



LAKESHORE
REGIONAL ENTITY

Guía de servicios

Servicios para residentes de los condados de Allegan, Kent, Lake, Mason, Muskegon, Oceana y Ottawa.



ÍNDICE

WELCOME TO THE LAKESHORE REGIONAL ENTITY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
LRE CONTACT INFORMATION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
CUSTOMER SERVICE	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
CUSTOMER SATISFACTION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
CUSTOMER INVOLVEMENT	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
LANGUAGE ASSISTANCE AND ACCOMMODATIONS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ACCESSIBILITY AND ACCOMMODATIONS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SAFETY GUIDELINES/RULES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PROGRAM SPECIFIC RULES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
EMERGENCY AND AFTER-HOURS ACCESS TO SERVICES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
POST STABILIZATION SERVICES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
OUT OF COUNTY EMERGENCY MENTAL HEALTH CARE	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SERVICE ELIGIBILITY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
FLINT WATER CRISIS: WHO IS ELIGIBLE FOR THIS COVERAGE?	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
MEDICAL NECESSITY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ACCESSING SERVICES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ON POINT (ALLEGAN COUNTY)	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
COMMUNITY MENTAL HEALTH OF OTTAWA COUNTY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
HEALTHWEST	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
NETWORK180	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
WEST MICHIGAN COMMUNITY MENTAL HEALTH SYSTEM	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SERVICE AUTHORIZATION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PRIORITY FOR SERVICES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PAYMENT FOR SERVICES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
YOUR RIGHTS AND RESPONSIBILITIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SERVICE ARRAY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SPECIALTY SUPPORTS AND SERVICES FOR MEDICAID BENEFICIARIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SERVICES FOR HABILITATION SUPPORTS WAIVER (HSW) AND CHILDREN'S WAIVER (CW) PARTICIPANTS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DEFINED.	
SUBSTANCE ABUSE SERVICES FOR MEDICAID BENEFICIARIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
MEDICAID HEALTH PLAN SERVICES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SERVICES FOR INDIVIDUALS WHO DO NOT HAVE MEDICAID	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
COORDINATION OF CARE	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
RECIPIENT RIGHTS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
FREEDOM FROM RETALIATION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
CONFIDENTIALITY AND FAMILY ACCESS TO INFORMATION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ACCESSING YOUR RECORDS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
GRIEVANCE	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
APPEALS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
MEDIATION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
STATE APPEALS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

STATE FAIR HEARING	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION PROCESS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SECOND OPINIONS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PERSON CENTERED PLANNING	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
TOPICS COVERED DURING PERSON-CENTERED PLANNING	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
RECOVERY AND RESILIENCY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
OUT-OF-NETWORK SERVICES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
REPORTING SUSPECTED FRAUD, WASTE OR ABUSE	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ENROLLEE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
TAGLINES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
GLOSSARY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
NON-DISCRIMINATION AND ACCESSIBILITY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ADVOCACY ORGANIZATIONS AND RESOURCES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
A GUIDE TO GUARDIANSHIPS AND ADVANCE DIRECTIVES IN MICHIGAN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
GUARDIANSHIPS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
ADVANCE DIRECTIVES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PATIENT ADVOCATE	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
POWER OF ATTORNEY	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DURABLE POWER OF ATTORNEY (DPA)	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
LIVING WILL	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DO-NOT-RESUSCITATE ORDER (DNR)	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

Este manual se creó para ayudarle a entender lo que hacemos, para responder a las preguntas que tenga y para que aproveche al máximo los servicios que tiene a su disposición. Asegúrese de leer este manual para poder entender plenamente los servicios y derechos que tiene disponibles. Le recomendamos que lo conserve para referencia futura. Ante cualquier pregunta o comentario, por favor póngase en contacto con los Servicios de Atención al Cliente de Lakeshore Regional Entity al (800) 897-3301.

BIENVENIDO A LAKESHORE REGIONAL ENTITY

Lakeshore Regional Entity (LRE) actúa como el Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados (*Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP*) de conformidad con un contrato con el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Departamento de Michigan (*Michigan Department of Health and Human Services*) para gestionar todos los servicios especiales de Medicaid provistos por los siguientes condados: Allegan, Kent, Lake, Mason, Muskegon, Oceana y Ottawa.



LRE contrata a sus Programas de Servicios Comunitarios de Salud Mental (*Community Mental Health Services Programs, CMHSP*) asociados y a otros proveedores de servicios locales para brindar servicios de salud de la conducta a adultos con enfermedad mental severa y a niños con trastornos emocionales, servicios para trastornos por uso de sustancias y servicios y apoyos para personas con una discapacidad intelectual/del desarrollo. También puede prestar servicios especiales fuera de Medicaid usando fondos generales estatales, subsidios globales federales y otras fuentes de financiación.

VISIÓN

La visión de Lakeshore Regional Entity es promover la eficiencia y la efectividad de sus miembros, prestando servicios para la región en forma conjunta como el Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados (*Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP*) para servicios especializados de salud de la conducta de Medicaid. Los servicios de salud de la conducta incluyen servicios para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo, adultos con enfermedades mentales, niños con trastornos emocionales y personas con trastornos por uso de sustancias. Lakeshore Regional Entity desarrolla y maximiza las fortalezas únicas de cada Consejo de sus miembros (consejos de los condados de Allegan, Kent, Lake, Mason, Muskegon, Oceana y Ottawa), y al mismo tiempo establece una organización y una identidad regionales que apoyan un estándar de servicios esencial. Lakeshore Regional Entity promoverá un desempeño que apoye y defienda las necesidades de las personas a las que presta servicios y la mantenga informada acerca de tales necesidades, en toda la región.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LRE

Greg Hofman, Director Ejecutivo
5000 Hakes Drive, Suite 250
Norton Shores, MI 49441
(231) 769-2050

Scott Monteith, MD, Director Médico
3310 Eagle Park Drive NE
Grand Rapids, MI 49525
(866) 702-9023 Ext. 500103

SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Lakeshore Regional Entity (LRE) cuenta con un departamento de Servicios de atención al cliente dispuesto a ayudarle. Puede ponerse en contacto con los Servicios de atención al cliente de lunes a viernes durante el horario normal de atención, con excepción de los festivos, al 800-897-3301. Si llama fuera del horario normal y desea dejar un mensaje, por favor incluya su nombre, número de teléfono y una breve descripción del motivo de su llamada. Servicios de atención al cliente le devolverá la llamada dentro de las 24 horas hábiles.

Estas son solo algunas de las formas en que Servicios de atención al cliente puede ayudarle:

- Darle la bienvenida y orientarlo hacia los servicios y beneficios disponibles y la red de proveedores
- Proporcionarle más ayuda para entender los beneficios que tiene disponibles o cualquier problema relacionado con los beneficios, junto con cualquier cargo, copago o tarifa
- Brindarle información sobre cómo acceder a servicios de salud de la conducta, tratamiento del abuso de sustancias, atención primaria y otros servicios comunitarios
- Responder a cualquier queja o problema con los servicios que esté recibiendo y ofrecerle ayuda para presentar una queja o apelación
- Proporcionarle información sobre operaciones de LRE, incluidos organigramas, informes anuales, listas de miembros del consejo, cronogramas de asambleas del consejo y actas de asambleas del consejo
- Brindarle información sobre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, los estándares de acceso, los lineamientos de sus prácticas y las advertencias y requerimientos técnicos

SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

Queremos estar seguros de que usted esté conforme con los servicios y apoyos que recibe. Ocasionalmente, podremos pedirle que participe en encuestas de satisfacción, entrevistas y grupos de enfoque. Las respuestas que usted proporcione nos indicarán qué tan conforme está con nuestros servicios y con el personal que los provee. Las respuestas podrán mantenerse en el anonimato y usted tiene derecho a no participar o a no responder ciertas preguntas. Sus servicios o apoyos no cambiarán si decide no participar.

PARTICIPACIÓN DE LOS CLIENTES

Su perspectiva es crucial, dado que trabajamos continuamente para añadir valor a su experiencia. Usted tiene muchas oportunidades de participar en actividades que nos ayudan a mejorar los servicios. Si le interesa saber más cómo participar en estas oportunidades, o si quiere darnos su opinión sobre los servicios y apoyos que recibe, póngase en contacto con Servicios de atención al cliente al 800-897-3301.

ASISTENCIA CON EL IDIOMA Y ADAPTACIONES

Si usted es una persona sorda o tiene dificultades para oír, puede utilizar el Michigan Relay Center (*Centro de Retransmisión de Michigan, MRC*) para comunicarse con el personal de su PIHP, CMHSP o proveedor de servicios. Por favor llame al 7-1-1 y solicite al personal del MRC que lo conecte con el número con el que intenta comunicarse.

CMHSP	Número telefónico de TTY/TDD
Allegan County CMH	(269) 686-5313
CMH of Ottawa County	(616) 494-5508
HealthWest, Muskegon's Behavioral Wellness Connection	(231) 720-3280
Network180	(800) 649-3777
West Michigan CMH	(800) 790-8326

Si necesita servicios de un intérprete de lenguaje de señas, comuníquese con su CMHSP local para que se le pueda facilitar este servicio. Los intérpretes de lenguaje de señas están disponibles sin costo para usted.

Si el inglés no es su lengua materna y/o tiene una capacidad limitada para leer, hablar o entender el inglés, contacte a su CMHSP local lo más pronto posible para conseguir los servicios de un intérprete. Los intérpretes de idiomas están disponibles sin costo para usted.

ACCESIBILIDAD Y ADAPTACIONES

De acuerdo con las leyes estatales y federales, todas las instalaciones y todos los programas de LRE deben ser accesibles de forma física a 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 LRE. Si necesita más información o si tiene preguntas sobre la accesibilidad o de los animales de servicio/apoyo, comuníquese con su CMHSP local o con el personal de Servicios de Atención al Cliente al 800-897-3301.

Si necesita pedir adaptaciones para usted, un familiar o un amigo, puede comunicarse con su CMHSP local o con el personal de Servicios de Atención al Cliente al 800-897-3301. 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 necesita solicitar información escrita en un formato alternativo, incluido un tamaño de fuente más grande, una versión en audio o en otro idioma, comuníquese con el personal de Servicios de Atención al Cliente o de su CMHSP local para que se le puedan facilitar los servicios de traducción o adaptaciones. Le brindaremos la información lo antes posible, a más tardar a los 30 días de la fecha de su solicitud. Esta información se le ofrecerá sin costo.

PAUTAS Y NORMAS DE SEGURIDAD

- ✓ Se prohíben las armas de cualquier tipo dentro de las instalaciones o en cualquier vehículo.
- ✓ Las drogas, el lenguaje abusivo y las conductas perjudiciales deberán mantenerse alejados del ámbito de tratamiento. Se tomarán medidas adecuadas para garantizar su seguridad y la seguridad de todos los clientes.
- ✓ Usted es responsable de sus objetos personales. Manténgalos con usted en todo momento.
- ✓ Sus medicamentos personales son recetados únicamente para usted. Manténgalos con usted en todo momento mientras esté en el establecimiento o en alguno de nuestros vehículos. No comparta ninguno de sus medicamentos.
- ✓ No se puede fumar en ninguna instalación o vehículo de CMHSP.
- ✓ Por cuestiones de privacidad y confidencialidad, apreciamos su paciencia mientras espera en las áreas de espera hasta que el personal se acerca a recibirlo.

NORMAS ESPECÍFICAS DE LOS PROGRAMAS

Algunos programas implementan restricciones para las personas a las que brindan los servicios. Recibirá información sobre acontecimientos, conductas y actitudes que pueden provocar la pérdida de privilegios y los medios a través de los cuales puede recuperar los derechos o privilegios que han sido restringidos. Hable con el personal que le brinda servicios para obtener más información.

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 solicitará 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.

ACCESO A SERVICIOS DE EMERGENCIA Y FUERA DEL HORARIO HÁBIL

Una “emergencia de salud de la conducta” es:

- cuando una persona experimenta síntomas y conductas que es razonable suponer que, en el futuro próximo, lo/la lleven a lastimarse a sí mismo/a o a otra persona; y/o
- debido a su incapacidad para satisfacer sus propias necesidades básicas, la persona corre el riesgo de dañarse; y/o
- 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 mismo/a o a otra persona en el futuro próximo.

