Planning, PCP)*. (HSW)
La asistencia para la vivienda brinda apoyos para preservar la situación de vivienda más independiente o asistir a la persona a la hora de encontrar la opción más integrada adecuada para ella. La asistencia para la vivienda ofrece apoyos para evaluar las necesidades y preferencias de vivienda, asistencia para encontrar y asegurarse la vivienda, asistencia para conseguir la documentación necesaria, presentar solicitudes y asegurar depósitos, y encontrar muebles. (iSPA)
La capacitación para cuidados en el hogar no familiar comprende capacitación individualizada para el personal de apoyo pagado que cuida en el hogar a un beneficiario inscrito en uno de los programas especiales. (CWP, HSW, SEDW)
La capacitación para cuidados en el hogar familiar para el SEDW (llamada **capacitación familiar** para el CWP) ofrece intervenciones de tratamiento y planes de intervención de apoyo especificados en el plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)*, e incluye actualizaciones según sea necesario para mantener al beneficiario en el hogar de forma segura.
Los apoyos y servicios no vocacionales fuera del hogar comprenden asistencia para obtener, mantener o mejorar las aptitudes de autoayuda, socialización o adaptación. (HSW)
Los apoyos de salud y seguridad durante la noche cubren la necesidad de tener a alguien presente para prevenir, supervisar, manejar, dirigir o responder a las conductas perturbadoras, de riesgo o perjudiciales del beneficiario durante el horario de la noche. El apoyo de salud y seguridad durante la noche se indica para la persona que no se autodirige, que se confunde, que tiene deterioro cognitivo o cuyo funcionamiento físico es tal que no puede responder adecuadamente en una emergencia. Además se indica para beneficiarios que presentan patrones de sueño irregulares o que no pueden regularlos. (HSW, CWP y SEDW)
El servicio de socios de apoyo para padres ofrece apoyo de pares por parte de un par capacitado, de forma individual o grupal, para brindar asistencia a la hora de identificar estrategias de afrontamiento para cuidar con éxito o vivir con

una persona que presente un trastorno emocional grave o una discapacidad intelectual o del desarrollo. (SEDW)
El sistema personal de respuesta en casos de emergencia ayuda a la persona a mantener la independencia y la seguridad en su propio hogar o en un ámbito comunitario. Son dispositivos utilizados para pedir ayuda en caso de emergencia. (iSPA, HSW**)**
Los servicios de enfermería privada son intervenciones de enfermería especializada que se brindan a beneficiarios de 21 años en adelante, hasta un máximo de 16 horas por día, para cubrir las necesidades de salud de una persona que estén directamente relacionadas con su discapacidad del desarrollo. (HSW).
Los servicios de atención de relevo ofrecen un descanso de corto plazo a los cuidadores primarios no pagados de las personas que reúnen los requisitos para recibir servicios especializados. Estos servicios brindan una atención transitoria alternativa, ya sea en el hogar o en otro ámbito de la comunidad elegido por la familia. (iSPA, CWP, SEDW, HSW)
La asistencia para el desarrollo de habilidades incluye apoyos, servicios y capacitación para ayudar a una persona a participar activamente en ámbitos escolares, laborales, de voluntarios o comunitarios, o a adquirir habilidades sociales necesarias para sustentarse o asegurar el transporte necesario en la comunidad. (iSPA)
Los servicios especializados consisten en terapias de música, ecuestres, de recreación, de arte o de masajes que pueden ayudar a reducir o controlar los síntomas de una enfermedad mental o una discapacidad del desarrollo en un niño. Los servicios especializados también pueden incluir capacitación especial para el niño y la familia, adiestramiento, supervisión por personal o monitoreo de los objetivos del programa. (CWP)
El empleo con apoyo individual ofrece actividades de capacitación que se brindan en ámbitos típicos de negocios, industria y comunidad para grupos de dos a seis trabajadores con discapacidades, con una remuneración de al menos el salario mínimo. El objetivo de financiar este servicio es apoyar el empleo remunerado sostenido y la experiencia laboral que dé lugar a un empleo competitivo e integrado individual. Los servicios de empleo con apoyo para grupos pequeños deben promover la integración al lugar de trabajo y la interacción entre trabajadores con discapacidades y personas sin discapacidades de esos lugares de trabajo. (HSW, iSPA)
El empleo con apoyo en un grupo pequeño ofrece actividades de capacitación que se brindan en ámbitos típicos de negocios, industria y comunidad para grupos de dos a seis trabajadores con discapacidades, con una remuneración de al menos el salario mínimo. El objetivo de financiar este servicio es apoyar el empleo remunerado sostenido y la experiencia laboral que dé lugar a un empleo competitivo e integrado individual. Los servicios de empleo con apoyo para grupos pequeños deben promover la integración al lugar de trabajo y la interacción entre trabajadores con discapacidades y personas sin discapacidades de esos lugares de trabajo. (HSW, iSPA)
El campamento terapéutico con estadía nocturna es un servicio grupal recreativo y para el desarrollo de habilidades que se brinda en un campamento autorizado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS)* con personal capacitado para trabajar con beneficiarios que presenten un trastorno emocional grave. (SEDW)
Los servicios terapéuticos consisten en terapias de música, ecuestres, de recreación o de arte que pueden ayudar a reducir o controlar los síntomas de una enfermedad mental en un niño. Los servicios especializados también pueden incluir capacitación especial para el niño y la familia, adiestramiento, supervisión por personal o monitoreo de los objetivos del programa. (SEDW)
La modificación de vehículo incluye adaptaciones o alteraciones en un automóvil o una camioneta que sea el medio de transporte principal del beneficiario, con el fin de satisfacer sus necesidades especiales y médicas. (iSPA, HSW, CWP)

<u>Servicios para personas con trastornos por uso de sustancias</u>
Medicaid cubre los servicios de tratamiento por uso de sustancias que se detallan a continuación. Estos servicios están disponibles a través de la red de Southwest Michigan Behavioral Health.

Acceso y detección de uso de sustancias: determina la necesidad de servicios por uso de sustancias y ayudará a obtener los servicios y proveedores correctos.

Tratamiento ambulatorio por uso de sustancias: incluye terapia/consejería para la persona y terapia familiar y grupal.

Planificación del tratamiento individual por uso de sustancias: la persona debe participar directamente en el desarrollo del plan, que debe incluir actividades para la preparación del apoyo de la recuperación y para la prevención de la recaída.

Atención ambulatoria intensiva/mejorada *(Intensive/Enhanced Outpatient, IOP/EOP)* por uso de sustancias: ofrece sesiones de consejería más frecuentes y extensas cada semana, y puede incluir programas diurnos o nocturnos.

Medicamentos para trastornos por uso de opioides *(Medication for Opioid Use Disorders, MOUD)*: se ofrece a personas con un trastorno por uso de opioides. El personal médico y de enfermería monitorea este servicio y se lo puede combinar con servicios y apoyos clínicos.

Tratamiento asistido con medicamentos *(Medication Assisted Treatment, MAT)*: se ofrece a personas con un trastorno por uso de alcohol o un trastorno por uso de opioides para apoyar su recuperación; se monitorea médicamente y se lo puede combinar con servicios y apoyos clínicos.

Manejo durante abstinencia: es un proceso con supervisión clínica o médica que ayuda a las personas a dejar de usar drogas o alcohol de forma segura, a la vez que se reducen el dolor, las molestias y los síntomas peligrosos de la abstinencia.

Tratamiento residencial por uso de sustancias: es un servicio terapéutico intensivo que incluye estadías nocturnas en un centro autorizado con personal.

Asesoramiento en recuperación de parte de pares: es un servicio que brinda asistencia a la persona durante su proceso de recuperación al eliminar los obstáculos, ayudar con la planificación de la recuperación y reducir la probabilidad de tener recaídas.

Hogar de salud para trastorno por uso de sustancias: un beneficio de hogar de salud de atención primaria para la administración y la coordinación de la atención que se denomina hogar de salud para trastorno por uso de sustancias *(Substance Use Disorder Health Home, SUDHH)*, antes conocido como hogar de salud de opioides *(Opioid Health Home, OHH)*. Las metas del programa son garantizar una transición fluida de la atención y conectar a los beneficiarios elegibles con los servicios clínicos y sociales necesarios.

Servicios de prevención del uso de sustancias: un conjunto de servicios y actividades con el objetivo de educar y habilitar a las personas, desarrollar sistemas, reducir el acceso a los menores, cambiar las condiciones, crear atributos personales y promover las actitudes.

El fin de estos servicios y actividades es promover comportamientos saludables, retrasar la edad del primer uso, reducir el consumo y apoyar la recuperación. Los servicios de prevención se proporcionan en una variedad de entornos, a través de la educación (escuela, comunidad), los medios de comunicación, las actividades/colaboraciones basadas en la comunidad, la promoción de cambios en las prácticas institucionales/comunitarias, la facilitación de otros servicios de salud, y a través de otras actividades que lleven al desarrollo de habilidades en las áreas fundamentales de la vida.

Servicios médicos de Medicaid

Si usted es beneficiario de Medicaid, tal vez tenga derecho a otros servicios médicos que no se incluyen en las listas anteriores. Los servicios necesarios para mantener su salud física son brindados u ordenados por su médico de atención primaria. Si usted recibe servicios de CMHSP, su CMHSP local trabajará junto con su médico de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y de la conducta. Si no cuenta con un médico de atención primaria, su CMHSP local lo ayudará a usted a seleccionar uno. Si es beneficiario del Healthy Michigan Plan, podría tener otros servicios y proveedores disponibles para usted fuera del sistema de CMHSP, dependiendo de la gravedad de su situación actual.

Nota: El **Programa de Ayuda en el Hogar** *(Home Help Program)* es otro servicio disponible para beneficiarios de Medicaid que necesitan asistencia en el hogar para las actividades cotidianas y las tareas domésticas. Para obtener más información sobre este servicio, puede llamar al número de su oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS)* que se incluye a continuación o comunicarse con la oficina de Servicios de Atención al Cliente de CMHSP cuya información aparece en la Sección 2 de este manual para pedir asistencia.

MDHHS, condado de Barry: (269) 948-3200	MDHHS, condado de Calhoun: (269) 966-1284
MDHHS, condado de Berrien: (269) 934-2000	MDHHS, condado de Kalamazoo: (269) 337-4900
MDHHS, condado de Branch: (517) 279-4200	MDHHS, condado de St. Joseph: (269) 467-1200
MDHHS, Cass: (269) 445-0200	MDHHS, condado de Van Buren: (269) 621-2800

SERVICIOS DEL PLAN DE SALUD DE MEDICAID

Si usted está inscrito en un plan de salud de Medicaid *(Medicaid Health Plan)*, tiene acceso a los siguientes tipos de servicios de atención médica cuando los requiera debido a su estado de salud:

- Ambulancia
- Atención quiropráctica
- Consultas médicas
- Planificación familiar (los miembros no necesitan una remisión de su médico para este servicio)
- Chequeos de salud
- Auxiliares auditivos
- Terapia del habla y de audición
- Atención médica en el hogar
- Inmunizaciones (vacunas o inyecciones)
- Pruebas de laboratorio y radiografías
- Centro de convalecencia
- Suministros médicos
- Medicina
- Salud mental (límite de 20 visitas ambulatorias)
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Atención prenatal y del parto
- Cirugía
- Transporte para citas médicas
- Servicios de la visión

Si usted ya está inscrito en uno de los planes de salud que se detallan a continuación, puede comunicarse directamente con representantes del plan de salud para obtener más información sobre los servicios que se detallan en la lista de arriba. Si no está inscrito en un plan de salud o no sabe el nombre de su plan de salud, puede comunicarse con la Oficina de Servicios de Atención al Cliente de su CMHSP para obtener ayuda.

PLAN DE MEDICAID	TELÉFONO	DIRECCIÓN	SITIO WEB
McLaren Health Plan	1-888-327-0671	G 3245 Beecher Road Flint, MI 48532	www.mclarenhealthplan.org
Meridian Health Plan of Michigan	1-888-437-0606	1 Campus Martius Suite 700 Detroit, MI 48226	www.mimeridian.com
Molina Healthcare of Michigan	1-888-898-7969	880 West Long Lake Road Troy, MI 48098	www.molinahealthcare.com
Priority Health Choice	1-888-975-8102	1231 E. Beltline NE Grand Rapids, MI 49525	www.priorityhealth.com
Aetna Better Health of Michigan	1-866-316-3784	28588 Northwestern Hwy Suite 380 B Southfield, MI 48034	www.aetnabetterhealth.com/michigan
United Healthcare Community Plan	1-800-903-5253	3000 Town Center, Suite 1400 Southfield, MI 48075	www.uhccommunityplan.com
Blue Cross Complete of Michigan	1-800-228-8554	4000 Town Center, Suite 1300 Southfield, MI 48075	www.mibluecrosscomplete.com

8.0 ASISTENCIA CON EL IDIOMA Y ADAPTACIONES

Asistencia con el idioma

Si el inglés no es su idioma principal y/o si tiene dificultades para leer, hablar o entender el inglés, podría ser elegible para recibir ayuda lingüística. Si usted es una persona sorda o tiene dificultades para oír, puede utilizar el Centro de Retransmisión de Michigan *(Michigan Relay Center, MRC)* para comunicarse con el personal de SWMBH, un CMHSP o un proveedor de servicios. Llame al 7-1-1 y solicite al personal del MRC que lo conecte con el número con el que intenta comunicarse. Hay más información disponible sobre el MRC en https://hamiltonrelay.com/michigan/index.html. Puede que la agencia que le proporciona los servicios también cuente con equipo TDD o TTY, si prefiere comunicarse con la agencia directamente. Infórmenos sobre su método de contacto preferido.

Si necesita los servicios de un intérprete de lengua de señas, comuníquese con Servicios de Atención al Cliente, cuya información aparece en la lista de la Sección 2 de este manual, tan pronto como sea posible, para que se le pueda facilitar este servicio. Los intérpretes de lengua de señas están disponibles sin costo para usted.
Si no habla inglés, comuníquese con Servicios de Atención al Cliente llamando al número que figura en la Sección 2 de este manual, para que se puedan hacer arreglos para poner un intérprete a su disposición. Los intérpretes de idiomas están disponibles sin costo para usted.

Trabajamos con varios proveedores y agencias para ofrecer servicios de interpretación y traducción. Si nuestros materiales escritos no están disponibles en su idioma, le facilitaremos una traducción verbal en el idioma que usted comprenda.

Accesibilidad y adaptaciones
De acuerdo con las leyes estatales y federales, todas las instalaciones y todos los programas de Southwest Michigan Behavioral Health deben ser accesibles de forma física para las personas con cualquier discapacidad cubierta por las leyes. Cualquier persona que cuente con apoyo emocional, visual o de movilidad de un animal de servicio calificado/entrenado e identificado, por ejemplo, un perro, tendrá acceso junto con el animal de servicio a todas las instalaciones y los programas de Southwest Michigan Behavioral Health. Si necesita más información o si tiene preguntas sobre el acceso o los animales de servicio o apoyo, comuníquese con el personal de Servicios de Atención al Cliente cuya información figura en la Sección 2 de este manual.

Si necesita pedir adaptaciones para usted, un familiar o un amigo, puede comunicarse con el personal de Servicios de Atención al Cliente. Se le informará cómo solicitar adaptaciones (esto puede hacerse por teléfono, en persona o por escrito) y qué empleado de la agencia es responsable de manejar estas solicitudes.

Si usted tiene problemas auditivos y no conoce la lengua de señas, y requiere de otra forma de comunicación, como un dispositivo de comunicación personal o traducción asistida por computadora en tiempo real *(Computer Assisted Realtime Translation, CART)*, póngase en contacto con Servicios de Atención al Cliente al número que figura en la Sección 2 de este manual. Los dispositivos de comunicación y el servicio de CART están disponibles sin costo.

Sensibilidad cultural
La meta de SWMBH y nuestras agencias de CMHSP afiliadas es prestar servicios que sean sensibles desde el punto de vista cultural a todos los clientes de todos nuestros servicios. Reconocemos que las cuestiones culturales no se limitan a la etnia, sino que pueden incluir aspectos religiosos, rurales, discapacidades u otros. Los miembros de nuestro personal están capacitados para respetar los valores y las normas únicos que conforman a las personas que buscan tratamiento de salud mental. Si cree que un proveedor no es sensible a su cultura y quiere presentar una queja, llame a Servicios de Atención al Cliente al número que figura en la Sección 2 de este manual.

9.0 COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

Para mejorar la calidad de los servicios, SWMBH desea coordinar su atención con el proveedor médico que atiende su salud física. Si usted también recibe servicios por uso de sustancias, su atención de la salud mental debería coordinarse con esos servicios. La capacidad de coordinarse con todos los proveedores involucrados en el tratamiento mejora sus probabilidades de recuperación, alivio de sus síntomas y mejora de su desempeño. Por lo tanto, se recomienda que firme una autorización de divulgación de información para que la información pueda ser compartida. Si usted no cuenta con un médico y necesita uno, comuníquese con Servicios de Atención al Cliente de la agencia de CMHSP local y el personal le ayudará a conseguirlo.
Típicamente, nos comunicamos con su médico cuando usted comienza a recibir los servicios o es hospitalizado por una emergencia de salud mental, o cuando se le cambian los medicamentos que le recetamos o los servicios que le brindamos. Para los servicios que proporcionamos, se le asignará una persona o un equipo para ayudar a coordinar su atención. Se le dará información sobre cómo ponerse en contacto con ellos. Ayudaremos a coordinar la atención que recibe de nuestra parte y de los recursos comunitarios con los que está conectado. Si

necesita servicios y apoyos a largo plazo *(Long-Term Supports and Services, LTSS)*, evaluaremos sus necesidades de atención y los servicios disponibles, y elaboraremos un plan con usted a través del proceso de planificación individualizada. Se revisarán sus necesidades al menos cada 12 meses o antes si su atención requiere cambios.

10.0 TRANSICIÓN DE LA ATENCIÓN

Si va a cambiar de proveedor o de fuente de financiación, o si va a pasar a una nueva área de servicio, deben ofrecerle apoyo. Este apoyo en general se brinda si va finalizar una estadía en el hospital, si se muda fuera de nuestra región, si recibe atención de cuota por contrato de servicio o con algunos proveedores comunitarios.

El objetivo es mantener su atención sin problemas entre un entorno y otro. Queremos limitar las barreras para que obtenga la atención que necesite. Debe recibir la atención médicamente necesaria sin demoras. Puede llamar a su agencia de salud mental local para conocer las opciones de transición. Los clientes por trastorno de uso de sustancias deben llamar a SWMBH.

Si va a mudarse fuera de nuestra región, debemos asegurarnos de que pueda recibir el mismo tipo de servicios que tenía antes. Puede mantener su proveedor actual durante 90 días si este no es parte de la lista de proveedores de su nueva región. Después de ese plazo, su atención pasará a un proveedor de su región nueva.

La región emisora y la receptora deben hablar abiertamente sobre sus necesidades de atención. Debemos proporcionar los registros a tiempo si se solicitan. Estos registros pueden incluir sus antecedentes de servicios, sus evaluaciones y sus planes de atención. Debemos elaborar un plan de transición con usted y sus proveedores. No deberá pagar los costos de la atención relacionados con la transición de la atención entre los proveedores.

11.0 PAGO DE LOS SERVICIOS

Si usted está inscrito en Medicaid y reúne los requisitos para recibir los servicios especializados de salud de la conducta y tratamiento por uso de sustancias, el costo total de su tratamiento autorizado estará cubierto. No se le cobrará ninguna tarifa. Algunos miembros serán responsables de “compartir costos” *(cost sharing)*. Esto se refiere a dinero que un miembro tiene que pagar cuando recibe servicios o medicamentos. También llegará a escuchar palabras como “deducible”, “reducción de gastos”, “copago” o “coseguro”, todas estas palabras se refieren a formas de “compartir costos”. Su nivel de beneficios de Medicaid determinará si usted tiene alguna responsabilidad de cubrir pagos para compartir costos. Si usted es beneficiario de Medicaid y tiene un monto de deducible "*spend down*", determinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS)*, podría ser responsable del costo de una parte de sus servicios. Los miembros del Healthy Michigan Plan (HMP) podrían tener que efectuar un copago por los servicios en ocasiones.

Si llegara a perder su cobertura de Medicaid, SWMBH o su CMHSP local podrían tener que volver a evaluar su elegibilidad para los servicios. Podría aplicarse un conjunto de criterios diferente para servicios que son cubiertos por otra fuente de financiamiento, como los fondos generales, una subvención global o un tercero pagador. Si Medicare es su principal pagador, SWMBH cubrirá todos los costos compartidos de Medicare conforme a la coordinación de las normas de beneficios.

12.0 ACCESO A SERVICIOS FUERA DE LA RED

Puede haber momentos en los que los proveedores dentro de la red de SWMBH no puedan brindarle el servicio que usted necesita. Si existe un servicio que es un beneficio cubierto de Medicaid o del Healthy Michigan Plan (HMP) y le es necesario por razones médicas, SWMBH y su CMHSP trabajarán con usted para encontrar un proveedor fuera de nuestra red para proporcionarle el servicio. Esto se hará sin costo para usted.

Si no es beneficiario de Medicaid o HMP, una solicitud para un proveedor de servicios fuera de la red tal vez requiera la aprobación de la administración de su oficina de CMHSP. Si cree que sus necesidades requieren servicios de un proveedor fuera de la red, comuníquese con su CMHSP local o el representante de Servicios de Atención al Cliente de SWMBH como se indica en la Sección 2 de este manual.

Cuando está fuera de su hogar

Si viaja fuera de los condados de Southwest Michigan Behavioral Health y necesita usar los servicios, llame a su

CMHSP local o a Servicios de Atención al Cliente de SWMBH al (800)-890-3712 para pedir ayuda.

13.0 PLANIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA

El proceso utilizado para diseñar su plan individual de apoyos, servicios o tratamiento de salud de la conducta se llama "planificación individualizada" *(Person-Centered Planning, PCP)*. La PCP es un derecho que usted tiene, protegido por el Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)*. El documento creado se conoce como plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)* o plan de tratamiento individual.

El proceso comienza cuando usted selecciona a alguien, además de usted mismo, para acompañarlo a las reuniones de planificación individualizada *(Person-Centered Planning, PCP)*, por ejemplo, familiares, amigos o proveedores, así como los miembros del personal de su CMHSP o PIHP que quisiera invitar a participar. También decidirá dónde y cuándo se realizarán las reuniones de PCP. Por último, tomará decisiones sobre la asistencia que podría necesitar para ayudarle a usted a participar y comprender las reuniones.

Durante la PCP, se le preguntará cuáles son sus esperanzas y sueños, y recibirá ayuda para identificar las metas y los resultados que desea lograr. Las personas que asistan a esta reunión le ayudarán a determinar los apoyos, servicios o tratamiento que necesita, quién quisiera usted que le brinde estos servicios, con qué frecuencia los necesitará y dónde se le brindarán. De acuerdo con las leyes federales y estatales, usted tiene derecho a elegir a sus proveedores. Después de comenzar a recibir los servicios, se le preguntará de vez en cuando qué piensa de los apoyos, servicios o tratamiento que está recibiendo y si es necesario cambiarlos. Tiene derecho a solicitar en cualquier momento una nueva reunión de PCP si desea hablar sobre un cambio de su plan de servicio.

Tiene derecho a la "**facilitación independiente**" del proceso de PCP. Esto significa que usted puede solicitar que una persona que no sea un miembro del personal conduzca sus reuniones de planificación. Tiene derecho a escoger entre los facilitadores independientes disponibles.