En tales casos, tiene derecho a recibir servicios de emergencia en cualquier momento, las 24 horas del día y los 7 días de la semana, sin obtener 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 local en cualquier momento del día o la noche:

CMHSP	Condados atendidos	Número de teléfono para emergencias
Allegan County CMH	Allegan	(269) 673-0202 o (888) 354-0596
CMH of Ottawa County	Ottawa	(616) 842-4357 Grand Haven (616) 396-4357 Holland (866) 512-4357 Todas las otras áreas
HealthWest - Muskegon's Behavioral Wellness Connection	Muskegon	(231) 722-4357 (877) 724-4440
Network180	Kent	(616) 336-3909 o (800) 749-7720
West Michigan CMH	Lake, Mason, Oceana	(800) 992-2061

Ante una emergencia de salud de la conducta, también puede dirigirse a la sala de emergencias de su hospital más cercano. Más adelante se proporciona una lista de las salas de emergencias de los hospitales locales ubicados dentro de la región de Lakeshore.

Allegan General Hospital 555 Linn St Allegan, MI 49010 (269) 673-8424	Borgess Medical Center 1521 Gull Rd Kalamazoo, MI 49048 (269) 226-7000	Borgess-Lee Memorial Hospital 420 W High St, Dowagiac, MI 49047, (269) 782-8681
Bronson Methodist Hospital 601 John St Kalamazoo, MI 49007 (269) 341-7654	Hackley Lakeshore Hospital 72 South State St Shelby, MI 49455 (231) 861-2156	Holland Hospital 602 Michigan Ave Holland, MI 49423 (616) 392-5141
Mercy Health Hackley Campus 1700 Clinton St Muskegon, MI 49442 (231) 728-4936	Mercy Health Mercy Campus 1500 E Sherman Blvd Muskegon, MI 49444 (231) 672-3916	Mercy Health Saint Mary's Campus 200 Jefferson St SE Grand Rapids, MI 49503 (616) 685-6000
Mercy Health Southwest Campus 2373 64 th St SW Byron Center, MI 49315 (616) 685-3910	Metro Health Hospital 5900 Byron Center Ave SW Wyoming, MI 49519 (616) 252-7200	North Ottawa Community Hospital 1309 Sheldon Rd Grand Haven, MI 49417 (616) 842-3600
Spectrum Health Blodgett Campus 1840 Wealthy St SE Grand Rapids, MI 49506 (616) 774-7740	Spectrum Health Butterworth Campus 100 Michigan St NE Grand Rapids, MI 49503 (616) 391-1680	Spectrum Health Helen DeVos Children's Hospital 100 Michigan St NE Grand Rapids, MI 49503 (616) 391-9000
Spectrum Health Ludington Hospital 1 Atkinson Dr Ludington, MI 49431 (231) 843-2591	Spectrum Health Reed City Hospital 300 N Patterson Rd Reed City, MI 49677 (231) 832-3271	Spectrum Health Zeeland Community Hospital 8333 Felch St Zeeland, MI 49464 (616) 772-4644
	Sturgis Hospital 916 Myrtle St Sturgis, MI 49091 (269) 651-7824	

En una “emergencia médica”, si tiene Medicaid no tendrá que pagar servicios de emergencias, ni pruebas o tratamientos necesarios para diagnosticar o estabilizar el estado de emergencia. Usted tampoco será responsable de pagar servicios de ambulancia si su traslado en otro medio de transporte pondría en riesgo su salud. Si no tiene Medicaid, tal vez deba asumir los costos asociados con el tratamiento que reciba. Puede ir a la sala de emergencias de cualquier hospital o a cualquier otro establecimiento para recibir servicios de emergencia.

Por favor tenga en cuenta: Si utiliza la sala de emergencias de un hospital, puede que le brinden servicios de atención de salud como parte de su tratamiento en el hospital, por el cual podría recibir una factura y ser responsable, dependiendo del estado de su seguro. Estos servicios pueden no formar parte de los servicios de emergencia de PIHP 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 la atención de emergencia de salud de la conducta y de que su afección esté controlada, podría recibir servicios de salud de la conducta para que su afección siga estabilizándose y mejorando. Algunos ejemplos de los servicios posteriores a la estabilización son 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 le ayudará a coordinar sus servicios posteriores a la estabilización.

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE EMERGENCIAS FUERA DEL CONDADO

Si cuenta con Medicaid, lleve su credencial con usted en todo momento. Cuenta con cobertura de servicios de emergencia de salud de la conducta en cualquier parte dentro del estado de Michigan. Si tiene una emergencia de salud de la conducta mientras está fuera del condado donde recibe servicios, deberá comunicarse con el CMHSP del lugar donde se encuentre al momento de la emergencia, o podrá dirigirse a la sala de emergencias del hospital más cercano. El CMHSP en donde usted esté durante la emergencia se pondrá en contacto con su CMHSP local para coordinar su atención.

REQUISITOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS

El estado de Michigan tiene un sistema administrado de prestación de servicios de salud de la conducta y de trastornos por abuso de sustancias. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (*Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS*) establece normas y regulaciones que debemos acatar. Esto incluye los tipos de servicios provistos y los criterios utilizados para determinar si alguien califica para recibir servicios.

Los servicios están disponibles para adultos y niños de nuestra área de afiliación que tengan una enfermedad mental grave, una discapacidad de desarrollo/intelectual, un trastorno emocional grave y/o un trastorno por uso de sustancias; y que cuenten con Medicaid, o no cuenten con un seguro; y que reúnan los requisitos para recibir los servicios según la definición del Código de Salud Mental de Michigan (*Michigan Mental Health Code*).

CRISIS DEL AGUA DE FLINT: ¿QUIÉNES PUEDEN REUNIR LOS REQUISITOS PARA OBTENER ESTA COBERTURA?

Cualquier persona menor de 21 años o mujeres embarazadas que hayan recibido el suministro de agua de la red de agua de Flint desde abril de 2004 – y cuyos ingresos familiares estén por debajo del 400% o menos del nivel de pobreza federal. Los hijos dados a luz por una mujer que haya recibido el suministro de la red de agua de Flint durante este periodo también forman parte de este grupo elegible. El 400% del nivel de pobreza federal es \$47,520 para una persona, o \$97,200 para una familia de cuatro integrantes. Otras personas en este grupo con ingresos superiores al 400% del nivel de pobreza federal pueden solicitar la cobertura médica de Medicaid a través de una opción de “participación” (“buy-in”, en inglés).

NECESIDAD MÉDICA

Los servicios autorizados para el tratamiento de un trastorno de salud de la conducta y/o de uso de sustancias deben ser calificados como necesarios por razones médicas. Participará en una valoración de sus necesidades para identificar el tipo de servicios para el que podría reunir los requisitos. Esto significa que los servicios que se le proporcionarán son necesarios para asegurar que haya valoraciones, derivaciones y tratamiento adecuados de enfermedad mental, trastorno por abuso de sustancias, alteraciones emocionales graves u otras discapacidades intelectuales/de desarrollo.

Necesidad médica también significa que la cantidad (cuánto recibe de un servicio), el alcance (quién proporciona el servicio y cómo) y la duración (cuánto tiempo durará el servicio) de sus servicios serán suficientes para satisfacer sus necesidades.

Los beneficiarios de Medicaid tienen garantizados los servicios que sean necesarios por razones médicas. Para gente que no tiene asegurado, los servicios que pueden ser provistos dependen de la cantidad de fondos generales que tenga disponibles el organismo. LRE debe proporcionar servicios a la mayor cantidad de gente posible dentro de los recursos económicos que están disponibles. Algunas veces, si no hay dinero suficiente para proveer los servicios y las personas no reúnen los requisitos para Medicaid, pueden ser anotadas en una lista de espera.

ACCESO A LOS SERVICIOS

Para quienes buscan apoyos y servicios para enfermedades de salud mental, discapacidad intelectual/de desarrollo, alteraciones emocionales graves y/o abuso de sustancias, todo comienza con una llamada telefónica al CMHSP local. Todas las llamadas son privadas y confidenciales. Profesionales clínicos con licencia y capacitación hablarán con usted para determinar sus necesidades e elegibilidad.

Cada servicio ofrecido a través del CMHSP tiene criterios establecidos por MDHHS. El personal puede sugerir uno o más de los servicios según sus necesidades. Si no reúne los requisitos para obtener los servicios, nuestro personal lo ayudará a encontrar otros organismos en la comunidad que podrían ayudarle.

Para acceder a los servicios de salud de la conducta o por abuso de sustancias, por favor comuníquese con su CMHSP local usando la información de contacto que se encuentra en las siguientes páginas de este manual.

ALLEGAN COUNTY COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES



540 Jenner Drive
Allegan, MI 49010

www.accmhs.org

Voz: (269) 673-6617 / (800) 795-6617

Crisis 24 horas: (269) 673-0202 / (888) 354-0596

Servicios de Atención al Cliente: (877) 608-3568 / (269) 686-5124

TDD/TTY: (269) 686-5313

Fax: (269) 673-2738

<p>Mark Witte Executive Director (Director Ejecutivo) (269) 673-6617</p>	<p>Richard Tooker, M.D. Medical Director (Director Médico) (269) 673-6617</p>	<p>Kelsey Newsome Recipient Rights Director (Director de Derechos del Beneficiario) (269) 628-5715</p>
---	--	---

NUESTRA VISIÓN

Construir una comunidad dedicada a ofrecer atención integrada para la salud de la conducta en una manera eficiente, eficaz y sostenible a todo aquel que la necesite.

NUESTRA MISIÓN

Fortalecer nuestra comunidad a través de mejorar y apoyar las vidas de las personas y las familias.

NUESTROS VALORES FUNDAMENTALES

Integridad, honorabilidad, equidad, innovación, labor de equipo, interculturalidad

HORARIO NORMAL:

8:00 am a 5:00 pm - Lunes, martes, miércoles, viernes (excepto días festivos)

8:00 am a 7:00 pm - Jueves

Horario de los servicios de emergencia y para situaciones de crisis:

24 horas / 365 días del año

UBICACIONES:

<p>Access and Emergency Services (Acceso y servicios de emergencia) 540 Jenner Drive, Allegan, MI 49010 (269) 673-0202 o (888) 354-0596</p>	<p>Services for Persons with Developmental Disabilities (Servicios para personas con discapacidades de desarrollo) 540 Jenner Drive, Allegan, MI 49010 (269) 673-6617 o (800) 795-6617</p>
<p>Children Family Services (Servicios familiares para niños) 540 Jenner Drive, Allegan, MI 49010 (269) 673-6617 o (800) 795-6617</p>	<p>Adult Services (Servicios para adultos) 540 Jenner Drive, Allegan, MI 49010 (269) 673-6617 o (800) 795-6617</p>
<p>Substance Use Disorder Services (SUD) (Servicios para trastornos por uso de sustancias) 540 Jenner Drive, Allegan, MI 49010 (269) 673-6617 o (800) 795-6617</p>	<p>Assertive Community Treatment (ACT) (Tratamiento Comunitario Afirmativo) 540 Jenner Drive, Allegan, MI 49010 (269) 673-6617 o (800) 795-6617</p>

COMMUNITY MENTAL HEALTH OF OTTAWA COUNTY



12265 James Street
Holland, MI 49424
www.miottawa.org/CMH

Voz: (616) 494-5545
Crisis 24 horas: (866) 512-4357
Servicios de Atención al Cliente: (866) 710-7378
TDD/TTY: (616) 494-5508
Fax: (616) 393-5687

Lynne Doyle Executive Director (Director Ejecutivo) (616) 494-5545	Joseph Drumm, M.D. Medical Director (Director Médico) (616) 494-5453	Briana Fowler Recipient Rights Officer (Oficial de Derechos del Beneficiario) (616) 393-5763
---	---	---

NUESTRA MISIÓN

Community Mental Health of Ottawa County se asocia a personas con enfermedades de salud mental, discapacidades intelectuales/de desarrollo, trastornos por uso de sustancias, y a la comunidad en general para mejorar vidas y ser un organismo de salud mental líder en Michigan.

NUESTRA VISIÓN

En Community Mental Health of Ottawa County nos esforzamos para mejorar la calidad de vida de todos los residentes.