Los niños menores de 18 años de edad con discapacidades del desarrollo o un trastorno emocional grave también tienen derecho a la PCP, lo que se conoce como **planificación guiada por el joven y dirigida por la familia**. La planificación guiada por el joven y dirigida por la familia debe reconocer la importancia de la familia y el hecho de que los apoyos y los servicios afectan a toda la familia. El padre o la madre o el(los) tutore(s) de los niños participarán en la planificación previa y en el proceso de planificación, utilizando prácticas centradas en la familia para ofrecer apoyos, servicios y tratamiento a sus hijos. A medida que los niños se vuelven jóvenes, el proceso de planificación pasa a estar más dirigido por el joven y guiado por la familia para prepararlo para la adultez.

¿Qué pasa si no puedo obtener los servicios que solicité?

Si su CMHSP o agencia proveedora no puede brindarle un servicio específico, puede haber otro servicio o apoyo que puede ayudarle a lograr sus metas. Juntos, pueden hablar sobre las opciones.

¿Hay límites sobre la planificación individualizada?

Los servicios ofrecidos por su CMHSP o agencia proveedora se establecen según pautas sobre las mejores prácticas. Entre los servicios disponibles hay una variedad de opciones; sin embargo, algunas de sus opciones pueden estar limitadas. Por ejemplo, sus opciones no deben causarle daño a usted o a alguien más y sus opciones no deben ser ilegales.

Temas cubiertos durante la planificación individualizada

Durante la planificación individualizada, se le informará sobre las instrucciones anticipadas para la atención psiquiátrica, un plan de crisis y los servicios autodirigidos (lo que también se conoce como cupón de elección para menores de 18 años). Usted tiene derecho a escoger cualquiera, todas o ninguna de estas opciones.

13.1 Instrucciones anticipadas para la atención médica

Este tipo de instrucción anticipada también se conoce como poder legal duradero para decisiones de atención médica. Una instrucción anticipada médica es una herramienta que le permite designar a otra persona para que tome decisiones por usted acerca de su tratamiento médico, en caso de que pierda usted la capacidad de hablar por sí mismo. Los tipos de decisiones que pueden tomar incluyen la atención hospitalaria, los medicamentos y la donación de órganos.

13.2 Instrucción anticipada para la atención psiquiátrica

De acuerdo con las leyes de Michigan, los adultos tienen derecho a establecer una "instrucción anticipada para la atención psiquiátrica". Una instrucción anticipada para la atención psiquiátrica es una herramienta para tomar decisiones antes de una crisis en la que podría quedar incapacitado para tomar una decisión acerca del tipo de tratamiento que desea y el tipo de tratamiento que no desea. Esto deja saber a otras personas, incluyendo familiares, amigos y proveedores de servicios, lo que usted desea cuando no puede hablar por usted mismo. Si está interesado en establecer una instrucción anticipada para la atención psiquiátrica, podemos ayudarle a entender lo que es y a obtener estos documentos. Las instrucciones anticipadas no cambian su derecho a recibir beneficios de atención médica de calidad. SWMBH no tiene objeciones morales y no creará ninguna limitación para la implementación de una instrucción anticipada; no obstante, puede haber proveedores de nuestra red que sí lo hagan. Hable con su proveedor acerca de sus normas sobre las instrucciones anticipadas.

Todas las decisiones sobre las instrucciones anticipadas son voluntarias. Si usted establece una instrucción anticipada para la atención psiquiátrica, debería entregar copias a:

- Todos los proveedores de salud que le brindan atención a usted;
- Las personas que usted haya nombrado como representantes (apoderados) para asuntos médicos y de salud mental; y
- Familiares o amigos de confianza que puedan ayudar a sus médicos y proveedores de servicios de la salud de la conducta a tomar decisiones por usted, si no está en condiciones de tomarlas usted mismo.

Si no cree que haya recibido información adecuada por parte de la red SWMBH con respecto a las instrucciones anticipadas para la atención psiquiátrica, comuníquese con la oficina de Servicios de Atención al Cliente para presentar una queja.

13.3 Plan de crisis

Usted también tiene derecho a establecer un "plan de crisis". La finalidad del plan de crisis es brindarle atención directa si usted comienza a tener problemas para manejar su vida o si se vuelve incapaz de tomar decisiones y de cuidar de sí mismo. El plan de crisis da información e indicaciones a otras personas sobre lo que a usted le gustaría que se hiciera en el momento de una crisis. Por ejemplo, puede incluir listas de amigos o familiares a llamar, medicamentos preferidos, instrucciones para el cuidado de niños y mascotas o el pago de cuentas.

13.4 Servicios autodirigidos/cupón de elección

Los servicios autodirigidos son una opción para el pago de los servicios necesarios por razones médicas que usted podría solicitar si recibe servicios de salud de la conducta en Michigan. Es un proceso que le ayudaría a usted a planificar y controlar su propia vida designando una cantidad fija de dólares para cubrir sus servicios y apoyos autorizados, que a menudo se llama "presupuesto individual". También recibiría apoyo en su manejo de los proveedores, si opta por tener este tipo de control.

14.0 RECUPERACIÓN Y ADAPTABILIDAD

La **recuperación** es un trayecto de sanación y de transformación que permite que una persona con un problema de salud mental o por uso de sustancias pueda vivir una vida significativa, en una comunidad que elija, mientras se esfuerza por alcanzar su potencial.

La recuperación es un viaje individual que sigue diferentes caminos y conduce a diferentes destinos. La recuperación es un proceso que iniciamos y que se convierte en una actitud para toda la vida. La recuperación es única para cada persona y solo el afectado puede definirla con certeza. Lo que para una persona puede constituir una recuperación para otra puede ser solo parte del proceso. La recuperación también puede definirse como bienestar. Los apoyos y servicios de salud de la conducta ayudan a las personas con enfermedades mentales/trastorno por uso de sustancias en sus procesos de recuperación. El proceso de planificación individualizada se utiliza para identificar los apoyos necesarios para la recuperación individual.

En el proceso de recuperación puede haber recaídas. Una recaída no es un fracaso, sino un desafío. Si la persona está preparada para una recaída y utiliza las herramientas y habilidades aprendidas durante el proceso de

recuperación, puede superarla y volverse más fuerte. La recuperación lleva tiempo y por eso es un proceso que conduce a un futuro con días placenteros y con la energía necesaria para perseverar pese a los obstáculos de la vida. Los pares especialistas en apoyo u orientadores en recuperación pueden formar parte de su recuperación. Si tiene más preguntas, comuníquese con el personal de la oficina local de CMHSP.

La **adaptabilidad** y el desarrollo son los principios guía para los niños con un trastorno emocional grave. La adaptabilidad es la capacidad de recuperar y constituye una característica importante que hay que fomentar en los niños con un trastorno emocional grave y en sus familias. Se refiere a la capacidad de la persona de salir adelante pese a las dificultades que enfrente en la vida.

Las **herramientas de automanejo** son recursos que se pueden usar de varias formas y cubrir varios temas con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Diferentes herramientas pueden resultarle útiles en su vida, dependiendo de su situación. Al hablar con el personal de CMHSP y con los trabajadores sociales del caso, puede obtener ayuda para identificar los recursos que le podrían beneficiar. Otras formas de obtener información sobre los recursos es buscar carteles y folletos, y pedir información del personal de Servicios de Atención al Cliente de CMHSP y SWMBH. Este manual también tiene como objetivo ser un recurso.

15.0 PRIVACIDAD Y ACCESO DE LA FAMILIA A SU INFORMACIÓN

Las agencias que autorizan o le brindan servicios deben cumplir con leyes y requisitos sobre la confidencialidad y privacidad. Estas leyes y otros requisitos comprenden:

- El Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)* para servicios de salud mental
- La norma 42 del Registro Federal Central (42 CFR Parte 2) para los servicios de tratamiento por uso de sustancias
- Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud *(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)*

Confidencialidad. Usted tiene derecho a que la información sobre su tratamiento de salud de la conducta se mantenga confidencial. También tiene derecho a mirar sus propios registros clínicos o a solicitar y recibir una copia de sus registros. Tiene derecho a pedirnos que enmendemos o corrijamos su registro clínico si hay algo con lo que no esté de acuerdo. No obstante, recuerde que sus registros clínicos solo se pueden cambiar de acuerdo con lo que la ley aplicable permite. En general, la información sobre su persona solo se puede entregar a otras personas si usted da el permiso. Sin embargo, existen casos en que se compartirá su información para coordinar su tratamiento o cuando lo exija la ley.

Acceso de la familia a la información. Los integrantes de la familia tienen derecho a proporcionar información sobre usted a SWMBH o a su CMHSP local. Sin embargo, si usted o su tutor no firman una autorización de divulgación de información *(Release of Information)*, la red de SWMBH no puede brindar información sobre usted a ninguno de sus familiares. En el caso de los niños menores de 18 años, los padres/tutores legales reciben información sobre su hijo y deben firmar una autorización de divulgación de información para que se pueda compartir con otros.

Si usted recibe servicios por uso de sustancias, tiene derechos relacionados con la confidencialidad que son específicos de estos servicios.

Conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud *(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)*, usted recibirá un Aviso de prácticas de privacidad *(Notice of Privacy Practices)* oficial de su CMHSP. Este aviso le explicará todas las formas en que puede usarse o divulgarse la información sobre usted. También incluirá una lista de sus derechos protegidos por la HIPPA y describirá de qué forma puede presentar una queja si cree que su derecho a la privacidad ha sido violado. Si cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados, puede llamar a la Oficina de Derechos del Beneficiario *(Recipient Rights Office)* donde recibe los servicios.

Debemos seguir nuestro Aviso de prácticas de privacidad y proporcionarle una copia. Puede consultar el Aviso de confidencialidad y prácticas de privacidad de SWMBH *(SWMBH's Notice of Confidentiality and Privacy Practices)* que está disponible en nuestro sitio web www.swmbh.org/ members/member-documents-from-swmbh. También puede solicitar que se le envíe una copia por correo electrónico o postal llamando al 1-800-890-3712 o enviando un correo electrónico a customerservice@swmbh.org.

Podemos usar y compartir su información para:

- Ayudar a manejar el tratamiento de atención médica que recibe
- Operar nuestra organización
- Pagar por sus servicios de salud
- Administrar su plan de salud
- Ayudar a hacer frente a los problemas de salud y seguridad públicas
- Realizar investigaciones
- Cumplir con la ley
- Responder las solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o con el director de una funeraria
- Atender las solicitudes de compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno
- Responder demandas y acciones legales

Nuestras responsabilidades

- Le informaremos en forma oportuna si ocurre alguna violación que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- No usaremos ni compartiremos su información de una forma que no se describe en el Aviso de prácticas de privacidad a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo.
- Si cambia de opinión sobre el uso o la divulgación de su información, también debe informárnoslo por escrito. Puede cambiar de opinión en cualquier momento.

16.0 FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO

El fraude, el despilfarro y el abuso utilizan valiosos fondos de Medicaid de Michigan que son necesarios para ayudar a los niños y adultos a tener acceso a la atención médica. Todos tenemos la responsabilidad de informar sobre el fraude y el abuso. Juntos podemos garantizar que el dinero de los contribuyentes se utilice para las personas que realmente necesitan ayuda.