HORARIO NORMAL:

8:00 am a 5:00 pm - Lunes, miércoles, jueves, viernes
 8:00 am a 7:00 pm - Martes (excepto días feriados)

UBICACIONES:

Ottawa County Access Center (Centro de acceso del Condado de Ottawa) 12265 James St, Holland, MI 49424 (616) 393-5681 Holland Area (877) 588-4357 Todas las otras áreas (877) 588-4357 Servicios para trastornos por uso de sustancias	Services for Individuals with Developmental Disabilities (Servicios para personas con discapacidades de desarrollo) 12263 James St, Holland, MI 49424 (616) 392-8236
Outpatient Mental Health Services (Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios) 12265 James St, Holland, MI 49424 (616) 392-1873	Outpatient Mental Health Services (Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios) 1111 Fulton St, Grand Haven, MI 49417 (616) 842-5350
Assertive Community Treatment (ACT) (Tratamiento Comunitario Afirmativo) 12265 James St, Holland, MI 49424 (616) 393-4426	



376 E Apple Ave
Muskegon, MI 49442
www.healthwest.net

Voz: (231) 724-1111
Crisis 24 horas: (231) 722-HELP (4357)
Servicios de Atención al Cliente: (231) 720-3201
TDD/TTY: (231) 720-3280
Fax: (231) 724-1300

Rich Francisco Executive Director (Director Ejecutivo) (231) 724-1111	Gregory Green, M.D. Medical Director (Director Médico) (231) 724-3699	Lawrence Spataro Recipient Rights Officer (Oficial de Derechos del Beneficiario) (231) 724-1107
--	--	--

NUESTRA MISIÓN

Ser líder en atención de salud integrada, inspirando esperanza y bienestar en sociedad con personas, familias y la comunidad. Diversidad, Desarrollo, Integridad y Excelencia.

NUESTRA VISIÓN

Construir una comunidad más sana, más informada e inclusiva a través de la innovación y la colaboración.

HORARIO NORMAL:

8:00 am a 7:00 pm - Lunes a jueves

8:00 am a 5:00 pm - Viernes

Para solicitar servicios, visítenos (*walk-in*) al menos una hora antes del cierre de la oficina o llame al: 231-722-HELP

Nuestra línea directa de salud mental está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, 231-722-HELP

- Grupos de apoyo
- Violencia doméstica
- Informe de primeros auxilios psicológicos después de un evento traumático
- Solicitar servicios
- Crisis de salud mental
- Preocupación por el consumo de sustancias
- Solicitar una respuesta móvil
- Alguien con quien hablar

UBICACIONES:

HealthWest Main Building

376 E Apple Ave
Muskegon, MI 49442
(231) 724-1111



Oficina de Administración/Capacitación
 790 Fuller Avenue N3
 Grand Rapids, MI 49503
www.network180.org

Voz/Crisis 24 horas: (616) 336-3909 / (800) 749-7720
Servicios de Atención al Cliente: (866) 411-0690
TDD/TTY: (800) 649-3777
Fax: (616) 336-3593

William Ward, Executive Director (Director Ejecutivo) (616) 336-3909	Eric Achtyes, M.D. Behavioral Health Medical Director (Director Médico de Salud Mental) (616) 336-3909	Edward Wilson Recipient Rights Director (Director de Derechos del Beneficiario) (616) 336-3765
--	--	---

NUESTRA MISIÓN

Inspirar esperanza, mejorar la salud mental, ofrecer apoyo para una vida autónoma y alentar la recuperación.

NUESTRA VISIÓN

- Promover la inclusión en la comunidad, combatir los estigmas y hacer énfasis en la prevención.
- Dar la bienvenida y ofrecer servicios accesibles y sensibles que apoyen las culturas, tradiciones y valores de todos los miembros de nuestra comunidad.
- Crear servicios integrales, innovadores y eficaces en sociedad con organismos proveedores y con la gente a la que prestamos servicios.
- Ser una organización valorada como recurso comunitario, que proporcione un liderazgo colaborador y servicios compasivos y eficaces.

NUESTROS VALORES

- La riqueza y dignidad de todas las personas.
- La diversidad y la competencia cultural – respeto y apreciación por las ideas, costumbres, etnia y tradiciones de todos los miembros de la comunidad.
- Los servicios innovadores y sensibles que alientan a la gente a alcanzar su potencial.
- Mantener la confianza pública con integridad y responsabilidad.

HORARIO NORMAL:

Horario administrativo de operación: 8 am a 5 pm, Lunes - viernes (excepto días feriados)

Horario clínico de operación: 24 horas / 365 días del año

OFICINAS:

Access Center & Clinical Office (Centro de acceso y Consultorio clínico) 790 Fuller Avenue NE Grand Rapids, MI 49503 (616) 336-3909 o (800) 749-7720 Abierto las 24 horas del día / los 365 días del año	Administration/Training Office (Oficina de Administración/Capacitación) 3310 Eagle Park Dr. NE, Ste. 100 Grand Rapids, MI 49525, (616) 336-3909 8:00 am a 5:00 pm - Lunes a viernes
--	--

WEST MICHIGAN COMMUNITY MENTAL HEALTH SYSTEM



920 Diana Street
Ludington, MI 49431
www.wmcmhs.org

Crisis 24 horas: (231) 845-6294 / (800) 992-2061
Servicios para Trastornos por Uso de Sustancias: (800) 992-2061
Servicios de Atención al Cliente: (800) 992-2061
TDD/TTY: (800) 790-8326
Fax: (231) 845-7095

<p>Lisa A. Williams, Ph.D. Chief Executive Officer (Director Ejecutivo) (231) 845-6294</p>	<p>Michael Hunt, MD Medical Director (Director Médico) (231) 845-6294</p>	<p>Karen Hobart Recipient Rights Officer (Oficial de Derechos del Beneficiario) (231) 845-6294</p>
--	---	--

NUESTRA MISIÓN

Asociarse para coordinar y brindar atención de alta calidad para niños, adultos y familias que se enfrentan a enfermedad mental, discapacidades intelectuales o del desarrollo y trastornos por uso de sustancias.

NUESTRA VISIÓN

- Brindar una atención integrada excepcional para apoyar la recuperación, la planificación individualizada y los resultados de las personas a las que servimos.
- Promover sistemas innovadores de atención que apoyen a personas con necesidades complejas, para que tengan una vida significativa en nuestras comunidades.
- Asociarnos para ayudar a atender las necesidades en nuestras comunidades.

UBICACIONES DE LOS CONSULTORIOS / HORARIOS DE OPERACIÓN:

<p>Lake County Office (Oficina del Condado de Lake) 1090 N Michigan Ave, Baldwin, MI 49304 (231) 745-4659 o (800) 992-2061</p>	<p>Mason County Office (Oficina del Condado de Mason) 920 Diana St, Ludington, MI 49431 (231) 845-6294 o (800) 992-2061</p>
<p>Oceana County Office (Oficina del Condado de Oceana) 105 Lincoln St, Hart, MI 49420 (231) 873-2108 o (800) 992-2061</p>	<p>Horario normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mason: Lun, Mié, Jue, Vie - 8:00-5:00; Mar 8:00 -7:00 pm • Lake: Lun - Vie 8:00 am a 5:00 pm • Oceana: Lun - Vie 8:00 am a 5:00 pm

SITIOS DE REUNIÓN WMCMH / HORARIOS DE OPERACIÓN:

<p>Dimensions Unlimited 910 Conrad Industrial Drive Ludington, MI (231) 843-7380</p>	<p>Progressions Work Center 101 S Water St, Hart, MI 49420 (231) 873-6496</p>
<p>Integrations 645 Michigan Avenue Baldwin, MI (231) 690-4815</p>	<p>Horario normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensions: Lun - Vie 8:00 am a 4:00 pm • Progressions: Lun - Vie 8:00 am a 4:00 pm • Baldwin: Lun - Vie 8:00 am a 4:00 pm

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Los servicios que usted solicita deben ser autorizados o aprobados por LRE 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.

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 otorgan de acuerdo con las necesidades desde el punto de vista médico. Si no está de acuerdo con una decisión que niega, reduce, suspende o finaliza un servicio, puede presentar una apelación (consulte la sección Quejas y apelaciones para información adicional sobre cómo presentar una apelación).

SI TIENE MEDICAID

- Reúne los requisitos para un conjunto específico de servicios basados en una necesidad médica.
- La lista de los servicios de Medicaid disponibles se explica en la sección “Apoyos y servicios especializados de Medicaid para beneficiarios de Medicaid” (*Medicaid Specialty Supports and Services Medicaid Beneficiaries*) de este manual.
- No lo pueden agregar a una lista de espera para un servicio que se considera “necesario por razones médicas” a menos que usted esté de acuerdo.

SI NO TIENE MEDICAID (FONDOS GENERALES)

- La lista de servicios no es tan grande como la de aquellos que tienen Medicaid. La lista de servicios disponibles para quienes no tienen Medicaid se explica en la sección “Servicios para personas que no tienen Medicaid” (*Services for Individuals who do not have Medicaid*) de este manual.
- Para personas que no tienen Medicaid, hay una lista de espera cuando el organismo no cuenta con fondos generales suficientes.

PRIORIDAD PARA LOS SERVICIOS

Algunas personas tienen prioridad para recibir los servicios. Esto significa que LRE debe satisfacer sus necesidades primero y recién después de eso puede financiar los servicios de otras personas que satisfacen los requisitos para el tratamiento.

TENDRÁ PRIORIDAD PARA RECIBIR SERVICIOS DE SALUD DE LA CONDUCTA:

- Si tiene Medicaid.
- Si tiene una necesidad urgente o de emergencia.
- Si no cuenta con un seguro y padece las formas más severas de enfermedad mental grave, trastorno emocional grave o discapacidad del desarrollo grave.

TENDRÁ PRIORIDAD PARA RECIBIR SERVICIOS POR USO DE SUSTANCIAS:

- Si tiene Medicaid.
- Si está embarazada y se inyecta drogas.
- Si está embarazada y padece un trastorno por uso de sustancias.

- Si se inyecta drogas.
- Si es padre/madre y su hijo fue apartado de su hogar o podría ser apartado pronto de conformidad con las Leyes de Protección Infantil de Michigan (*Michigan Child Protection Laws*).

PAGO DE LOS SERVICIOS

Si está inscrito en Medicaid y reúne los requisitos para recibir los servicios especializados de salud de la conducta y por abuso de sustancias; el costo total de su tratamiento autorizado de salud de la conducta y por abuso de sustancias estará cubierto. No se le cobrará ninguna tarifa.

Algunos miembros serán responsables de “participar en los costos”. Esto se refiere al dinero que el miembro tiene que pagar cuando recibe servicios o medicamentos. También podría escuchar términos como “deducible *spend-down*, copago, o coaseguro”; todos son formas de “participar en los costos”. Su nivel de beneficios de Medicaid determinará si usted tiene alguna responsabilidad de participar en los costos. Si usted es beneficiario de Medicaid y tiene un monto de deducible "spend down", según lo determinado por el MDHHS, puede ser responsable del costo de una parte de sus servicios.

Asegúrese de informar a su CMHSP y/o proveedor de servicios de todos los seguros por los que esté cubierto, además de cualquier cambio en su seguro. Las leyes establecen que si está cubierto por otro plan de seguro, se le facturará a ese seguro antes de que se puedan utilizar los fondos estatales, incluido Medicaid, para cubrir sus servicios. Es importante que la información de su seguro se mantenga actualizada en todo momento. Si no puede proporcionar información de su seguro, corre el riesgo de que se le cobre por los servicios.

Si llegara a perder su cobertura de Medicaid, de su PIHP/Proveedor podría necesitar volver a evaluar si reúne los requisitos para obtener los servicios. Podría aplicarse un conjunto diferente de criterios a los servicios cubiertos por otra fuente de financiamiento como los fondos generales, la subvención en bloque, o un tercero pagador.

Si Medicare es su pagador principal, el PIHP cubrirá toda la participación en los costos de Medicare, conforme a las reglas de coordinación de beneficios.

Si no cuenta con un seguro, el pago se basa en lo que usted puede pagar. Cuando comience el tratamiento, trabajaremos con usted para determinar cuáles serán sus costos. Si cree que su tarifa es superior a sus posibilidades de pago, le ofreceremos repasar su presupuesto personal y familiar para volver a determinar la tarifa. Lea su acuerdo de pago para detalles adicionales relacionados con su capacidad de pago. Infórmenos cualquier cambio en su estado, ingreso o seguro. Si no proporciona la información necesaria para determinar su capacidad de pago, asume el riesgo de que se le cobre el monto total de los servicios.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Usted tiene derecho a conocer los costos de sus servicios. Usted tiene derecho a solicitar una revisión de su tarifa si cambia la situación de sus ingresos. También tiene derecho a apelar la tarifa que le ha sido determinada.

Deberá traer su información de Medicaid o del seguro a cada visita. Le pediremos que presente información financiera y que documente sus ingresos. Deberá efectuar pagos al momento del servicio, a menos que haya pactado algo diferente. Deberá asistir a todas las citas programadas o llamar para cancelar con al menos 24 horas de anticipación.