Ejemplos de fraude con Medicaid

- Facturar servicios médicos que no se prestaron realmente
- Prestar servicios innecesarios
- Facturar servicios más costosos
- Facturar servicios por separado que en forma legítima deberían de estar en una sola factura
- Facturar más de una vez el mismo servicio médico
- Dispensar fármacos genéricos, pero facturar fármacos de marca
- Dar o aceptar algo de valor (efectivo, regalos, servicios) a cambio de servicios médicos, (por ej., sobornos)
- Falsificar los informes de costos

O cuando alguien:

- Miente sobre su elegibilidad
- Miente sobre su afección médica
- Falsifica prescripciones
- Vende a otras personas sus medicamentos recetados
- Presta su credencial de Medicaid a otras personas

O cuando un proveedor de atención médica cobra falsamente por:

- Citas que no se cumplieron
- Pruebas médicas innecesarias
- Servicios por teléfono

Si piensa que alguien está cometiendo un fraude, un despilfarro o un abuso, puede reportarlo a Cumplimiento Corporativo *(Corporate Compliance)*. Puede enviar sus inquietudes por correo electrónico a swmbhcompliance@swmbh.org, o reportarlas en forma anónima por teléfono o por escrito a :

Southwest Michigan Behavioral Health
Attn: Chief Compliance and Privacy Officer
5250 Lovers Lane, Suite 200
Portage, MI 49002
Teléfono: (800) 783-0914

Su informe será confidencial y no se podrán tomar represalias en su contra.
También puede informar sus inquietudes sobre fraude, despilfarro y abuso directamente ante la Oficina del Inspector General de Michigan *(Michigan's Office of Inspector General, OIG)*:

En línea: www.michigan.gov/fraud
Llame al: 855-MI-FRAUD (643-7283) (correo de voz disponible fuera del horario de servicio)

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

Cuando usted presente una queja, asegúrese de incluir tanta información como pueda, lo que incluye detalles sobre lo que sucedió, quién estuvo involucrado (incluya la dirección y el número telefónico), número de identificación de Medicaid, fecha de nacimiento (para los beneficiarios) y cualquier otra información de identificación que tenga.

17.0 QUEJAS, APELACIONES Y SEGUNDAS OPINIONES

Quejas

Tiene derecho a decir que está insatisfecho con sus servicios o apoyos, o con el personal que los proporciona, presentando una "queja". Algunos ejemplos de quejas incluyen, entre otras cosas, lo siguiente: si no está satisfecho con la forma en que se administra una oficina o si tiene problemas con el personal que trabaja con usted y desea trabajar con un proveedor nuevo. Puede presentar una queja *en cualquier momento* llamando, visitando o escribiendo a su Oficina de Servicios de Atención al Cliente local. Cuenta con asistencia para el proceso de presentación; comuníquese con su Oficina de Servicios de Atención al Cliente local como se menciona en la Sección 2 de este manual. En la mayoría de los casos, su queja será resuelta en un plazo de 90 días calendario a partir de la fecha en la que el CMHSP o SWMBH reciba su queja. Se le dará información detallada acerca de los procesos de queja y apelación cuando empiece a recibir sus servicios por primera vez y posteriormente cada año. Puede pedir esta información en cualquier momento al ponerse en contacto con nuestro personal de Servicios de Atención al Cliente.

Apelaciones

Se le notificará cuando se toma una decisión que deniegue su solicitud de servicios o reduzca, suspenda o termine los servicios que usted ya recibe. Esta notificación se conoce como Determinación adversa de beneficios. Usted tiene derecho a presentar una "apelación" ("*appeal*") si no está de acuerdo con tal decisión. Si desea pedir una apelación, deberá hacerlo dentro de 60 días calendario a partir de la fecha de la Determinación Adversa de

Beneficios. Puede pedir una "apelación local" al ponerse en contacto con su CMHSP local o con la Oficina de Servicios de Atención al Cliente de SWMBH, como se menciona en la Sección 2 de este manual. Tendrá la oportunidad de brindar información que apoye su apelación y de que otra persona hable en su nombre con respecto a la apelación, en caso de que así lo desee.

En la mayoría de los casos, su apelación quedará concluida en 30 días calendario o menos. Si presenta una solicitud de "apelación expedita" (apelación rápida) y cubre los requisitos necesarios, su apelación se decidirá en un plazo de 72 horas de que recibamos su solicitud.

Puede solicitar una apelación expedita. Tome en cuenta que si se le deniega la solicitud de una apelación expedita, le escribiremos dentro de 2 días calendario. En todos los casos, su CMHSP o SWMBH local podrían ampliar por 14 días calendario el periodo para resolver su apelación, si usted lo solicita, o bien, si CMHSP o SWMBH pueden demostrar que se necesita información adicional y que la demora es para su beneficio.

Puede pedir asistencia a Servicios de Atención al Cliente en su CMHSP o en SWMBH para presentar una apelación. También puede solicitar información sobre su caso mientras la apelación se procese, que incluye información de su registro del caso y otra información que pueda usarse para tomar una decisión sobre su apelación. Tiene derecho a solicitar sin cargo documentos relevantes para su apelación. Si usted no es beneficiario de Medicaid ni de HMP, sus derechos estatales de apelación se le explicarán después de su apelación local. Se debe agotar todos los procesos locales antes de realizar una apelación estatal, que también se conoce como el proceso alternativo de resolución de disputas *(Alternative Dispute Resolution Process)*.

Representante autorizado

Puede hacer que otra persona hable por usted con respecto a la queja o apelación actuando como su representante autorizado.

- Esta persona puede ser cualquier persona que elija.
- Puede darle a esta persona un permiso escrito para que la represente. Se le pedirá a usted que escriba y firme una nota o una carta en la que declare que esta persona tiene su permiso para representarlo. Tenga en cuenta que si desea que su proveedor de servicios actúe en su nombre, deberá darle permiso por escrito.
- Si la persona que lo representa es su tutor legal, se le puede pedir a usted una copia de la orden judicial que designó a esta persona como su tutor.
- Para niños menores de 18 años de edad, los padres/tutores pueden actuar como su representante autorizado sin necesidad de un permiso por escrito.

Audiencia justa estatal para beneficiarios de Medicaid y HMP

Para poder presentar una solicitud de audiencia justa estatal, debe concluirse el proceso de apelación local. Sin embargo, si su CMHSP local o SWMBH incumple los requisitos del aviso en tiempo y forma, se considerará que el proceso de apelación local se ha agotado. En ese momento puede solicitar una audiencia justa estatal.

Solo después de recibir el aviso de que se ratificó la decisión sobre el servicio que apeló, podrá pedir una audiencia justa estatal. También puede pedir una audiencia justa estatal si no se le entregó un aviso ni la decisión con respecto a su apelación dentro del plazo requerido. Existen plazos para la presentación de una solicitud de audiencia justa estatal que se establecen una vez que reciba una decisión sobre su apelación local. La solicitud debe presentarse dentro de los 120 días calendario a partir de la fecha del aviso que ratifique la resolución de la apelación. Los formularios para la solicitud de una audiencia justa estatal están disponibles en su CMHSP local y en SWMBH. La solicitud debe hacerse por escrito. Para hacer la solicitud de audiencia justa estatal, puede pedir asistencia a Servicios de Atención al Cliente en su CMHSP o en SWMBH.

Si hace la solicitud, SWMBH se involucrará en la audiencia y fungirá como "funcionario de audiencia" para garantizar que todos sus derechos estén protegidos y que cada paso del proceso de audiencia se siga correctamente. SWMBH también será responsable de presentar la postura del CMHSP y de SWMBH durante la audiencia. Puede comunicarse con la Oficina de Audiencias y Normas Administrativas de Michigan *(Michigan Office of Administrative Hearings and Rules, MOAHR)* para que se le considere para una audiencia acelerada o "expedita" relacionada con su apelación si está convencido de que al esperar el tiempo normal

pondría en peligro su capacidad para lograr, mantener o recobrar su funcionamiento máximo.
Puede comunicarse con la oficina estatal:

Michigan Office of Administrative Hearings and Rules (MOAHR)
P.O. Box 30763 Lansing, MI 48909
Teléfono: (800) 648-3397 Fax: (517) 763-0146

Continuación de los servicios durante una apelación
Si está recibiendo un servicio de Medicaid de Michigan que se ha reducido, terminado o suspendido antes de la autorización de su servicio actual, y presenta su solicitud de apelación dentro de 10 días calendario (como se indica en el Aviso de determinación adversa de beneficios), podría seguir recibiendo su mismo nivel de servicios mientras su apelación interna está en trámite. Tendrá que declarar en su solicitud de apelación que está pidiendo la continuación de su(s) servicio(s). En ese caso, continuaremos prestándole esos servicios en espera de la resolución de la apelación si los servicios fueron ordenados por una agencia proveedora autorizada y si el periodo original de la autorización no ha vencido. Si sus beneficios continúan y su apelación es denegada, también tendrá derecho a pedir la continuación de sus beneficios mientras está pendiente una audiencia justa estatal, en caso de que la solicite en un plazo de 10 días calendario. Tendrá que declarar en su solicitud de audiencia justa estatal que está solicitando la continuación de su(s) servicio(s).

Si sus beneficios continúan, podrá seguir recibiendo el servicio hasta que ocurra una de las siguientes situaciones: 1) usted retira la solicitud de apelación o audiencia justa estatal; o 2) todas las entidades que recibieron su apelación deciden contestar con un "no" a su solicitud; o 3) no logra solicitar una audiencia justa estatal ni la continuación de los beneficios dentro de los 10 días siguientes a que se envíe por correo la resolución de una apelación a nivel local; o 4) expiraron los plazos de servicio o se cumplieron sus límites previamente autorizados.

NOTA: Si sus beneficios continúan gracias a que usó este procedimiento, es posible que deba reembolsar el costo de todos los servicios que recibió mientras su apelación estuvo pendiente, en caso de que la resolución final confirme la denegación de su solicitud de cobertura o de pago por un servicio. La política estatal determinará si debe reembolsar el costo del beneficio continuado.

Derecho a una segunda opinión
Usted tiene derecho a solicitar una segunda opinión. Esto supone que una segunda persona calificada (como un profesional clínico o un médico) revise su caso. Se pretende determinar si la segunda opinión coincide con la de los primeros miembros del personal.

- El Código de Salud Mental de Michigan le brinda algunos derechos a una segunda opinión. Esto cubre las denegaciones de acceso para todos los servicios de salud mental en su agencia de salud mental local. Esto a veces se conoce como "denegación en la puerta principal". También puede solicitar una segunda opinión cuando le niegan una estadía hospitalaria de salud mental.
- El Código de Regulaciones Federales también le brinda algunos derechos a una segunda opinión. Estas segundas opiniones se relacionan con otros problemas relativos a los servicios. Esto puede incluir los casos en que usted no está de acuerdo con un diagnóstico o con los medicamentos recetados. Pueden relacionarse con tipos específicos de tratamiento o con la forma en que se usa la terapia para abordar sus necesidades de salud mental.

Para obtener más información o para solicitar una segunda opinión, llame a su agencia local de salud mental comunitaria y pida hablar con su equipo de Servicios de Atención al Cliente. En el caso de clientes con trastorno por uso de sustancias, llame a Southwest Michigan Behavioral Health al 1-800-890-3712.

18.0 MEDIACIÓN

Servicios de mediación

Tiene el derecho de obtener servicios de mediación de un tercero neutral. Tiene el derecho de pedir mediación en cualquier momento para una disputa sobre la planificación de servicios o sobre servicios o apoyos proporcionados por un proveedor de servicios de salud mental comunitaria o proveedor contratado. Se le debe informar sobre su derecho a la mediación en el momento que se inician los servicios y una vez al año después de eso. Puede solicitar la mediación al mismo tiempo que esté en proceso una queja local, una apelación o un proceso de audiencia justa de Medicaid. Tiene el derecho de pedir que estos otros procesos de disputa sean puestos en suspenso a menos que la ley lo prohíba o que exista una violación sospechada o evidente de los derechos según se define en el Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)*. La mediación no se aplica a disputas sobre decisiones de necesidad médica o derechos de quien recibe los servicios.

Para pedir una mediación llame al Centro de Mediación de Oakland *(Oakland Mediation Center)* al 1-844-3-MEDIATE (1-844-363-3428) de lunes a viernes entre las 9 am y las 8 pm. También puede enviar un correo electrónico a behavioralhealth@mediation-omc.org.