GAMA DE SERVICIOS

APOYOS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDICAID PARA BENEFICIARIOS DE MEDICAID

Note: Si usted es beneficiario de Medicaid y padece una enfermedad mental grave, un trastorno emocional grave, una discapacidad intelectual/de desarrollo y/o un trastorno por uso de sustancias, puede que reúna los requisitos para recibir algunos de los siguientes Apoyos y Servicios Especializados de Medicaid (*Medicaid Specialty Supports and Services*).

Antes de que los servicios puedan comenzar, usted participará en una valoración para determinar si reúne los requisitos para recibir los servicios. Esta valoración también identificará los servicios más adecuados según sus necesidades. Usted debe saber que no todas las personas que solicitan nuestros servicios reúnen los requisitos para recibirlos, y no todos los servicios están disponibles para todas las personas a las que atendemos. Si no reúne los requisitos para un servicio, su CMHSP no lo pagará. El programa de Medicaid no pagará por los servicios que normalmente estén disponibles a través de otros recursos de la comunidad. Será apartado de los servicios de su CMHSP local cuando ya no reúna los requisitos o cuando haya alcanzado los cambios deseados.

Durante la planificación individualizada, se le brindará asistencia para determinar los servicios que son necesarios por razones médicas, así como la medida, el alcance y la duración necesarios para lograr la finalidad de esos servicios. Usted también podrá escoger al proveedor de sus servicios y apoyos. Recibirá un plan individual de servicios con toda esta información.

Mediante su formulario de solicitud de Asistencia Médica de Medicaid (*Medicaid Medical Assistance*) con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (*Michigan Department of Health and Human Services*), los CMHSP deben, por ley, compartir información necesaria entre los Planes de salud de Medicaid, los programas y los proveedores en los que usted (o su hijo o tutela) participa a fin de mantener, administrar y coordinar atención médica y beneficios de calidad. Todas las derivaciones y tratamientos necesarios por uso de alcohol u otras drogas cumplirán con la ley federal de confidencialidad 42 CFR Part 2.

Además de tener que cumplir con los criterios para considerarse necesarios por razones médicas, los servicios detallados a continuación y marcados con un asterisco (*) requieren una prescripción médica.

Note: 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. El manual se puede consultar en <http://www.mdch.state.mi.us/dch-medicaid/manuals/MedicaidProviderManual.pdf>. El

personal de Servicios de Atención al Cliente puede ayudarle a acceder al manual y/o a la información específica que contiene.

El **Tratamiento Comunitario Afirmativo (Assertive Community Treatment, ACT)** ofrece servicios y apoyos básicos que son esenciales para que las personas con una enfermedad mental grave puedan mantener su independencia en la comunidad. Un equipo de ACT les brindará terapia de salud de la conducta 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.

La **Valoración** incluye un examen psiquiátrico integral, pruebas psicológicas, pruebas de abuso de sustancias u otras valoraciones realizadas para determinar el nivel de funcionamiento y las necesidades de salud de la conducta de una persona. Las valoraciones de salud física no forman parte de los servicios de CMH.

La ***Tecnología de Asistencia** incluye dispositivos de adaptación y suministros que no están cubiertos por el Medicaid Health Plan (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.

Servicios para Autismo proporciona cobertura de servicios de Tratamiento de salud de la conducta (*Behavioral Health Treatment, BHT*), incluidos Análisis conductual aplicado (*Applied Behavioral Analysis, ABA*), para niños menores de 21 años con Trastornos del espectro autista (*Autism Spectrum Disorders, ASD*) que reúnan los requisitos dentro de la región y dentro de las pautas expuestas en el beneficio de tratamiento de salud de la conducta EPSDT.

Todos los niños, incluidos niños con ASD, deben recibir servicios EPSDT diseñados para garantizar que obtengan detección temprana y atención preventiva, además de servicios de tratamiento necesarios por razones médicas para corregir o mejorar cualquier condición física o conductual, de manera tal que los problemas de salud se prevengan o diagnostiquen y se traten lo antes posible.

Los servicios de BHT previenen el avance del ASD, prolongan la vida y promueven la salud física y mental, además de la eficiencia del niño. La necesidad médica y la recomendación del servicio de BHT son determinadas por un médico, u otro profesional con licencia, que trabaja dentro de su alcance de práctica de conformidad con las leyes estatales. Los servicios de atención directa al paciente que tratan o abordan ASD según el plan del estado están disponibles para niños menores de 21 años de edad tal como lo exige el beneficio de EPSDT.

Revisión del Tratamiento de la Conducta: Si la enfermedad o discapacidad de una persona implica comportamientos que ellas o sus compañeros de trabajo deseen cambiar, su plan individual de servicios 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 y después es aprobado y revisado regularmente por un equipo de especialistas, para asegurar que sea eficaz y digno y que siga atendiendo las necesidades de la persona.

Servicios de tratamiento de la conducta/Análisis aplicado de la conducta: son servicios para niños menores de 21 años de edad con Trastornos de espectro autista (*Autism Spectrum Disorders, ASD*).

Los **Programas "Clubhouse"** son programas en los que los miembros (consumidores) y el personal trabajan juntos para operar el "clubhouse"(sede de un club) y animar la participación en la comunidad en general. Los programas "clubhouse" se centran en promover la recuperación, la competencia y los apoyos sociales, así como las habilidades y oportunidades ocupacionales.

Los **Servicios Comunitarios para Pacientes Internos** son servicios hospitalarios utilizados para estabilizar un trastorno de la conducta en el caso de un cambio significativo de los síntomas o de una emergencia de salud de la conducta. Los servicios hospitalarios comunitarios se ofrecen en hospitales psiquiátricos autorizados y en unidades psiquiátricas autorizadas de los hospitales generales.

Los **Apoyos Comunitarios para la Vida (Community Living Supports, CLS)** son actividades desarrolladas por personal pagado que ayudan a los adultos con una enfermedad mental grave o discapacidad de desarrollo a vivir de manera independiente y a participar activamente en la comunidad. Los apoyos comunitarios para la vida también pueden ayudar a las familias que tienen hijos con necesidades especiales (como discapacidades de desarrollo o trastornos emocionales graves).

Las **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.

Los **Servicios Residenciales en Casos de Crisis** son alternativas de corto plazo a la hospitalización del paciente; se ofrecen en un ámbito residencial autorizado.

Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT):

EPSDT brinda una completa selección de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años y de bajos recursos, según se especifica en la Sección 1905(a)(4)(B) de la Ley de Seguridad Social (la Ley) [*Social Security Act (the Act)*] y se define en 42 U.S.C. 1396d(r)(5) y 42 CFR 441.50 o su norma sucesiva.

El beneficio de EPSDT es más robusto que el beneficio de Medicaid para adultos y está diseñado para garantizar que los niños reciban una detección y atención tempranas, de modo que se eviten los problemas de salud o sean diagnosticados y tratados lo más temprano posible.

Los planes de salud deben cumplir con todos los requerimientos de EPSDT para sus pacientes inscritos en Medicaid que sean menores de 21 años. EPSDT da derecho a los inscritos en Medicaid y en el Programa de Seguro de Salud para Niños (*Children's Health Insurance Program, CHIP*) menores de 21 años a cualquier tratamiento o procedimiento que corresponda a cualquiera de las categorías de los servicios cubiertos por Medicaid establecidos en la Sección 1905(a) de la Ley, si ese tratamiento o servicio es necesario para "corregir o mejorar" defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales.

Este requerimiento tiene como resultado un beneficio integral de salud para los niños menores de 21 años que están inscritos en Medicaid. Además de los servicios cubiertos

mencionados, Medicaid debe proporcionar cualquier otra atención médica o cuidados correctivos, incluso si la agencia no presta servicios en otra forma o los presta en menor cantidad, duración o alcance (42 CFR 441.57).

Aunque el transporte a los servicios de especialidad correctivos o de mejora de EPSDT no es un servicio cubierto según esta exención, 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 o a través del plan de salud Medicaid del beneficiario.

La ***Farmacia Mejorada** incluye medicamentos de venta libre prescritos por un médico (como vitaminas o jarabes para la tos) que son necesarios para controlar un o más problemas médicos cuando el Medicaid Health Plan de una persona no cubre esos productos.

Las ***Modificaciones Ambientales** son adaptaciones físicas 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 utilizarse fondos de Medicaid para modificaciones ambientales.

Apoyo y Capacitación de la Familia ofrece asistencia individualizada a los miembros de una familia que se relacionan con y cuidan a un familiar con una enfermedad mental grave, trastorno emocional grave o discapacidades intelectuales/de desarrollo. La "Capacitación Familiar" (*Family Skills Training*) consiste en educación y capacitación para familias que viven con y/o cuidan a un familiar que reúne los requisitos del programa Children's Waiver (*Programa Especial para Niños*).

Los **Servicios Fiscales Intermediarios** ayudan a las personas a manejar su presupuesto para los servicios y apoyos y a pagar a los proveedores si utilizan una estrategia de "autodeterminación".

La **Dispensa para demostración prevista en la sección 1115 en relación con Flint** amplía la cobertura a los niños y jóvenes hasta los 21 años de edad y a las mujeres embarazadas con ingresos máximos de 400% del nivel de pobreza federal (*Federal Poverty Level, FPL*) que recibían servicios del sistema de aguas de Flint desde abril de 2014 hasta una fecha determinada por el estado. Esta dispensa para demostración se aprueba conforme a la Sección 1115(a) de la Ley de Seguridad Social, y se encuentra vigente desde el 3 de marzo de 2016 (la fecha de la aprobación firmada) hasta el 28 de febrero de 2021. Los niños y las mujeres embarazadas que tienen derecho a Medicaid y recibieron servicios del sistema de aguas de Flint durante el periodo especificado podrán recibir todos los servicios cubiertos bajo el plan estatal. Todas estas personas tendrán acceso a los servicios de coordinación de casos específicos de conformidad con un contrato de tarifa por servicio entre MDHHS y Genesee Health Systems (GHS). El contrato de tarifa por servicio prestará los servicios de coordinación de casos específicos de acuerdo con los requerimientos descritos en los Términos y condiciones especiales sobre Demostración previstos en la sección 1115 en relación con Flint, el Plan Estatal de Medicaid de Michigan (*Michigan Medicaid State Plan*) y la Política de Medicaid.

Los **Servicios de Salud** incluyen la valoración, el tratamiento y el control profesional de los problemas médicos relacionados con la salud de la conducta. El médico de cabecera de la persona tratará cualquier otro problema de salud que tenga.

Healthy Michigan Plan es un proyecto de demostración previsto en la sección 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 del 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 son residentes del Estado de Michigan.

Los **Servicios en el Hogar para Niños y Familias** se brindan en el hogar familiar o en otro ámbito de la comunidad. Los servicios se individualizan para cada familia y pueden incluir tratamiento de salud de la conducta, intervención en casos de crisis, coordinación de servicios u otros apoyos para la familia.

Norma sobre los servicios a domicilio y comunitarios (Home and Community Based Services Rule, HCBS) Los servicios de Medicaid que se financian por medio de la norma HCBS, o con arreglo a ella, deben cumplir normas específicas desarrolladas para garantizar que los participantes de los programas experimenten sus entornos doméstico, laboral y comunitario de forma libre de restricciones. Los ámbitos que proporcionan los HCBS no deben restringir el movimiento en el hogar o la comunidad, y deben proporcionarse en un ámbito que sea congruente con los ámbitos y servicios que frecuentan las personas que no reciben Medicaid, incluyendo el ámbito del hogar, las oportunidades de empleo y el acceso a la comunidad en su conjunto.

La **Asistencia de Vivienda** consiste en ayuda para cubrir los gastos de la propia vivienda de la persona (o sea a corto plazo, para una transición o para un solo instante) que no puedan ser cubiertos por sus propios recursos u otros recursos de la comunidad.

La **Estabilización Intensiva en Casos de Crisis** es otra alternativa de corto plazo a la hospitalización del paciente. Los servicios 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.

Los **Centros de Atención Intermedia para Personas con Discapacidad Intelectual (ICF/IID)** ofrecen servicios de salud, supervisión intensiva, rehabilitación y necesidades básicas las 24 horas para personas con discapacidades intelectuales/de desarrollo.

La **Administración de Medicación** es cuando un médico, un enfermero u otro proveedor autorizado de servicios de salud administra una inyección, un medicamento oral o un medicamento tópico.

La **Revisión de Medicación** es la evaluación y observación de los medicamentos utilizados para tratar la enfermedad de la conducta de una persona, sus efectos y la necesidad de continuar o cambiar la medicación.

La **Terapia y Asesoramiento de Salud Mental para Adultos, Niños y Familiares** incluye terapia o consejería con el objetivo de mejorar el funcionamiento y las relaciones con otras personas. Esto también se denomina Terapia Ambulatoria (*Outpatient Therapy*).