19.0 SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Derechos del beneficiario

Todas las personas que reciben servicios públicos de salud de la conducta tienen ciertos derechos. El Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)* protege ciertos derechos. Algunos de sus derechos son:

- El derecho a estar protegido contra el maltrato y el abandono
- El derecho a la confidencialidad
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto
- El derecho a un tratamiento adecuado para tratar su afección

En el folleto “Sus Derechos” *("Your Rights")* encontrará más información sobre sus derechos. Se le entregará este folleto y se le explicarán sus derechos al empezar a recibir los servicios y luego una vez al año nuevamente. También puede pedir este folleto en cualquier momento.

Usted puede presentar una queja relativa a sus derechos como beneficiario en cualquier momento si cree que el personal ha violado sus derechos. Puede presentar la queja verbalmente o por escrito. Puede comunicarse con el programa local de servicios de salud de la conducta para hablar con un funcionario de derechos del beneficiario *(Recipient Rights Officer)* sobre cualquier pregunta que usted pueda tener acerca de sus derechos o para pedir ayuda para presentar una queja. El personal de Servicios de Atención al Cliente también puede ayudarle a presentar una queja. Puede comunicarse con la Oficina de Derechos del Beneficiario *(Office of Recipient Rights)* en la agencia local de CMH o con el personal de Servicios de Atención al Cliente llamando a los números que se incluyen en la Sección 2 de este manual.

Si usted recibe servicios de tratamiento por uso de sustancias, sus derechos están protegidos por el Código de Salud Pública *(Public Health Code)*. Estos derechos también se le explicarán cuando empieza a recibir los servicios y luego una vez al año nuevamente. Puede encontrar más información sobre sus derechos al recibir servicios de tratamiento por uso de sustancias en el folleto titulado “Conozca sus derechos” *("Know Your Rights")*.

Para los servicios por uso de sustancias, cada proveedor cuenta con un asesor de derechos del beneficiario *(Recipient Rights Advisor)* en su personal. Puede comunicarse con su proveedor para hacer cualquier pregunta que pueda tener sobre sus derechos o para obtener ayuda para presentar una queja. Puede acceder a todas las opciones de queja a través de la Oficina de Derechos del Beneficiario *(Office of Recipient Rights)* o Servicios de Atención al Cliente independientemente, o comunicándose con ambos al mismo tiempo.

Derecho a no sufrir represalias

Si usted utiliza servicios públicos de salud mental o de tratamiento por uso de sustancias, puede ejercer sus derechos y utilizar el sistema de protección de sus derechos sin temor a represalias, acoso o discriminación. Además, el sistema público de salud de la conducta no utilizará en ninguna circunstancia el aislamiento ni la detención como forma de coacción o disciplina, o por motivos de conveniencia o represalia.

Derechos y responsabilidades de los clientes

Southwest Michigan Behavioral Health se compromete a proveer el mejor servicio según sus necesidades, sin importar el costo o la cobertura de los beneficios. Como cliente, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades y es importante que usted los entienda.

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad
- Tener acceso conveniente y oportuno a los servicios
- Obtener ayuda en forma rápida y respetuosa
- Usar cualquier hospital u otro centro que ofrezca atención de emergencia
- Recibir información acerca de sus beneficios, cualquier limitación de la red y los costos que deberá pagar
- Participar en la toma de decisiones sobre qué servicios recibirá y para decidir si los miembros de su familia y otras personas también deberían estar involucrados
- Contar con ayuda para localizar y obtener otros recursos comunitarios disponibles, como refugio, comida, vestimenta, atención médica, asistencia legal, oportunidades educativas, oportunidades recreativas, servicios para pacientes hospitalizados, servicios residenciales, servicios psiquiátricos, servicios odontológicos, servicios de rehabilitación, servicios vocacionales, servicios de transporte, coordinación de casos para acceder a los servicios necesarios, servicios de planificación familiar y de información para la salud, y otras necesidades de la vida. Se brindará asistencia para la remisión a los servicios disponibles de planificación familiar e información sobre la salud, si usted la solicita. Recibir servicios de salud mental no depende de solicitar o no solicitar los servicios de planificación familiar o de información sobre la salud.
- Recibir información franca sobre los servicios que puede recibir y saber quién está disponible para proveerlos
- Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles, las alternativas, así como los resultados esperados del tratamiento
- Ser informado sobre sus diagnósticos y cómo se relacionan con su situación de vida/conductas
- Elegir quién le prestará los servicios, así como solicitar un cambio de proveedor(es) de servicios si usted no está satisfecho
- Contar con servicios de interpretación sin costo para usted si el inglés no es el idioma de su elección o tiene dificultades auditivas
- Rechazar los servicios y que le informen sobre los posibles resultados de dicha decisión
- Expresar preferencias acerca de futuras decisiones sobre el tratamiento
- Estar informado sobre la existencia y el uso de defensores/promotores (personas que le ayudarán a usted a dar a conocer sus opiniones) y consultarlos en cualquier momento necesario
- No sufrir detención ni aislamiento como forma de coacción o disciplina, ni por motivos de conveniencia o represalia de algún proveedor
- Recibir servicios en un lugar seguro, limpio y de manera amable
- Revisar personalmente la información sobre la salud mental que aparece en su registro, si no le han designado un tutor legal. Si una parte de la información que aparece en su registro puede ser perjudicial para usted o para terceros, esa parte de la información puede ser retenida y se le informará de que esto se ha hecho. Usted puede apelar esta decisión. Usted tiene derecho a acceder a toda la información anotada en su registro después del 28 de marzo de 1996. Si usted o su representante legal cree que su registro contiene información incorrecta, puede insertar una declaración para aclarar la información. Usted no puede eliminar información ya incorporada al registro.

Q Recibir una copia de sus registros de salud y reclamos; pueden cobrarle una tasa por el costo de copiar sus registros

Q El cliente que es un niño tiene derecho a ser representado por su padre, madre, tutor legal o agencia de custodia en el desarrollo o la revisión del plan de atención

Q Que se atiendan todas sus necesidades de una forma confidencial. Puede solicitar comunicaciones confidenciales. Puede pedir que limitemos la información que compartimos; no estamos obligados a aceptar tales solicitudes. Puede pedir una lista de las partes con las que hemos compartido su información. Siempre será necesario obtener su permiso por escrito para divulgar información sobre usted, excepto cuando:

- Medicaid o el Estado de Michigan soliciten información clínica
- Exista sospecha de maltrato o abandono (de niños o adultos), según lo establecido en las leyes estatales
- Se determine que usted u otra persona está en peligro inmediato

Q Expresar/presentar una queja sobre SWMBH, sus proveedores o la calidad de atención que recibe, y a que se responda la queja oportunamente

Q Presentar una apelación ante SWMBH como el PIHP, CMHSP o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan.

Servicios

Q Que un proveedor, en su representación y con su consentimiento escrito, presente una apelación ante el PIHP o CMHSP

Q Tener una segunda opinión de un profesional de la salud calificado, dentro o fuera de nuestra red de proveedores, sin costo para usted. Para solicitar una segunda opinión, comuníquese con su oficina local de atención al cliente (consulte la sección 2 del Manual).

Q Recibir información acerca de las pautas sobre nuestras prácticas, si la solicita.

Q Recibir información adicional, si la solicita, con respecto a:

- La estructura y operación de SWMBH como el PIHP, incluidos informes anuales, organigramas actualizados, lista de miembros del directorio de CMHSP y los calendarios y las minutas de reuniones
- Cualquier plan de incentivos a médicos en el que participen SWMBH o su CMHSP local
- Si quiere solicitar una lista actual o actualizada de la red de proveedores, puede comunicarse con SWMBH directamente o encontrar el directorio de proveedores en el sitio web de SWMBH: www.swmbh.org

Southwest Michigan Behavioral Health no prohíbe que los profesionales de la salud se comuniquen sobre el estado de salud, la atención médica, las opciones de tratamiento (que incluyen la posibilidad de la autoadministración de un tratamiento alternativo), así como los riesgos, beneficios y consecuencias de un tratamiento o de no recibir un tratamiento.

Otra información a su disposición incluye la siguiente:

Q El directorio de proveedores de Southwest Michigan Behavioral Health Affiliation

Q La cantidad, la duración y el alcance de sus beneficios/servicios según se identifica en su documento de planificación individualizada

Q Documentación de los derechos de los beneficiarios

Q Aviso de prácticas de privacidad

Q La estructura y el funcionamiento de Southwest Michigan Behavioral Health Affiliation o cualquier otra agencia de CMHSP local

Usted es responsable de:

- Proporcionar información honesta y completa a sus proveedores de servicios
- Presentar su tarjeta de Medicaid o de otra cobertura de seguro de salud antes de recibir servicios
- Asistir a las citas programadas y avisar al consultorio si se retrasará o no podrá asistir, si es posible, con por lo menos 24 horas de anticipación
- Informarnos sobre un cambio de nombre, domicilio o cobertura de seguro
- Realizar oportunamente los pagos por los servicios
- Pagar puntualmente todos los cargos que se hayan determinado como responsabilidad suya
- Hacer preguntas sinceras sobre sus servicios y seguir preguntando hasta entenderlos completamente
- Seguir el plan de atención que usted escoge y acuerda con su médico, y a la vez entender qué podría suceder si decide no seguir el plan
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento conjuntamente acordadas con su médico
- Saber qué medicación toma, por qué la toma, la forma adecuada de tomarla y los posibles efectos secundarios de esa medicina
- Expresar sus opiniones, inquietudes o quejas de una forma constructiva
- Fumar solamente en las áreas designadas. Los edificios están libres de humo y las áreas en las que se puede fumar están debidamente identificadas. Solicite ayuda al personal para localizar un área para fumar.
- Tratar a los demás con respeto y trabajar en forma cooperativa
- Por la salud y seguridad de los clientes, cada centro del programa tiene mapas de evacuación, extintores de incendios y botiquines de primeros auxilios si se necesitan. Si tiene alguna pregunta, hágasela al personal que lo atiende. El personal puede revisar junto con usted las precauciones, los procedimientos y las normas de seguridad. En caso de un simulacro o de una situación de emergencia real, se espera que todos cooperen de acuerdo con las instrucciones.

Todas nuestras agencias de servicio tienen un conjunto de reglas del programa con respecto a las acciones, los comportamientos y las actitudes. Hay información sobre tales reglas a su disposición cuando comienza a recibir servicios en una agencia y en cualquier momento en que los solicite más adelante.
Las reglas pueden tratar situaciones tales como:

- Amenazar al personal
- Destruir la propiedad
- Llevar drogas ilegales a las citas
- Llevar armas ilegales a las citas

Si en algún momento se terminaran sus servicios como resultado de una sospecha o confirmación de violación de las reglas del programa, podría volver a recibir los servicios después de cierto período de tiempo o después de haber demostrado que ya no violará la regla. Cada programa puede tener diferentes criterios para el restablecimiento de servicios y muchos tienen “contratos” que se le puede solicitar que firme cuando comienza o después de que ocurre un incidente. El personal que lo atiende puede responder a sus preguntas sobre las reglas del programa. También lo animamos a comunicarse con el personal de Servicios de Atención al Cliente si tiene preguntas sobre las reglas en cualquier momento.

20.0 GLOSARIO O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Acceso: su capacidad para obtener la atención y los servicios necesarios.

Centro de acceso: punto de entrada al Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados *(Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP)*, a veces llamado "centro de acceso", adonde los beneficiarios de Medicaid llaman o acuden para solicitar servicios de salud de la conducta.

Determinación adversa de beneficios: una decisión que afecta negativamente la reclamación de servicios hecha por un beneficiario de Medicaid, debido a lo siguiente:

- La negativa o la autorización limitada de un servicio solicitado, que incluye determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, idoneidad, lugar o efectividad de un beneficio cubierto.
- Reducción, suspensión o interrupción de un servicio previamente autorizado.
- La negativa a pagar por un servicio, en su totalidad o en forma parcial. La negativa a pagar por un servicio, en su totalidad o en forma parcial, únicamente porque el reclamo no cumple con la definición de “reclamo completo” no se considera una determinación adversa de beneficios.
- Omitir tomar una decisión de autorización estándar y entregar un aviso acerca de la decisión en el plazo de **14 días calendario** a partir de la fecha de recepción de una solicitud de servicio estándar.
- Omitir tomar una decisión de autorización expedita en un plazo de **72 horas** a partir de la fecha de recepción de una solicitud de autorización expedita de servicio.
- Omitir proporcionar los servicios dentro de los **14 días calendario** posteriores a la fecha de inicio acordada durante la planificación individualizada y en la manera como los autorizó el PIHP.
- Falta de acción por parte del PIHP en el plazo de **30 días calendario** a partir de la fecha de una solicitud de una apelación estándar.
- Falta de acción por parte del PIHP en el plazo de **72 horas** a partir de la fecha de una solicitud de una apelación expedita.
- Falta de acción por parte del PIHP para proporcionar una disposición y notificación de una reclamación/queja local en el plazo de **90 días calendario** a partir de la fecha de la solicitud.
- Para el residente de una zona rural con solo una Organización de atención médica administrada *(Managed Care Organization, MCO)*, la denegación de la solicitud del miembro a ejercer su derecho, en virtud de § 438.52(b)(2)(ii), y a obtener servicios por fuera de la red.
- La negativa de la solicitud de los inscritos a disputar una responsabilidad financiera, lo que incluye el costo compartido, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otra responsabilidad financiera del inscrito.

Cantidad, duración, alcance y frecuencia: términos para describir la forma en que se brindarán los servicios de Medicaid detallados en el plan de servicio individual *(individual plan of service, IPOS)* de una persona.

- Cantidad: cuánto servicio (cantidad de unidades de servicio)
- Alcance: detalla el servicio (quién, dónde y cómo se presta el servicio)
- Duración: cuánto tiempo se proporcionará el servicio (la duración prevista del servicio)
- Frecuencia: con qué frecuencia/cuándo se prestan los servicios (p. ej., diariamente, semanalmente, mensualmente, trimestralmente)

Apelación: la revisión de una determinación adversa de beneficios.

Terapia de análisis aplicado de la conducta *(Applied Behavior Analysis, ABA)*: una terapia basada en la ciencia del aprendizaje y la conducta. Aplica el entendimiento sobre cómo funciona la conducta en situaciones reales. El objetivo es aumentar las conductas útiles y disminuir las que son dañinas o afectan el aprendizaje. La ABA la lleva a cabo un analista conductual certificado por la junta (*board-certified behavior analyst, BCBA)*.

Tratamiento comunitario afirmativo *(Assertive Community Treatment, ACT)*: un programa que ofrece tratamiento, rehabilitación y servicios de apoyo utilizando un abordaje centrado en la persona y basado en la recuperación para personas que tengan un diagnóstico de una enfermedad mental grave y persistente. Las personas reciben servicios de ACT, lo que incluye divulgación afirmativa, tratamiento de salud mental, salud, formación vocacional, tratamiento integral de trastornos duales, educación para familias, habilidades de bienestar, conexiones comunitarias y apoyo de compañeros de parte de un equipo multidisciplinario móvil en entornos de la comunidad.

Autorización de los servicios: procedimiento de SWMBH y sus CMHSP afiliados, en el cual se decide si usted recibirá o no un servicio con base en si es necesario o no por razones médicas. Vea las secciones 5 y 6.
Salud de la conducta: incluye no solo maneras de promover el bienestar al prevenir o intervenir en una enfermedad mental, como depresión o ansiedad, sino también se enfoca en prevenir o intervenir en caso de abuso de sustancias u otras adicciones. Para los fines de este manual, la salud de la conducta incluye discapacidades intelectuales/del desarrollo, enfermedad mental tanto en adultos como en niños y trastornos por uso de sustancias.
Hogar de salud de la conducta: ofrece administración de la atención integral y servicios de coordinación de la atención para beneficiarios con una enfermedad mental grave o un trastorno emocional grave selecto. Las metas del beneficio son garantizar una transición fluida de la atención y conectar a los beneficiarios elegibles con los servicios clínicos, conductuales y sociales necesarios.
Beneficiario: persona que tiene derecho a recibir los servicios del programa Medicaid en Michigan y que está inscrita en el programa.
Programa de servicios de salud mental comunitario (CMHSP): en Michigan hay 46 proveedores del CMHSP que brindan servicios en sus áreas locales a personas con enfermedades mentales y discapacidades intelectuales/del desarrollo. También puede ver las siglas en inglés "CMH", que corresponden a "salud mental comunitaria" *(Community Mental Health)*. Nuestras 8 agencias asociadas del condado son proveedores CMHSP.
Apoyos para la vida comunitaria *(Community Living Supports, CLS)*: servicios utilizados para aumentar o mantener la autosuficiencia, al facilitar el logro de las metas de inclusión y participación comunitarias, independencia o productividad de una persona. Los apoyos se pueden proporcionar en la residencia del participante o en entornos de la comunidad, lo que incluye, entre otras cosas, bibliotecas, piscinas de la ciudad, campamentos, etc.
Agencia coordinadora *(Coordinating Agency, CA)*: en Michigan, las CA administran los servicios para personas con trastornos por uso de sustancias. SWMBH opera como la CA para los 8 condados de nuestra área de servicio.
Copago: el copago es un monto en dólares fijo que usted debe pagar como su parte del costo para un servicio o suministro médico. [Insertar nombre del plan de salud] no requiere que usted pague un copago u otros costos por los servicios cubiertos en virtud del programa de Medicaid o Healthy Michigan Plan.
Programa Especial para Niños *(Children's Waiver Program, CWP)*: ofrece servicios comunitarios para beneficiarios menores de 18 años que, de no ser por la disponibilidad y prestación de servicios del CWP, requerirían el nivel de atención y servicios que se ofrece en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo *(Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID)*. El objetivo del CWP es permitirles a los beneficiarios con discapacidades del desarrollo que tengan necesidades significativas, y que cumplan con los requisitos de elegibilidad del CWP, vivir con sus padres o tutores legales, y participar de forma plena en sus comunidades.
Competencia cultural: es la aceptación y el respeto hacia lo diferente, una continua autovaloración en relación con la cultura, el respeto y la atención hacia las dinámicas de la diferencia, la participación en el continuo desarrollo de los conocimientos culturales, y los recursos y la flexibilidad dentro de los modelos de servicio para que funcionen para satisfacer mejor las necesidades de las poblaciones minoritarias.
Deducible (o deducible "*spend-down*"): término que se usa cuando una persona reúne los requisitos para obtener la cobertura de Medicaid, aunque sus ingresos contables sean superiores al estándar general de ingresos de Medicaid. En este proceso, los gastos médicos en que incurra una persona durante un mes son deducidos de sus ingresos de ese mes. Una vez que los ingresos de la persona se hayan reducido al nivel establecido por el estado, la persona reúne los requisitos para obtener los beneficios de Medicaid durante el resto del mes. Las solicitudes para Medicaid y las determinaciones de deducibles son administradas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, en forma independiente del sistema de servicios del PIHP.
Discapacidad del desarrollo: según la definición del Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)*, significa una de las siguientes posibilidades: (a) si se aplica a una persona mayor de cinco años de edad, una afección crónica grave que es atribuible a una discapacidad mental o física o ambas, y se manifiesta antes de los 22 años de edad, es probable que continúe indefinidamente y tiene como resultado importantes limitaciones funcionales en tres o más áreas de las siguientes actividades principales de vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodeterminación, capacidad de vida independiente y autosuficiencia económica, y además refleja la necesidad por una combinación y secuencia de atención, tratamiento u otros servicios especiales, interdisciplinarios o genéricos que son para toda la vida o de duración prolongada, y se planifican y coordinan de forma individual; (b) si se aplica a un

menor desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, un retraso del desarrollo sustancial o una afección congénita o adquirida específica con altas probabilidades de provocar una discapacidad del desarrollo.
Equipo médico duradero *(Durable Medical Equipment, DME)*: todo equipo que proporcione beneficios terapéuticos a una persona que los necesite, debido a ciertas afecciones médicas o enfermedades. El equipo médico duradero (DME) consta de elementos que se usan principal y generalmente para un propósito médico; no son útiles para una persona que no padece una enfermedad, discapacidad o lesión; los indica o prescribe un médico; son reutilizables; pueden aguantar el uso repetido; y son adecuados para usarse en el hogar.
Afección médica de emergencia: una enfermedad, una lesión, un síntoma o una afección tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar un daño serio.
Transporte médico de emergencia: servicios de ambulancia para una afección médica de emergencia.
Atención en la sala de emergencias: atención proporcionada para una emergencia médica cuando considera que su salud corre peligro.
Servicios de emergencia: servicios cubiertos de un proveedor capacitado para prestar servicios de emergencia necesarios para tratar una emergencia médica o de la conducta.
Inscrito: un beneficiario de Medicaid actualmente inscrito en un PIHP de un programa de atención administrada determinado.
Servicios excluidos: servicios de atención médica que no están cubiertos por su seguro médico o su plan y no se pagarán.
Exención de demostración Flint 1115: la exención de demostración amplía la cobertura para niños hasta los 21 años de edad y mujeres embarazadas con ingresos de hasta el 400 por ciento del nivel de pobreza federal *(Federal Poverty Level, FPL)* quienes recibieron el servicio del sistema de aguas de Flint de abril 2014 hasta una fecha especificada por el estado. Esta demostración se aprueba de acuerdo con la sección 1115(a) de la Ley de Seguridad Social y se encuentra vigente del 3 de marzo de 2016, la fecha de la aprobación firmada, hasta el 28 de febrero de 2021. Los niños elegibles para Medicaid y las mujeres embarazadas que recibieron el servicio del sistema de aguas de Flint durante el periodo especificado serán elegibles para todos los servicios cubiertos por el plan estatal. Todas las personas bajo esta clasificación tendrán acceso a servicios de administración de casos enfocada pagando una cuota por contrato de servicio entre MHDDS y Genesee Health Systems (GHS). La cuota por contrato de servicio prestará los servicios de administración de casos enfocada de acuerdo con los requerimientos descritos en los Términos y Condiciones Especiales de la Demostración de Flint Sección 1115, el plan estatal de Medicaid de Michigan y la política de Medicaid.
Queja: expresión de insatisfacción por cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Las quejas pueden incluir, entre otros, la calidad de la atención o los servicios prestados, y aspectos de relaciones interpersonales como la descortesía de un proveedor o empleado, o no respetar los derechos de un beneficiario sin importar si se solicita o no una acción correctiva. La queja incluye el derecho de un beneficiario de disputar una prórroga propuesta por el PIHP para tomar una decisión de autorización.
Sistema de quejas y apelaciones: los procesos que el PIHP implementa para manejar las apelaciones de una determinación adversa de beneficios y las quejas, así como los procesos para recopilar y rastrear la información acerca de ellas.
Servicios y dispositivos de habilitación: servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a que una persona pueda mantener, aprender o mejorar sus habilidades y funcionamiento para la vida cotidiana.
Programa Especial de Apoyos de Habilitación *(Habilitation Supports Waiver, HSW)*: es un programa intensivo de tratamiento y apoyo activos domiciliario y comunitario, diseñado para asistir a personas con discapacidades del desarrollo graves con el fin de que vivan de forma independiente con apoyos en su comunidad de elección. Este programa está diseñado como una alternativa comunitaria a vivir en un hogar grupal. El programa especial de apoyos de habilitación se basa en la normativa del Título XIX de la Ley de Seguridad Social. Esta ley le permite al estado proporcionar servicios especiales a una población específica que, sin dichos servicios, correría el riesgo de tener una colocación fuera del hogar.
Seguro de salud: cobertura que proporciona fondos para pagar los beneficios, como resultado de una enfermedad o lesión. Incluye seguro de pérdidas por accidente, gastos médicos, discapacidad o muerte accidental y desmembramiento.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud *(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)* de 1996: esta ley tiene por objetivo, en parte, proteger la privacidad y confidencialidad de la información del paciente. "Paciente" incluye a cualquier beneficiario de la atención médica pública o privada, incluidos los servicios de atención de salud de la conducta.