La **Valoración y el control de la salud mental en un centro de convalecencia** incluye una revisión de la necesidad de tratamiento de salud de la conducta de los residentes, sus respuestas al tratamiento, y consultas con el personal de la institución.

La ***Terapia Ocupacional** consiste en la evaluación por un terapeuta ocupacional de la capacidad de la persona de cuidar de sí misma todos los días, así como tratamientos para mejorar esas habilidades.

Los **Servicios Hospitalarios Parciales** 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.

Servicios de Pares y Servicios de Pares Especializados: Los Servicios de Pares, tales como los ofrecidos en centros sociales, son conducidos totalmente por consumidores 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 de la conducta. 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. Puede haber también servicios de colegas especialistas disponibles para personas que tengan una discapacidad intelectual/de desarrollo, un trastorno por uso de sustancias, y/o para familiares de niños con trastornos emocionales graves.

El **Cuidado Personal en Ámbitos Residenciales Especializados** ayuda a adultos con una enfermedad mental o discapacidades intelectuales/de desarrollo con sus actividades cotidianas, autocuidado y necesidades básicas mientras que viven en un ámbito residencial especializado de la comunidad.

La ***Fisioterapia** incluye la evaluación por un terapeuta física 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.

Los **Modelos de Servicios de Prevención** (*tales como salud mental infantil, éxito en la escuela, etc.*) utilizan intervenciones individuales y grupales para reducir la probabilidad de que los pacientes necesitarán tratamiento en el sistema público de salud de la conducta.

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.

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.

La ***Terapia del Habla 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.

Coordinación de Apoyos o Coordinación Dirigida de Casos: Un Coordinador de Apoyos o Coordinador de Casos es un miembro del personal que ayuda a elaborar un plan individual de servicios 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 programa de servicios de salud mental de la comunidad 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.

Los **Servicios Apoyados/Integrados de Empleo** brindan apoyos, servicios y capacitación iniciales y continuos, por lo general en el ámbito de trabajo, con el fin de ayudar a los adultos que reúnen los requisitos para recibir servicios de salud de la conducta a encontrar y mantener un trabajo pagado en la comunidad.

El **Transporte** puede ser ofrecido hacia y desde la casa de una persona, para que pueda participar en un servicio no médico cubierto por Medicaid.

La **Planificación del Tratamiento** ayuda a la persona y a otras personas que él o ella escoja en el desarrollo y la revisión periódica del plan individual de servicios.

Los **Servicios Complementarios para Niños y Adolescentes** son servicios para niños y adolescentes con trastornos emocionales graves y sus familiares, que incluyen el tratamiento y los apoyos necesarios para mantener al niño o adolescente en el hogar.

SERVICIOS PARA PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA ESPECIAL DE APOYOS DE HABILITACIÓN (*HABILITATION SUPPORTS WAIVER, HSW*) Y EL PROGRAMA ESPECIAL PARA NIÑOS (*CHILDREN'S WAIVER, CW*)

Algunos beneficiarios de Medicaid con alguna discapacidad intelectual/del desarrollo son elegibles para acceder a programas que les apoyen para permanecer en su comunidad y evitar que tengan que cambiarse a una institución para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo o a un centro de convalecencia. Estos programas especiales se llaman Programa especial de apoyos de habilitación (*Habilitation Supports Waiver*) y Programa especial para niños basado en el hogar y la comunidad (*Children's Home and Community Based Waiver*). Para recibir estos servicios especiales, las personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo deben inscribirse en uno de estos dos programas. La inscripción en estos programas se ofrece a un número muy limitado de personas. Las personas inscritas en estos programas especiales pueden ser elegibles para acceder a los servicios detallados en la lista de arriba y a los que se detallan a continuación:

***Equipos y suministros médicos optimizados (para participantes en el HSW)** son dispositivos, suministros, controles o dispositivos que no están disponibles bajo la cobertura regular de Medicaid ni a través de otros seguros.

Transporte optimizado (para participantes en el Children's Waiver) es el reembolso de los costos de transporte proporcionado por personas que no son personal que presta servicios de apoyo para la vida en la comunidad, para ayudar a un niño a obtener acceso a servicios especiales y a otros servicios comunitarios, actividades y recursos.

***Adaptaciones de accesibilidad ambiental (Environmental Accessibility Adaptations, EAAs) (para participantes en el Children's Waiver)** son cambios físicos realizados a una vivienda para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de un niño o para asistir a un niño para que tenga una mayor independencia en el hogar.

Cercado (para participantes en el Children's Waiver) son rejas que se agregan a una vivienda para satisfacer las necesidades de salud y seguridad de un niño.

Bienes y Servicios (para participantes en el HSW) es un servicio sin personal que reemplaza la asistencia que proporcionaría el personal contratado. Este servicio, utilizado en conjunto con un acuerdo de autodeterminación, proporciona asistencia para aumentar la independencia, facilitar la productividad o promover la inclusión en la comunidad.

La **Capacitación no Familiar (para participantes en el Children's Waiver)** comprende capacitación individualizada y apoyo para el personal pagado de apoyo para la vida en la comunidad que cuida a un niño inscrito en el programa especial.

Los **Apoyos y Servicios no Ocupacionales fuera del Hogar (para participantes en el HSW)** comprende asistencia para obtener, mantener o mejorar las aptitudes de autoayuda, socialización o adaptación.

Los **Dispositivos Personales de Respuesta en Casos de Emergencia (para participantes en el HSW)** ayudan a la persona a mantener la independencia y la seguridad en su propio hogar o en un ámbito comunitario. Estos dispositivos se usan para pedir ayuda en una emergencia.

Los **Servicios Prevocacionales (para participantes en el HSW)** incluyen apoyos, servicios y capacitación dirigidos a preparar a la persona para un trabajo pagado o un trabajo voluntario en la comunidad.

***Enfermería de turno privado (para participantes en el HSW, edad 21 años o mayores)** es un servicio individualizado de intervenciones de enfermería especializada que se presta en el hogar, según se necesite, para cubrir necesidades de salud especializadas.

***Equipo y suministros médicos especializados (para participantes en el Children's Waiver)** son equipo médico durable, dispositivos de seguridad y control ambientales, juguetes adaptativos, ayuda para las actividades de la vida diaria (*Activities of Daily Living, ADL*), y suministros para control de alergias que ayudan a un niño a incrementar su habilidad para realizar actividades de la vida diaria o a participar más completamente en su entorno.

Los **Servicios Especializados (para participantes en el Children's Waiver)** consisten en terapias de música, recreación, arte o masajes que pueden reducir o controlar los síntomas de una enfermedad mental o una discapacidad intelectual/de 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.

SERVICIOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS PARA BENEFICIARIOS DE MEDICAID

El **Acceso, la evaluación y la derivación (Access, Assessment, and Referral. AAR)** determinan la necesidad de servicios por abuso de sustancias y ayudan a obtener los servicios y proveedores correctos.

El **Tratamiento Ambulatorio** incluye terapia/consejería para la persona, y terapia familiar y grupal en un consultorio.

El **Servicio Ambulatorio Intensivo/Potenciado (Intensive/Enhanced Outpatient. IOP/EOP)** es un servicio que ofrece sesiones de terapia más frecuentes y prolongadas todas las semanas y puede incluir programas de día o de noche.

El **Tratamiento con Metadona y LAAM** es provisto a personas con dependencia de la heroína y otros opiáceos. El tratamiento consiste en la sustitución de los opiáceos supervisado por un médico, además de servicios de enfermería y análisis de laboratorio. Este tratamiento por lo general se provee junto con otros tratamientos ambulatorio para trastornos por uso de sustancias.

La **Desintoxicación Subaguda** consiste en atención médica en un ámbito residencial para personas que están dejando el alcohol u otras drogas.

El **Tratamiento Residencial** consiste en servicios terapéuticos intensivos, que incluyen estadías nocturnas en un centro atendido por personal autorizado.

*Si usted está cubierto por el Plan Healthy Michigan, tal vez tenga derecho a otros servicios médicos que no se incluyen en las listas anteriores. Por favor comuníquese con su CMHSP local para obtener más información.

Si recibe Medicaid, puede que 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 del sistema de CMH, su programa local de servicios de CMH 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, lo ayudaremos a seleccionar uno.

Note: 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. Con el fin de conocer mejor este servicio, puede llamar a la oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) de su condado al número que figura a continuación, o puede comunicarse con Servicios de Atención al Cliente al 800-897-3301.

Local County Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado Local)

Condado	Número telefónico	Condado	Número telefónico
Allegan	(269) 673-7700	Muskegon	(231) 733-3700
Kent	(616) 248-1000	Oceana	(231) 873-7251
Lake	(231) 745-8159	Ottawa	(616) 394-7200
Mason	(231) 845-7391		

SERVICIOS DEL PLAN DE SALUD DE MEDICAID

Si usted está inscrito en un Medicaid Health Plan (*Plan de Salud de Medicaid*), 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
- Atención en un centro de convalecencia
- Suministros médicos
- Medicamentos
- Servicios de salud mental (20 consultas ambulatorias como máximo)
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Atención prenatal y del parto
- Cirugía
- Transporte para citas médicas
- Visión
- Chequeos de salud
- Audífonos
- Terapia del habla y de audición
- Atención médica en el hogar
- Inmunizaciones (vacunas inyectables)
- Pruebas de laboratorio y radiografías

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 Servicios de Atención al Cliente para obtener ayuda.

Plan de Salud de Medicaid	Condados cubiertos	Información de contacto
CareSource	Allegan	(800) 390-7102 www.caresource.com
McLaren Health Plan	Kent, Mason, Muskegon, Ottawa	(888) 327-0671 www.mclarenhealthplan.org
Meridian Health Plan	Allegan, Kent, Lake, Mason, Oceana, Muskegon, Ottawa	(888) 437-0606 www.mhplan.com
Molina Healthcare	Allegan, Kent, Lake, Mason, Oceana, Muskegon, Ottawa	(888) 898-7969 www.molinahealthcare.com
Priority Health	Allegan, Kent, Mason, Muskegon, Ottawa	(800) 942-0954 www.priorityhealth.com
UnitedHealthcare Community Plan	Allegan, Kent, Oceana, Muskegon, Ottawa	(866) 645-0317 www.uhccommunityplan.com

SERVICIOS PARA PERSONAS QUE NO TIENEN MEDICAID

Las personas que no tienen Medicaid pueden ser incorporadas a listas de espera para recibir servicios, si no hay suficientes fondos generales. Una vez autorizadas para recibir los servicios cubiertos por los fondos generales, las personas deben solicitar Medicaid para continuar recibiendo los servicios comunitarios de salud mental financiados. Las personas que no cuenten con Medicaid podrán recibir los siguientes servicios de salud de la conducta si se determina que son necesarios por razones médicas y si hay Fondos Generales suficientes:

- Desarrollo de un plan de servicio individual
- Planificación, vinculación, coordinación, seguimiento y supervisión para ayudar a una persona a obtener acceso a los servicios

- Capacitación especializada, tratamiento y apoyo, incluidas interacciones clínicas terapéuticas, habilidades de socialización y adaptación, capacitación para lidiar con los problemas, servicios de salud y rehabilitación y servicios pre-vocacionales y vocacionales
- Servicios de derechos para el beneficiario
- Defensoría de salud mental
- Prevención

Las personas que no cuenten con Medicaid podrán recibir los siguientes servicios por uso de sustancias, si se determina que son necesarios por razones médicas, y si LRE cuenta con fondos suficientes:

- Tratamiento ambulatorio
- Desintoxicación
- Servicios residenciales
- Apoyos farmacológicos (Metadona)
- Prevención
- Se puede usar acupuntura como terapia auxiliar con cualquiera de las anteriores

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

Para mejorar la calidad de los servicios que usted recibe, Lakeshore Regional Entity desea coordinar su atención con el(los) proveedor(es) médico(s) que atiende(n) a su salud física. Si usted también recibe servicios por abuso de sustancias, su atención de la salud de la conducta debería coordinarse con esos servicios. La coordinación con todos los proveedores involucrados en el tratamiento mejora sus probabilidades de recuperación, de alivio de sus síntomas y de mejora de su desempeño. Por lo tanto, se recomienda que firme una "autorización de divulgación de información" (*Release of Information*), para que la información pueda ser compartida. Si no tiene un médico y lo necesita, comuníquese con el personal de Servicios de Atención al Cliente. Lo ayudarán a seleccionar un proveedor médico.

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 no sufrir abusos ni abandono.
- El derecho a la confidencialidad.
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
- El derecho a recibir tratamiento adecuado para su afección.

En el folleto "Your Rights" ("Sus Derechos") 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.