Healthy Michigan Plan (HMP): es un proyecto de Demostración 1115 que ofrece beneficios de cuidado de la salud a personas de 19 a 64 años; personas que tienen un ingreso de 133 % o inferior al nivel federal de pobreza en virtud de la metodología de ingreso bruto ajustado modificado *(Modified Adjusted Gross Income)*; personas que no reúnen los requisitos o no están inscritas en Medicare o Medicaid; mujeres que no están embarazadas al momento de la solicitud; y personas que son residentes del estado de Michigan. Las personas que satisfacen los requisitos de idoneidad del Healthy Michigan Plan podrían también reunir los requisitos para recibir servicios de salud de la conducta. El Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan *(Michigan Medicaid Provider Manual)* contiene definiciones completas de los servicios disponibles, así como los criterios que hay que reunir para recibirlos y los requisitos de los proveedores. Se puede acceder al Manual en: https://www.michigan.gov/mdhhs/doing-business/providers/providers/medicaid/policyforms/medicaid-provider-manual. El personal de Servicios de Atención al Cliente puede ayudarle a acceder al manual o la información que contiene.

Si desea obtener más información o tiene preguntas acerca de los servicios cubiertos por el Healthy Michigan Plan, puede visitar www.michigan.gov/healthymichiganplan o llamar a la Línea de Ayuda para el Beneficiario al 1-800-642-3195.

Norma de los servicios a domicilio y comunitarios *(Home and Community Based Services, HCBS)*: los servicios de Medicaid que se financian a través de la regulación de HCBS o se identifican con ella deben cumplir varias normas específicas desarrolladas para garantizar que los participantes del programa especial experimenten sus entornos domésticos, laborales y comunitarios de forma libre de restricciones. Los entornos que proporcionan HCBS no deben restringir el movimiento o las libertades relacionadas con la elección y la inclusión en el hogar o la comunidad, y deben proporcionarse en un entorno que sea coherente con los entornos y servicios que frecuentan las personas que no reciben Medicaid, lo que incluye los entornos del hogar, las oportunidades de empleo y el acceso a la comunidad en general.

Atención médica en el hogar: son cuidados de apoyo que se proporcionan en el hogar. La atención pueden proporcionarla profesionales de la atención médica habilitados que aborden necesidades de tratamiento médico o cuidadores profesionales que brinden asistencia diaria para garantizar que se lleven a cabo las actividades de la vida diaria *(activities of daily living, ADL)*.

Servicios paliativos: atención médica diseñada para dar cuidados de apoyo a personas que están en la fase final de una enfermedad terminal; se enfoca en la comodidad y la calidad de vida, no en la cura. La meta es lograr que los pacientes estén cómodos y libres de dolor, de modo que puedan vivir cada día lo mejor posible.

Hospitalización: un término usado cuando una persona es admitida formalmente en el hospital para recibir servicios especializados para la conducta. Si no se le admite formalmente, se seguiría considerando como paciente ambulatorio, no como paciente hospitalizado, incluso si pasa una noche en el hospital.

Atención hospitalaria de un paciente ambulatorio: es cualquier tipo de atención prestada en un hospital cuando no se espera que el paciente pase la noche en el hospital.

Plan de servicio individual *(Individual Plan of Service, IPOS)*: se trata de los detalles por escrito de los apoyos, las actividades y los recursos requeridos para que una persona alcance sus metas personales. El IPOS se elabora para poner en palabras las decisiones y los acuerdos establecidos durante un proceso individualizado de planificación y recopilación de información.

Discapacidad intelectual: se define en el Código de Salud Mental de Michigan como una afección que aparece antes de los 18 años y se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo del promedio y limitaciones relacionadas en dos o más habilidades de adaptación, y que se diagnostica a partir de los siguientes supuestos: (a) la evaluación válida tiene en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los factores de comunicación y conducta; (b) la existencia de una limitación en las habilidades de adaptación ocurre en el contexto de entornos comunitarios típicos de los pares de la misma edad de la persona, y está vinculada a las necesidades particulares de apoyo de la persona; (c) las limitaciones específicas de las habilidades de adaptación en general coexisten con fortalezas en otras habilidades de adaptación u

otras capacidades personales; (d) con los apoyos adecuados durante un período sostenido, las actividades de la vida de la persona con la discapacidad intelectual generalmente mejoran.

Atención médica integrada: observación y mejora integrales de la salud del paciente a través de la colaboración entre organizaciones de salud previamente separadas, o la provisión de atención holística a la persona.

Dominio limitado del inglés *(Limited English Proficient, LEP)*: se refiere a las personas inscritas y las que posiblemente se inscriban que no hablan inglés como idioma materno y tienen habilidades limitadas para leer, escribir, hablar o entender el idioma inglés. Las personas consideradas con LEP podrían reunir los requisitos para recibir asistencia en su idioma para un tipo de servicio, beneficio o encuentro en particular.

Apoyos y servicios a largo plazo *(Long Term Services and Supports, LTSS)*: atención proporcionada en el hogar, en entornos comunitarios o en centros, como centros de convalecencia para adultos mayores o personas con discapacidades que necesiten apoyo debido a su edad, afecciones de salud físicas, cognitivas, del desarrollo o crónicas, u otras limitaciones físicas que restrinjan su capacidad de cuidarse por su cuenta. Son un conjunto de servicios para ayudar a que las personas vivan de forma más independiente al asistir con sus necesidades personales y de atención médica, y con las actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, tomar la medicación, asearse, caminar, sentarse y ponerse de pie, usar el baño, cocinar, conducir, vestirse y manejar el dinero.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(Michigan Department of Health and Human Services)*: este departamento estatal, con sede en Lansing, supervisa los servicios financiados con fondos públicos que se ofrecen en comunidades locales y centros estatales a personas con enfermedades mentales, discapacidades intelectuales/del desarrollo y trastornos por uso de sustancias.

Necesario por razones médicas: término que describe uno de los requisitos que se tienen que reunir para que un beneficiario reciba servicios de Medicaid. Significa que se espera que el servicio específico ayude al beneficiario a mejorar con respecto a su estado de salud mental, su discapacidad intelectual/del desarrollo o su trastorno por uso de sustancias (o cualquier otra afección médica). Algunos servicios valoran las necesidades y otros ayudan a mantener o a mejorar el funcionamiento. La red de SWMBH no puede autorizar (pagar) ni proveer ningún servicio que no se determine necesario para usted por razones médicas.

Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)*: ley estatal que rige los servicios públicos de salud mental ofrecidos por programas locales de salud mental comunitaria en centros estatales a los adultos y niños que con enfermedades mentales, trastornos emocionales graves y discapacidades intelectuales/del desarrollo.

MIChild: un programa de atención médica de Michigan para niños y adolescentes de bajos ingresos que no reúnen los requisitos del programa Medicaid. Este es un beneficio limitado. Comuníquese con su unidad local de atención al cliente para obtener más información.

Red: es una lista de doctores, otros proveedores de atención médica y hospitales que un plan ha contratado para prestar atención médica/servicios a sus afiliados.

Proveedor no participante: un proveedor o centro que no está empleado, no pertenece o no está operado por el PIHP/CMHSP y no está contratado para proporcionar a los afiliados los servicios cubiertos.

Proveedor participante: es el término general usado para los doctores, el personal de enfermería y otras personas que le prestan a usted servicios y atención. El término también incluye hospitales, agencias de salud domiciliaria, clínicas y otros lugares que prestan servicios de atención médica, equipo médico, servicios de salud mental, servicios para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo, y apoyos y servicios a largo plazo. Cuentan con una autorización o certificación para prestar servicios de atención médica. Aceptan trabajar con el plan de salud, aceptan pagos y no cobran a los miembros inscritos una suma adicional. Los proveedores participantes también se conocen como proveedores de la red.

Planificación individualizada *(Person Centered Planning, PCP)*: es un proceso para ayudar a una persona a planificar sus servicios y apoyar la vida que elija. Contiene los deseos e intereses de vida y los apoyos (pagos y no pagos) para lograrlos. Los documentos de planificación individualizada identifican las necesidades y los deseos de la persona, y cómo se usarán los servicios y apoyos para alcanzar esas metas. Se trata de un proceso dirigido por la persona y apoyado por terceros seleccionados por la persona. Se centra en los deseos, los sueños y las experiencias significativas. La persona decide cuándo se proporciona el servicio de apoyo directo, cómo se proporciona y quién lo hace. Las prácticas guiadas por el joven y dirigidas por la familia se utilizan para la planificación con niños, jóvenes y familias.

Servicios de un médico: se refiere a los servicios prestados por una persona autorizada por la ley estatal para ejercer medicina u osteopatía.

PIHP: una organización que administra los servicios de salud mental, para discapacidades intelectuales/del desarrollo y de uso de sustancias de Medicaid en su respectiva área geográfica en virtud de un contrato con el estado. Hay 10 PIHP en Michigan y cada uno está organizado como un Programa de Servicios de Salud Mental Comunitarios o de Entidad Regional de acuerdo con el Código de Salud Mental. Southwest Michigan Behavioral Health es el PIHP que cubre los 8 condados de Barry, Berrien, Branch, Calhoun, Cass, Kalamazoo, St. Joseph y Van Buren.

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

Servicios de atención posteriores a la estabilización: según se define en 42 CFR 438.114(a), los servicios cubiertos de especialidad especificados en este contrato que se relacionan con una afección médica de emergencia y que se prestan después de que se estabiliza al beneficiario para poder mantener la afección estabilizada, o bien, bajo las circunstancias descritas en 42 CFR 438.114(e), para mejorar o resolver la afección del beneficiario.

Preautorización: aprobación necesaria antes de que se puedan proporcionar ciertos servicios o fármacos. Algunos servicios médicos de la red están cubiertos solamente si el doctor u otro proveedor de la red obtiene la autorización con anterioridad. También se conoce como autorización previa.

Prima: una cantidad que debe pagarse por una póliza de seguro, o una suma que se agrega a un precio o cargo ordinario.

Medicamentos recetados: se trata de medicamentos farmacéuticos que legalmente necesitan de una receta médica para poder despacharse. En cambio, los medicamentos de venta libre se pueden obtener sin receta.

Cobertura de medicamentos recetados: un plan de seguro independiente que solo cubre medicamentos recetados.

Médico de cabecera un doctor que proporciona tanto el primer contacto para una persona con alguna preocupación de salud no diagnosticada, como cuidados continuos para varias afecciones médicas, no limitadas por causa, sistema de órganos o diagnóstico.

Proveedor de atención primaria: un profesional de atención médica (por lo general, un médico) que es responsable de monitorear las necesidades generales de atención médica de una persona.

Proveedor: una entidad/organización individual que se dedica a prestar servicios, ordenarlos o hacer remisiones para servicios.

Derechos del beneficiario: derechos otorgados a las personas que reciben servicios públicos de salud mental de acuerdo con los derechos constitucionales y el Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)*, o la Ley Pública 368 de 1978 *(Public Act 368 of 1978)*.

Recuperación: es un proceso de curación y transformación que permite a una persona llevar una vida plena en una comunidad de su elección, mientras se esfuerza por realizar todo su potencial.

Remisión: una orden escrita de su médico de atención primaria para que vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos. En muchos planes de salud, debe obtener una remisión antes de que pueda recibir la atención médica de alguien más, excepto de su médico de atención primaria. Si no obtiene primero una remisión, es posible que el plan no pague por los servicios.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios de atención médica que ayudan a que una persona mantenga, vuelva a obtener o mejore sus habilidades y funcionamiento para la vida diaria, los cuales se han perdido o han quedado deteriorados debido a que la persona estuvo enferma, herida o discapacitada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, además de servicios de rehabilitación para patología del habla y lenguaje y de rehabilitación psiquiátrica, en una variedad de lugares para pacientes hospitalizados o ambulatorios.