Si usted recibe servicios de tratamiento por abuso 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 abuso de sustancias en el folleto titulado "Know Your Rights" (Conozca Sus Derechos).

DERECHO A NO SUFRIR REPRESALIAS

Si usted recibe servicios públicos de salud de la conducta o de tratamiento por abuso 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.

Puede comunicarse con su Oficina local de Derechos del Beneficiario al número que figura a continuación para hablar con un Oficial de Derechos del Beneficiario sobre cualquier pregunta que usted pueda tener acerca de sus derechos, o para pedir ayuda para presentar una queja. También puede comunicarse con Servicios de Atención al Cliente para obtener ayuda para hacer una queja.

CMHSP	Número telefónico
Allegan County CMH	(269) 628-5715
CMH of Ottawa County	(616) 393-5763
HealthWest, Muskegon's Behavioral Wellness Connection	(231) 724-1107
Network180	(616) 336-3765
West Michigan CMH	(231) 845-6294

CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO DE LOS FAMILIARES A LA INFORMACIÓN

Usted tiene derecho a que la información sobre su tratamiento de salud de la conducta se mantenga confidencial. También tiene derecho a ver 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 está de acuerdo. No obstante, recuerde que sus registros clínicos solo pueden cambiarse de acuerdo con lo que permita la ley vigente. Generalmente, sólo se puede divulgar información sobre usted a terceros con su permiso. Sin embargo, existen casos en que se comparta su información para coordinar su tratamiento o cuando lo exige la ley.

Su información confidencial podrá ser divulgada cuando usted, su tutor o su padre/madre (si es menor de edad) firme una autorización de divulgación de la información. La información confidencial puede ser divulgada sin su consentimiento si:

- Usted se va a autolesionar y/o va a lesionar a otra persona. En este caso, el personal puede avisarle a la policía y a la persona que usted amenazó con lastimar.
- El personal sabe o sospecha de uso o maltrato infantil. En este caso, se debe elaborar un informe para los Servicios de Protección Infantil (*Children's Protective Services*) o las autoridades locales de orden público.

- El personal sabe o sospecha que un adulto vulnerable está siendo abusado o maltratado. En este caso, se debe llamar a los Servicios de Protección de Adultos (*Adult Protective Services*).
- Su CMHSP necesita obtener beneficios para que a usted le paguen el costo del tratamiento.
- Usted fallece y su cónyuge u otro pariente cercano necesita la información para solicitar y recibir beneficios.

Los miembros de su familia tienen derecho a proporcionar información sobre usted a su proveedor. No obstante, sin una autorización para divulgación de información firmada por usted, su proveedor no podrá dar información suya a un miembro de su familia. 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 abuso de sustancias, tiene derechos relacionados con la confidencialidad que son específicas 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 parte de su programa de servicios de salud mental comunitaria. 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 HIPAA 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, llame a la Oficina de Derechos del Beneficiario local donde obtiene sus servicios.

ACCESO A SUS REGISTROS

Su proveedor de servicios lleva un registro de la atención que usted recibe. También tiene derecho a mirar sus propios registros clínicos. Usted o su tutor (padre/madre si usted es menor de edad) puede pedir ver u obtener una copia de todo o parte de su registro. Su solicitud debe presentarse por escrito. Puede haber un cargo por el costo de copiado.

Si usted o su representante legal cree que su registro contiene información incorrecta, usted o él/ella puede solicitar que sea modificado o corregido. No podrán eliminar lo que ya está en el registro, pero tendrán derecho a añadir una declaración formal.

Si se le niega el acceso a su registro, usted o alguien en su representación deberá comunicarse con su Oficina de Derechos del Beneficiario local.

QUEJA

Tiene derecho a decir que está insatisfecho con sus servicios o apoyos o con el personal que los proporciona presentando una **queja**. Puede presentar una queja *en cualquier momento* visitando, escribiendo o llamando al Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301, o bien, contactando directamente a su CMHSP local. Hay asistencia disponible para el proceso de presentación de quejas poniéndose en contacto

con el Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE o con su CMHSP local. En la mayoría de los casos, su queja se resolverá dentro de 90 días calendario a partir de la fecha en la que el PIHP o CMHSP reciba su queja. Se le proporcionará información detallada sobre el proceso de quejas y apelaciones cuando comience con los servicios y luego anualmente. Puede solicitar esta información en cualquier momento comunicándose con el Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE o con su CMHSP local.

APELACIONES

Se le notificará cuando se tome una decisión que deniegue su solicitud de servicios, o reduzca, suspenda o termine los servicios que usted ya recibe. Este aviso se conoce como **Determinación Adversa de Beneficios**. Usted tiene derecho a presentar una **apelación** si no está de acuerdo con tal decisión. Si desea solicitar una apelación, deberá hacerlo dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la Determinación Adversa de Beneficios. Puede solicitar una apelación local poniéndose en contacto con el Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301 o con su CMHSP local para solicitar una apelación local.

Si tiene Medicaid y recibió una Determinación Adversa de Beneficios (*Adverse Benefit Determination*) relacionada con la finalización, suspensión o reducción de un servicio actualmente autorizado, podrá solicitar la continuación de sus servicios mientras esté pendiente la apelación, si presenta una apelación dentro de 10 días calendario y no ha concluido el periodo de autorización original. Si los servicios continúan, tenemos derecho a pedirle que pague el costo de estos servicios si: la audiencia o apelación confirma la decisión original, si usted retira su solicitud de apelación o audiencia, o si usted (o su representante) no acude a la audiencia programada.

Tendrá la oportunidad de brindar información en apoyo de su apelación y de que alguien hable por usted con respecto a la apelación, en caso de que así lo desee. En la mayoría de los casos, su apelación se completará en 30 días calendario o menos. Si presenta su solicitud y cubre los requisitos para una **apelación expedita** (apelación rápida), su apelación se decidirá en un plazo de 72 horas después de que recibamos su solicitud. En todos los casos, la LRE podría ampliar el plazo requerido para resolver su apelación por 14 días calendario si solicita una extensión, o bien, si la LRE puede demostrar que se necesita más información y la demora es en el mejor beneficio de usted. Puede pedir asistencia al Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE o a su CMHSP local para solicitar una apelación.

MEDIACIÓN

El destinatario o el representante del destinatario

- 1) Tiene derecho a solicitar la mediación en cualquier momento en caso de alguna disputa relacionada con la planificación o prestación de servicios o apoyos por parte de un CMHSP o de un proveedor contratado por el CMHSP.
- 2) Tiene derecho a ser notificado de su derecho a solicitar y tener acceso a la mediación en el momento en que se inician los servicios o apoyos, y anualmente después de ello.

APELACIONES ESTATALES

Existen dos tipos de apelaciones a nivel estatal – Audiencia Justa Estatal (*State Fair Hearing*) y Proceso Alternativo de Resolución de Disputas (*Alternative Dispute Resolution Process*).

AUDIENCIA JUSTA ESTATAL

Si cuenta con Medicaid, tiene derecho a una revisión imparcial por parte de un juez en materia administrativa a nivel estatal, si después de agotar el proceso de apelaciones local, usted: 1) recibe la notificación de que la LRA o el CMHSP local ha sostenido una Determinación Adversa de Beneficios, o 2) la LRA o el CMHSP local no se adhiere a los requisitos de notificación y a los plazos para la resolución de quejas y apelaciones. En ese momento puede solicitar una Audiencia justa estatal.

Usted dispone de 120 días calendario a partir de la fecha de la notificación de resolución en cuestión para presentar una solicitud de Audiencia justa estatal. Si cree que su vida, salud o bienestar estarían en peligro por esperar a que tenga lugar la audiencia, puede solicitar una audiencia acelerada. El Sistema de Audiencias Administrativas de Michigan (*Michigan Administrative Hearing System*) decidirá si dar lugar a su solicitud de audiencia acelerada.

Las solicitudes de audiencias justas deben hacerse por escrito y deben estar firmadas por usted o una persona autorizada. Durante la audiencia, puede representarse por sí mismo o puede tener un representante. Esta persona puede ser cualquiera que usted elija. Esta persona puede también solicitar una audiencia por usted. Usted debe darle un permiso escrito a esa persona para que lo represente. Usted puede presentar una carta o una copia de la orden de un tribunal en donde se designa a esta persona como su tutor o curador.

Para solicitar una audiencia, puede completar el formulario de Solicitud de audiencia, o puede presentar su solicitud de audiencia por escrito en cualquier papel y enviarla por correo o fax a:

Michigan Administrative Hearing System
Department of Health and Human Services
PO Box 30763
Lansing, MI 48909-9951

Continuación de beneficios:

Si está recibiendo un servicio de Medicaid de Michigan que se haya reducido, finalizado o suspendido antes de su autorización de servicio actual, y usted presenta su solicitud de apelación dentro de 10 días calendario (como se indica en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios), podrá continuar recibiendo su mismo nivel de servicios mientras su apelación interna siga pendiente. Deberá estipular en su solicitud de apelación local que está pidiendo que los servicios continúen.

Si sus beneficios continúan y su apelación es rechazada, también tendrá derecho a pedir que sus beneficios continúen mientras esté pendiente una Audiencia justa estatal, en caso de que la solicite en diez días calendario. Deberá estipular en su solicitud de Audiencia justa estatal que está pidiendo que su(s) servicio(s) continúe(n).

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.

Note: Si sus beneficios continúan debido a que hizo uso de este proceso, deberá reembolsar el costo de todo el servicio que recibió mientras su apelación estuvo pendiente, en caso de que la resolución final reitere la denegación de su solicitud de cobertura o pago por un servicio. La política estatal determinará si se le exigirá el reembolso del costo de cualquier beneficio continuado.

Plazo del proceso de apelación del PIHP:

La Persona inscrita tiene 60 días calendario a partir de la fecha el aviso de Determinación Adversa de Beneficios para solicitar una Apelación. 42 CFR 438.402(c)(2)(ii).

Resolución de Apelación estándar (plazo): El PIHP debe dar una resolución a la Apelación y proporcionar un aviso de resolución a las partes afectadas en la forma más expedita que la afección de salud de la Persona inscrita requiera, pero no deberá exceder de 30 días calendario a partir del día que el PIHP reciba la Apelación.

Si se acepta la solicitud de una resolución expedita, el PIHP debe dar una resolución a la Apelación y emitir un aviso de resolución a las partes afectadas a más tardar 72 horas después de que el PIHP reciba la solicitud de resolución expedita de la Apelación. 42 CFR 438.408.

Extensión de los plazos: El PIHP puede extender el plazo de la resolución y del aviso hasta 14 días calendario si la Persona inscrita solicita una extensión, o bien, si el PIHP muestra, a satisfacción del Estado, que existe necesidad de información adicional y que tal demora es en beneficio de la Persona inscrita. 42 CFR 438.408(c).

PROCESO ALTERNATIVO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS

Si no tiene Medicaid, puede solicitar un proceso Alternativo de Resolución de Disputas a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (*Michigan Department of Health and Human Services*). Esto solamente puede hacerlo **después** de haber completado una Apelación Local y no estar de acuerdo con los resultados escritos de esa decisión. Puede presentar su solicitud por escrito y enviarla por correo a:

MDHHS - Program Development, Consultation, and Contracts Division
Behavioral Health and Developmental Disabilities Administration
ATTN: Request for DHHS Level Dispute Resolution
Lewis Cass Building - 6th Floor 3
20 South Walnut Street
Lansing, MI 48913

SEGUNDA OPINIÓN

Si le negaron el acceso inicial a todos los servicios de salud de la conducta, o si le negaron la hospitalización psiquiátrica después de solicitar concretamente este servicio, el Código de Salud Mental de Michigan (*Michigan Mental Health Code*) le permite pedir una Segunda Opinión.

- Si se le negó el acceso inicial a todos los servicios de salud de la conducta, una Segunda Opinión se completará dentro de los 5 días hábiles de la solicitud.
- Si se le negó una hospitalización psiquiátrica, la Segunda Opinión se completará dentro de los 3 días hábiles de la solicitud.

Se le proporcionará información detallada sobre el proceso de quejas y apelaciones cuando comience con los servicios y luego anualmente. Puede solicitar esta información en cualquier momento comunicándose con Servicios de Atención al Cliente al 800-897-3301.

PLANIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA (*PERSON-CENTERED PLANNING, PCP*)

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 Planificación Individualizada es un derecho que usted tiene, protegido por el Michigan Mental Health Code (*Código de Salud Mental de Michigan*).

El proceso comienza cuando usted seleccione a alguien, además de usted mismo, que lo acompañará a las reuniones de planificación individualizada (por ejemplo, familiares o amigos) y haya indicado los miembros del personal que quisiera invitar a participar. También decidirá dónde y cuándo se realizarán las reuniones de la planificación individualizada. Por último, tomará decisiones sobre la asistencia que podría necesitar para ayudarle a usted a participar y comprender las reuniones.

Durante la Planificación Individualizada, 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.

No hay límites establecidos en cuanto a la cantidad, el alcance o la duración de los servicios disponibles para usted, ya que los servicios se autorizan en función de la condición y la necesidad médica. No ofrecemos incentivos a ningún proveedor para que limite sus servicios. Trabajamos con usted, durante su valoración y como parte de su proceso de planificación individualizada (PCP), para determinar qué servicios son adecuados para satisfacer sus necesidades.

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 Planificación Individualizada (PCP) si desea hablar sobre un cambio de su plan de servicio.

Tiene derecho a la "facilitación independiente" del proceso de Planificación Individualizada (PCP). Esto significa que puede solicitar que alguien que no sea miembro del personal lleve a cabo sus reuniones de planificación. Tiene derecho a escoger entre los facilitadores independientes disponibles.

Los niños menores de 18 años de edad con una discapacidad intelectual/de desarrollo o un trastorno emocional grave también tienen derecho a la planificación individualizada. Sin

embargo, esta planificación individualizada debe reconocer la importancia de la familia y el hecho de que los apoyos y los servicios afectan a toda la familia. El padre y/o la madre o el(los) tutor(s) de los niños participarán en la planificación previa y en la planificación individualizada, utilizando "prácticas centradas en la familia" para ofrecer apoyos, servicios y tratamiento a sus hijos.

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 la autodeterminación (vea las descripciones a continuación). Usted tiene derecho a escoger cualquiera, todas o ninguna de estas opciones.

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 un documento que le permite tomar decisiones antes de una crisis en la que usted se vuelva incapaz de tomar una decisión sobre el tipo de tratamiento que desea o no desea. Esto permite a otras personas, que incluyen sus familiares, amigos y proveedores de servicios, saber lo que usted desea cuando no está en condiciones de hablar por sí mismo. Si elige crear una instrucción anticipada para la atención psiquiátrica, debe suministrar copias a todo los proveedores que lo atienden, a las personas que designó como representantes médicos o de salud mental del paciente y a los familiares o amigos que podrían ayudar a sus médicos y proveedores de salud de la conducta a tomar decisiones por usted, si usted no puede tomar esas decisiones.

Para más información acerca de instrucciones anticipadas, consulte la sección titulada "Guía para instrucciones anticipadas y tutela en Michigan" (*A Guide to Advance Directives and Guardianships in Michigan*) que se encuentra al final de este manual. Si cree que no ha recibido información adecuada con respecto a las instrucciones anticipadas para la atención psiquiátrica, comuníquese con Servicios de Atención al Cliente para presentar un queja.

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.

Autodeterminación

La "autodeterminación" es una opción para el pago de los servicios necesarios por razones médicas que usted podría solicitar si es un adulto beneficiario que 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.

RECUPERACIÓN Y ADAPTABILIDAD

“La Recuperación es un proceso de curación y transformación que permite que una persona con un problema de salud mental/abuso de sustancias lleve una vida valiosa en una comunidad de su elección mientras se esfuerza por alcanzar su potencial”.

La recuperación es un viaje individual que sigue diferentes caminos y conduce a diferentes destinos. La recuperación es un proceso en el que ingresamos y que se convierte en una actitud para toda la vida. La recuperación es única para persona y sólo puede ser definida auténticamente por la propia persona. Lo que para una persona puede constituir una recuperación, para otra puede ser sólo 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/trastornos por abuso 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.

La adaptabilidad y el desarrollo son los principios guía para los niños y adolescentes con un trastorno emocional grave. La adaptabilidad es la capacidad de recuperar y constituye 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.

SERVICIOS FUERA DE LA RED

Por favor póngase en contacto con su CMHSP local cuando presente su solicitud para recibir los servicios fuera de la Red de Proveedores de Lakeshore Regional Entity (*Lakeshore Regional Entity Provider Network*).

CÓMO INFORMAR SOBRE UNA SOSPECHA DE FRAUDE, DESPILFARRO O 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 tienen la responsabilidad de informar una sospecha de fraude, despilfarro o abuso en Medicaid. Juntos podemos asegurarnos de que el dinero de los contribuyentes se utilice en las personas que realmente necesitan ayuda.

Si sospecha de fraude, despilfarro o abuso dentro del sistema de atención de la salud de la conducta de Lakeshore Regional Entity, se le exhorta a informarlo ante la Oficina del Inspector General (*Office of Inspector General, OIG*) de MDHHS y/o Lakeshore Regional Entity para que se investigue. Sus acciones podrían ayudar a mejorar la calidad del sistema de atención médica y disminuir el costo para nuestros miembros, socios comerciales y clientes. No tendrá que identificarse.

Ejemplos de fraude en Medicaid incluyen, entre otros, los siguientes:

- 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 medicamentos genéricos, pero facturar medicamentos 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 rectas médicas
- 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 a las que no acudió
- Pruebas médicas innecesarias
- Servicios por teléfono

Si piensa que alguien está cometiendo un fraude, un despilfarro o un abuso, puede informar sus inquietudes en forma anónima ante la oficina de Cumplimiento Corporativo de LRE:

- En línea <http://www.lsre.org/contact-us>
- Correo electrónico compliance@lsre.org
- Llame a la Línea Directa de Cumplimiento de LRE al 1-800-420-3592; o al FAX: 231-769-2075
- Envíe una carta a:
Corporate Compliance
Lakeshore Regional Entity
5000 Hakes Drive, Suite 250
Norton Shores, MI 49441

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*).

- En línea al www.michigan.gov/fraud
- Llame al 1-855-MIFRAUD (1-855-643-7283) - Correo de voz disponible fuera del horario de servicio
- Envíe una carta a:
Office of Inspector General
PO BOX 30062
Lansing, MI 48909

Cuando presente una queja, asegúrese de incluir tanta información como pueda, incluyendo detalles sobre lo que sucedió, quién estuvo involucrado (incluya la dirección y número

telefónico), número de identificación de Medicaid, fecha de nacimiento (para los beneficiarios), y cualquier otra información de identificación que tenga.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LA PERSONA INSCRITA

Recibir información sobre los derechos de los afiliados y sus protecciones.

1. Ser tratados con respeto y reconocimiento de su dignidad y derecho a la privacidad.
2. Recibir información sobre la estructura y las operaciones de la Lakeshore Regional Entity (LRE) y sus Programas de servicios de salud mental comunitaria (*Community Mental Health Services Programs, CMHSP*).
3. Recibir información sobre la LRE y sobre los servicios, profesionales médicos y proveedores de los CMHSP, y sobre sus derechos y responsabilidades.
4. Tener la libertad de escoger de entre los proveedores de la red.
5. Conversar francamente sobre las opciones de tratamiento que sean apropiadas o necesarias por razones médicas, independientemente del costo o de la cobertura de beneficios, y a comunicarse libremente con sus proveedores sin ninguna restricción acerca de la información concerniente a la atención.
6. Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles.
7. Participar en las decisiones concernientes a la atención médica, el rechazo del tratamiento y las preferencias sobre tratamientos futuros.
8. Ser notificado de los servicios que no están incluidos y que pudieran implicar alguna participación en los costos.
9. Recibir información sobre la manera de recibir beneficios de proveedores fuera de la red.
10. Recibir información sobre instrucciones anticipadas.
11. Recibir beneficios, servicios y materiales instructivos de modo que sean fácilmente comprendidos.
12. Recibir información que detalle la disponibilidad de apoyos y servicios y el modo en que se puede acceder a ellos.
13. Recibir información en idiomas diferentes del inglés según sea necesario.
14. Recibir sin costo alguno servicios de interpretación en idiomas diferentes del inglés según sea necesario.
15. Recibir materiales escritos en formatos alternativos e información sobre cómo obtenerlos en caso de tener alguna discapacidad visual o auditiva o de contar con una competencia lectora limitada.
16. Recibir información dentro de un plazo aceptable luego de la inscripción.
17. Recibir información sobre los servicios que no son proporcionados en atención a fundamentos morales o religiosos.
18. Recibir información sobre el modo de acceder a los servicios de 911, de emergencia y a los servicios posteriores a la estabilización según sea necesario.
19. Recibir información sobre el modo de ser derivado a áreas de atención especializada y a otros beneficios que no sean proporcionados por el proveedor de atención primaria.
20. Recibir información sobre cómo y cuándo acceder a beneficios que no están cubiertos en el contrato de Medicaid de la LRE, pero que pudieran estar disponibles en el plan de salud estatal, incluido el transporte.
21. Recibir información sobre procesos de queja, de apelación y de audiencia justa.
22. Presentar quejas y solicitar apelaciones con relación a la atención y los servicios recibidos.

23. Recibir a tiempo notificaciones por escrito de cualquier cambio concerniente a la red estatal y de proveedores.
24. Hacer recomendaciones con respecto a los derechos y las responsabilidades del miembro.
25. Proporcionar la información (en la medida de lo posible) que la LRE y sus proveedores y profesionales médicos asignados requieran para dar la atención.
26. Seguir los planes y las instrucciones de atención que hayan convenido con sus profesionales médicos. Entender sus problemas de salud y participar, en la medida de lo posible, en el desarrollo de metas de tratamiento, acordadas conjuntamente con su médico.

ESLÓGANES

ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia con el idioma, sin costo. Además, si tiene necesidades especiales, tiene derecho a recibir, sin costo adicional, la información en un formato diferente, como en audio, Braille o tipografía grande debido a necesidades especiales. Llame al 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

1. Albanés: VINI RE: Keni në dispozicion shërbime falas të ndihmës me gjuhën. Gjithashtu, keni të drejtë të merrni informacion në një format tjetër, të tillë si audio, Braille (Braj) ose me font të madh për shkak të nevojave të posaçme pa kosto shtesë. Telefononi numrin 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

2. Árabe: لك الحق كذلك في الحصول على المعلومات في هيئة . خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا: انتباه . اتصل على . أخرى، كالتسجيل الصوتي، أو لغة برايل، أو بخط كبير بسبب الاحتياجات الخاصة دون تكلفة إضافية 1-800-897-3301 (الهاتف النصي: 1-231-740-0098).

3. Bengali: সতর্কতা: ভাষা সহায়তার সেবাসমূহ আপনাকে বিনামূল্যে দেওয়া হবে। এ ছাড়াও, বিশেষ প্রয়োজন সাপেক্ষে বাড়তি কোনো খরচ ছাড়াই অন্য কোনো ফরম্যাট তথা-অডিও, ব্রেইলি বা বড় ফন্টে যেকোনো তথ্য পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। কল করুন-১-৮০০-৮৯৭-৩৩০১ (টিটিওয়াই: ১-২৩১-৭৪০-০০৯৮)।

4. Chino: 请注意：您可以免费获取语言协助服务。此外，您有权因为自己有特殊需求而获得以不同形式提供的信息，例如音频、盲文或大字体等形式，无需支付额外费用。如有上述需要，请致电 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098)。

5. Croata: PAŽNJA: Usluge jezične podrške dostupne su bez naknade. Također imate pravo besplatno primati informacije u različitom formatu, primjerice zvučnom, na brajici ili s velikim fontom zbog posebnih potreba. Nazovite 1-800-897-3301 (TTY tekstni telefon: 1-231-740-0098).