Resiliencia: es la capacidad de "recuperación". Esta es una característica importante que hay que fomentar en los niños y adolescentes con un trastorno emocional grave y en sus familias. Se refiere a la capacidad de la persona de salir adelante pese a las dificultades que enfrente en la vida.

Relevo: cuidados que brindan ayuda a corto plazo para los cuidadores primarios, al darles tiempo para descansar, viajar o pasar tiempo con otros familiares o amigos. Los cuidados pueden durar desde unas horas a varias semanas por vez. Los cuidados de relevo se pueden llevar a cabo en el hogar, en un centro de atención médica o en un centro de atención diurno para adultos.

Apoyos y servicios especializados: término que refiere a los apoyos y servicios de salud mental, para discapacidades del desarrollo y por uso de sustancias financiados por Medicaid y administrados por el Plan Prepagado de Salud para Pacientes Hospitalizados *(Pre-Paid Inpatient Health Plan, PIHP)*.

SED: sigla en inglés para "trastorno emocional grave" *(Serious Emotional Disturbance)* que, según la definición del Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)*, implica un trastorno mental, de la conducta o emocional que se puede diagnosticar, afecta a un niño y existe o ha existido durante el año pasado por un período suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico especificados en la versión más reciente del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, y que ha provocado un impedimento funcional que interfiere o limita sustancialmente el funcionamiento del niño o su participación en actividades familiares, escolares o comunitarias.

Programa Especial de Trastorno Emocional Grave *(Serious Emotional Disturbance Waiver, SEDW)*: ofrece servicios domiciliarios y comunitarios para niños, jóvenes y adultos jóvenes de menos de 21 años que, de no ser por la disponibilidad y prestación de servicios del SEDW, requerirían la hospitalización en el hospital psiquiátrico estatal. El objetivo del SEDW es permitirles a los beneficiarios con un trastorno emocional grave que tengan necesidades significativas, y que cumplan con los requisitos de elegibilidad del SEDW, vivir en su hogar y comunidad en lugar de recibir atención a nivel hospitalario.

Enfermedad mental grave *(Serious Mental Illness, SMI)*: según la definición del Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Mental Health Code)*, es un trastorno mental, de la conducta o emocional que se puede diagnosticar, que afecta a un adulto y que existe o ha existido durante el año pasado por un período suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico especificados en la versión más reciente del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales *(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*, y que ha provocado un impedimento funcional que interfiere o limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida.

Cuidados especializados de enfermería: los cuidados especializados de enfermería y servicios de rehabilitación prestados en forma diaria y continua en una institución de enfermería especializada. Ejemplos de cuidados especializados de enfermería incluyen fisioterapia o inyecciones por la vía intravenosa *(IV)* que pueden proporcionar un profesional de enfermería titulado o un doctor.

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

Audiencia justa estatal: revisión a nivel estatal de los desacuerdos de los beneficiarios con las negativas, reducciones, suspensiones o terminaciones de los servicios de Medicaid por parte del CMHSP o PIHP. Las revisiones son realizadas por jueces estatales de derecho administrativo, independientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(Michigan Department of Health and Human Services)*.

Trastorno por uso de sustancias *(Substance Use Disorder, SUD)*: según la definición del Código de Salud Mental de Michigan *(Michigan Public Health Code)*, se refiere al consumo de alcohol u otras drogas en dosis que ponen en riesgo potencial el bienestar social, económico, psicológico y físico de una persona o en la medida en que la persona pierde la capacidad de autocontrol como resultado del uso de alcohol o drogas, o mientras que esté habitualmente bajo la influencia del alcohol o de drogas, pone en peligro la salud pública, la moral, la seguridad o el bienestar, o bien provocan una combinación de todas estas consecuencias.

Transición de la atención *(Transition of Care, TOC)*: es el pasaje de un inscrito de un entorno de atención a otro.

Atención médica de urgencia: atención médica para una enfermedad, lesión o afección repentina que no sea una emergencia, pero que necesite de atención inmediata. La atención médica de urgencia se puede obtener con proveedores fuera de la red, cuando los proveedores de la red no están disponibles.

Documentos importantes: documentos impresos o electrónicos que proporcionan información importante necesaria para acceder o participar en los servicios, los programas y las actividades de una entidad cubierta, que incluyen, como mínimo, el directorio de proveedores, manuales del miembro, avisos de apelaciones y quejas, y avisos de denegación y terminación.

(Leyes Compiladas de Michigan, Ley 241 de 2024, personas con dominio limitado del inglés)

21.0 RECURSOS COMUNITARIOS

Si desea obtener más información sobre los recursos que están disponibles en su comunidad puede comunicarse con su oficina local de Servicios de Atención al Cliente de CMHSP o SWMBH como se indica en la Sección 2 de este manual.

Cada comunidad también participa en el Servicio Comunitario de Información y Remisión 2-1-1 *(2-1-1 Community Information and Referral Service)* de United Way. Puede llamar al 2-1-1 para obtener más información sobre los recursos.

ORGANIZACIÓN, ENTIDAD	N.º DE TELÉFONO
National Alliance on Mental Illness, NAMI	800-950-6264 o www.nami.org
The Arc of Michigan	800-292-7851
Michigan Rehabilitation Services	800-605-6722
Depression and Bipolar Support Alliance	800-826-3632
Disability Network Southwest Michigan	269-345-1516 (Kalamazoo) 269-985-0111 (Calhoun y Berrien)
Michigan Bureau of Services for Blind Persons	800-292-4200
Autism Society of Michigan	517-882-2800
Brain Injury Association of Michigan	800-444-6443
Learning Disability Association of Michigan	616-284-1650
United Cerebral Palsy of Michigan	800-827-4843 o 517-203-1200
Association for Children's Mental Health	517-372-4016 o 888-226-4543
Disability Rights Michigan	800-288-5923 o 517-487-1755
Michigan Association of County Veteran Counselors	810-989-6945
Social Security Administration	800-772-1213
CARES (servicios para casos de sida y VIH)	269-381-2437 (Kalamazoo) 269-927-2437 (Benton Harbor)
Poison Control Center	800-222-1222
Legal Aid of Western Michigan	269-344-8113
American Red Cross	800-733-2767
Section 8 Housing (Vivienda de acuerdo con Sección 8)	Para solicitar vales – 517-241-8986 Para vales existentes – 517-373-9344
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Hotline (Línea directa de ayuda de la Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias)	1-800-662-4357
Narcotics Anonymous Hotline (Línea directa de ayuda de Narcóticos Anónimos)	800-230-4085
Michigan Gambling Helpline (Línea de ayuda de Michigan para problemas con los juegos de azar)	800-270-7117
Area Agency on Aging	800-677-1116
Unemployment Claims number (Número de teléfono para solicitudes de compensación de desempleo)	866-500-0017
Crisis/Suicide Hotline (Línea directa de ayuda en casos de crisis/suicidio)	**Llamada o mensaje de texto al: 988** Chat: 988lifeline.org O envíe un mensaje de texto con la palabra "Hello" al 741-741 para conectarse a la Crisis Text Line (Línea de mensajes de texto en caso de crisis)

Michigan Disability Rights Coalition	800-578-1269
Michigan Centralized Intake for Abuse/Neglect (Sistema central de trámites de casos de abuso/abandono de Michigan)	855-444-3911
Centers for Disease Control (Centros para el Control de Enfermedades)	800-232-4636
LGBT National Hotlines (Líneas directas nacionales de ayuda para la población LGBT)	National Hotline (Línea directa nacional de ayuda): 888-843-4564 Youth Talkline (Línea de ayuda de pares): 800-246-7743 Coming Out Support/Senior Hotline (Línea de ayuda para personas mayores/apoyo para declarar su preferencia sexual): 888-688-5428
Healthcare Reform (Reforma de la atención médica)	800-318-2596
National Domestic Violence Hotline (Línea directa nacional de ayuda para casos de violencia doméstica)	800-799-7233

22.0 ACRÓNIMOS COMÚNMENTE USADOS

ADA: Americans with Disabilities Act (Ley para Estadounidenses con Discapacidades)

ADL: Activities for Daily Living (Actividades de la vida diaria)

AFC: Adult Foster Care (Cuidado temporal para adultos)

Auth.: Payment Authorization for Services (Autorización de pago por los servicios)

BH: Behavioral Health (Salud de la conducta)

CCBHC: Certified Community Behavioral Health Clinic (Clínica comunitaria certificada de salud conductual)

CEO: Chief Executive Officer (Principal oficial ejecutivo)

CFO: Chief Financial Officer (Principal oficial financiero)

CFR: Code of Federal Regulations (Código de Regulaciones Federales)

CMH: Community Mental Health (Salud Mental Comunitaria)

CMHSP: Community Mental Health Service Provider (Proveedor de servicios de salud mental comunitaria)

CMS: Center for Medicare and Medicaid Services (Centro para servicios de Medicare y Medicaid)

COFR: County of Financial Responsibility (Condado de responsabilidad financiera)

COO: Chief Operating Officer (Principal oficial operativo)

CS: Customer Services (Servicios de Atención al Cliente)

DBT: Dialectical Behavioral Therapy (Terapia de la conducta dialéctica)

DPOA: Durable Power of Attorney for Healthcare Decisions (Poder legal duradero para decisiones de atención médica)

DRM: Disability Rights Michigan

EBP: Evidence Based Practice (Práctica basada en la evidencia)

EMR: Electronic Medical Record (Registro médico electrónico)

HHS: United States Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)

HIPAA: Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud)

HMO: Health Maintenance Organization (Organización de mantenimiento de la salud)

IPOS: Individual Plan of Service (Plan de servicio individualizado)
LMSW: Licensed Master Social Worker (Trabajador social autorizado con maestría)
LOC: Level of Care (Nivel de atención)
LOCUS: Level of Care Utilization System (Sistema de utilización de nivel de cuidados)
MCO: Managed Care Organization (Organización de atención médica administrada)
MDHHS: Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan *(Michigan Department of Health and Human Services)*
MHP: Medical Health Plan (Plan médico de salud)
MPM: Medicaid Provider Manual (Manual del proveedor de Medicaid)
MRS: Michigan Rehabilitation Services (Servicios de Rehabilitación de Michigan)
OHH: Opioid Health Home (Hogar de salud de opioides)
OMT: Opioid Maintenance Therapy (Terapia de mantenimiento con opioides)
PCP: Person Centered Planning (Planificación individualizada)
PIHP: Prepaid Inpatient Health Plan (Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados)
ROSC: Recovery Oriented Systems of Care (Sistemas de atención médica orientados a la recuperación)
SED: Serious Emotional Disturbance (Trastorno emocional grave)
SMI: Seriously Mentally Ill (Enfermo mental grave)
SPMI: Severely and Persistently Mentally Ill (Enfermo mental continuamente grave)
SUD: Substance Use Disorder (Trastorno por uso de sustancias)
SWMBH: Southwest Michigan Behavioral Health
UM: Utilization Management (Administración de la utilización)

NOTAS

Historial de revisión del Manual del Cliente
Fecha de revisión. 1/feb./2026
Versión del manual: 11

Manual del Cliente
Adenda al Manual Versión #11
Cambio vigente a partir del 1 de octubre de 2026

Actualización de la Sección 6.0 (página 13)

6.0 AUTORIZACIONES DE SERVICIOS

Los servicios que usted solicita deben ser autorizados o aprobados por Southwest Michigan Behavioral Health o su designado. Esa agencia puede aprobar todas, algunas o ninguna de sus solicitudes. Usted será notificado de la decisión dentro de los 7 días calendario siguientes a su solicitud durante la planificación individualizada, o en un plazo de 72 horas si la solicitud requiere una decisión rápida (acelerada).