6. Alemán: ACHTUNG: Sprachliche Hilfe erhalten Sie kostenlos. Wenn Sie besondere Bedürfnisse haben, haben Sie auch das Recht, kostenlos Informationen in einem unterschiedlichen Format zu erhalten, beispielsweise als Audio, Braille oder in großem Druck. Informationen erhalten Sie unter folgender Telefonnr.: 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

7. Hindi:

ध्यान दें: भाषा सहायता सेवाएं आप के लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। साथ ही, आपको अतिरिक्त शुल्क के बिना विशेष जरूरतों के कारण ऑडियो, ब्रेल या बड़े फ्रॉन्ट जैसे किसी अलग प्रारूप में जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। 1-800-897-3301 पर कॉल करें (टीटीवाये: 1-231-740-0098)।

8. Italiano: ATTENZIONE: Sono a Sua disposizione servizi gratuiti di assistenza linguistica. Inoltre, se Lei ha particolari esigenze, ha il diritto di ricevere gratuitamente le informazioni in un formato differente, come audio, Braille o a caratteri grandi. Chiami il numero verde 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

9. Japonés: 注意：言語支援サービスは無料でご利用いただけます。また、特別なニーズのため、オーディオ、点字、大きなフォントなどの別のフォーマットで情報を受け取る権利があります（追加料金なし）。電話1-800-897-3301（TTY：1-231-740-0098）。

10. Coreano: 참고: 언어 지원 서비스는 무료로 제공됩니다. 또한 귀하는 추가 비용 없이 오디오, 점자 또는 큰 글꼴 등과 같은 다른 형식으로 정보를 받을 권리가 있습니다. 전화번호 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

11. Polaco: UWAGA: Usługi językowe zapewniane są bezpłatnie. Mają Państwo również prawo uzyskać te informacje bez dodatkowych kosztów w innej postaci, np. nagrania dźwiękowego, alfabetem Braille'a lub większą czcionką w związku ze szczególnymi potrzebami. Proszę zadzwonić pod numer: 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

12. Ruso: ВНИМАНИЕ: Услуги по оказанию языковой помощи предоставляются вам бесплатно. Кроме того, учитывая индивидуальные потребности, вы имеете право на получение информации в удобном для вас формате, например, аудио, шрифт Брайля или крупным шрифтом, без каких-либо дополнительных затрат. Позвоните по телефону 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

13. Español: ATENCIÓN: Hay servicios de asistencia con idiomas a su disposición, sin costo. Además, tiene derecho a recibir información en un formato diferente, como audio, Braille o fuente grande debido a necesidades especiales, sin costo adicional. Llame al 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

14. Tagalog: BIGYANG PANSIN: Ang mga serbisyo ng pantulong sa wika ay handa ninyong magagamit nang walang bayad. At, mayroon kayong karapatang makatanggap ng impormasyon sa ibang format, tulad ng audio, Braille, o malaking font sanhi ng mga espesyal na pangangailangan nang walang dagdag na bayad. Tumawag sa 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

15. Vietnamita: CHÚ Ý: Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho quý vị. Ngoài ra, quý vị có quyền nhận thông tin ở định dạng khác, chẳng hạn như âm thanh, chữ nổi hoặc phông chữ lớn do nhu cầu đặc biệt mà không mất thêm chi phí. Hãy gọi 1-800-897-3301 (TTY: 1-231-740-0098).

GLOSARIO

Acceso: Punto de entrada al Prepaid Inpatient Health Plan (*Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados, 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 en forma adversa la reclamación de servicios de un beneficiario de Medicaid debido a:

- Denegación o autorización limitada de los servicios solicitados, incluyendo determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, idoneidad, ámbito o efectividad de un beneficio cubierto.
- Reducción, suspensión o terminación de un servicio autorizado previamente
- Rechazo, total o parcial, de cualquier pago por un servicio.
- Omitir tomar una decisión de autorización estándar y omitir entregar una notificación acerca de la decisión en un 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 un servicio.
- No prestar los servicios dentro de 14 días calendario a partir de la fecha de inicio acordada durante la planificación centrada en la persona y como lo autoriza el PIHP.
- Falta de acción del PIHP dentro de 30 días calendario a partir de la fecha de una solicitud de una apelación estándar.
- Falta de acción del PIHP dentro de 72 horas a partir de la fecha de una solicitud de una apelación expedita.
- Omisión por el PIHP de una disposición y la notificación de una reclamación/queja local dentro de 90 días calendario a partir de la fecha de la solicitud.

Cantidad, alcance, duración y frecuencia: Términos que describen la forma en que se brindarán los servicios de Medicaid detallados en el plan de servicio individual de una persona:

- Cantidad: Cuántas (número de unidades de servicio)
- Alcance: Detalles del servicio (quién, cómo y dónde se presta el servicio)
- Duración: Cuánto tiempo (la duración del tiempo del servicio esperado)
- Frecuencia: Cuándo se realiza el servicio (p. ej., diaria, semanal, mensual o trimestralmente)

Apelación: La revisión de una Determinación Adversa de Beneficios.

Salud de la conducta: Incluye no solo formas de promover el bienestar al prevenir o intervenir en una enfermedad mental como la depresión o la ansiedad, sino también con el objetivo de prevenir o intervenir en el abuso de sustancias u otras adicciones. Para los fines de este manual, salud de la conducta incluirá discapacidades intelectuales/del desarrollo, enfermedades mentales tanto en adultos como en niños y trastornos por uso de sustancias.

Beneficiario: Persona que tiene derecho a recibir los servicios del programa Michigan Medicaid y que está inscrita en el programa.

CMHSP: Sigla en inglés de Community Mental Health Services Program (*Programa de Servicios de Salud Mental Comunitaria*). En Michigan hay 46 proveedores CMHSP que

brindan servicios en sus áreas locales a personas con enfermedades mentales y discapacidades de desarrollo. También se pueden denominar CMH.

Consumidor: Referencia amplia e inclusiva a una persona que solicita o recibe servicios de salud mental suministrados y/o gestionados por el PIHP, incluidos beneficiarios de Medicaid y todos los otros beneficiarios de servicios de PIHP/CMHSP.

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 determinaciones de deducibles y solicitudes de Medicaid son gestionadas por MDHHS – independiente del sistema de servicios de PIHP.

Equipo médico duradero: Cualquier equipo que proporcione beneficios terapéuticos a una persona que los necesite debido a ciertas afecciones médicas y/o enfermedades. El equipo médico duradero (*Durable Medical Equipment, DME*) consta de elementos que:

- se usan principal y habitualmente para servir para un propósito médico;
- no son útiles para una persona que no tiene una enfermedad, discapacidad o lesión;
- son prescritos o recetados por un médico;
- son reutilizables;
- pueden soportar un uso repetido, y
- son adecuados para usarlos en el hogar.

Servicios/Atención de emergencia: Los servicios cubiertos que son prestados por un proveedor capacitado para brindar servicios de emergencia y que son necesarios para tratar una emergencia médica/de la conducta.

Servicios que se excluyen: Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga o no cubre.

Dispensa para demostración prevista en la sección 115 en relación con Flint: Esta dispensa especial para demostración amplía la cobertura a los niños y jóvenes hasta los 21 años de edad y a las mujeres embarazadas con ingresos máximos del 400% del nivel de pobreza federal (*Federal Poverty Level, FPL*) que recibían servicios del sistema de aguas de Flint desde abril de 2014 hasta una fecha determinada por el estado. Esta dispensa para demostración se aprueba conforme a la sección 1115(a) de la Ley de Seguridad Social, y se encuentra vigente desde el 3 de marzo de 2016 (la fecha de la aprobación firmada) hasta el 28 de febrero de 2021. Los niños y las mujeres embarazadas que tienen derecho a Medicaid y recibieron servicios del sistema de aguas de Flint durante el periodo especificado podrán recibir todos los servicios cubiertos bajo el plan estatal. Todas estas personas tendrán acceso a los servicios de coordinación de casos específicos conforme a un contrato de tarifa por servicio entre MDHHS y Genesee Health Systems (GHS). El contrato de tarifa por servicio prestará los servicios de coordinación de casos específicos de acuerdo con los requisitos descritos en los Términos y condiciones especiales sobre demostración previstos en la sección 1115 en relación con Flint, el Plan Estatal de Medicaid de Michigan (*Michigan Medicaid State Plan*) y la política de Medicaid.

Reclamación: Es la expresión de insatisfacción debido a cualquier asunto, excluyendo la Determinación Adversa de Beneficios. Las reclamaciones pueden incluir, entre otras, sobre la calidad de la atención o de los servicios prestados, y aspectos de relaciones interpersonales como la brusquedad de un proveedor o empleado, o que no se respeten los derechos del beneficiario sin importar si se solicita o no una acción de reparación. La reclamación incluye el derecho de un beneficiario para impugnar una extensión del plazo propuesto por el PIHP para tomar una decisión de autorización.

Sistema de reclamaciones y apelaciones: Los procesos que el PIHP implementa para manejar las apelaciones de una determinación adversa de beneficios y de las reclamaciones, además de los procesos para recopilar y rastrear información sobre ellas.

HAB: Programa especial de apoyos de habilitación (*Habilitation Supports Waiver*)

Servicios y dispositivos de habilitación: Servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a que una persona mantenga, aprenda o mejore habilidades y funciones para la vida diaria.

Seguro médico: Cobertura que provee para los pagos de beneficios como resultado de una enfermedad o lesión. Incluye el seguro por pérdidas por accidente, gastos médicos, discapacidad o muerte accidental y desmembramiento.

Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud de 1996 (*Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA*): Legislación que tiene como objetivo, en parte, proteger la privacidad y confidencialidad de la información del paciente. “Paciente” significa cualquier beneficiario de los servicios de atención médica públicos o privados, que incluyen los servicios de atención médica de la conducta.

Healthy Michigan Plan: 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 del 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 son residentes del estado de Michigan. Las personas que satisfacen los requisitos de idoneidad del Plan Healthy Michigan podrían también reunir los requisitos para recibir servicios de salud de la conducta y por abuso de sustancias. 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. Puede tener acceso al Manual en [MedicaidProviderManual.pdf \(state.mi.us\)](http://www.michigan.gov/medicaid/providers). El personal de Servicios de Atención al Cliente puede ayudarle a acceder al manual y/o la información que contiene.

Atención médica en el hogar: Es atención de apoyo que se proporciona en el hogar. La atención podrá ser prestada por profesionales de atención médica con licencia que cubran necesidades de tratamiento médico o por cuidadores profesionales que den asistencia diaria para garantizar que se realicen las actividades de la vida diaria (*Activities of Daily Living, ADL*).

Servicios de hospicio: Atención diseñada para brindar cuidados de apoyo a las personas que están en la fase final de una enfermedad terminal y que se concentran en la comodidad y

la calidad de vida, y no en una cura. La meta es lograr que los pacientes estén cómodos y sin dolor, de modo que puedan vivir cada día al máximo, según les sea posible.

Hospitalización: Un término que se usa cuando se le admite formalmente en el hospital para prestarle servicios profesionales de la conducta. Si no se le admite formalmente, se le seguiría considerando un paciente ambulatorio en vez de un paciente interno, incluso si esto implica pasar la noche en el hospital.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: Cualquier tipo de atención brindada en el hospital cuando no se espera que pase la noche en el hospital.

Discapacidad intelectual/del desarrollo: Según la definición del Michigan Mental Health Code (*Código de Salud Mental de Michigan*), 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 la vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodeterminación, capacidad de vida independiente y autosuficiencia económica, y además refleja la necesidad de atención, tratamiento o servicios de tipo especial, combinados y secuenciales, genéricos o interdisciplinarios, durante toda la vida o por tiempo prolongado; (b) Si se aplica a un menor desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, un retraso sustancial del desarrollo o una afección congénita o adquirida específica con altas probabilidades de provocar una discapacidad del desarrollo.

Dominio limitado del idioma inglés (*Limited English Proficient, LEP*): Significa las personas que posiblemente se inscriban o las personas inscritas que no hablan inglés como lengua materna y tienen una habilidad limitada para leer, escribir, hablar o entender el inglés (por lo que podrían considerarse como personas que tienen un dominio limitado del idioma inglés) y por ello podrían ser elegibles para recibir asistencia con el idioma para un tipo particular de servicio, beneficio o encuentro.

MDHHS: Sigla en inglés de Michigan Department of Health and Human Services (*Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan*). 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 de 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 de 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. Los PIHP no pueden autorizar (pagar) ni prestar servicios que no se determinen necesarios para usted por razones médicas.

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

MiChild: 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 el personal de Servicios de Atención al Cliente para obtener más información.

Red: Lista de médicos, otros proveedores de atención médica y hospitales que un plan ha contratado para proporcionar atención médica/servicios a sus miembros.

Proveedor no participante: Un proveedor o centro que no está empleado, no es propiedad ni está operado por el PIHP/CMHSP y que no tiene un contrato para presar servicios cubiertos a los miembros.

Proveedor participante: Es el término general que se usa para médicos, personal de enfermería s y otras personas que le brindan servicios y cuidados. El término también incluye hospitales, agencias de salud en el hogar, clínicas y otros lugares que presten servicios de atención médica; equipo médico, salud mental, trastorno por uso de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo, y apoyos y servicios a largo plazo. Aceptan trabajar con el plan de salud, aceptan su pago y no cobran a las personas inscritas alguna cantidad adicional. Los proveedores participantes también son conocidos como proveedores de la red.

Servicios de un médico: Se refiere a los servicios prestados por una persona con licencia autorizada por la ley estatal para practicar la medicina o la osteopatía.

PIHP: Sigla en inglés de Prepaid Inpatient Health Plan (*Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados*). En Michigan hay 10 proveedores PIHP que administran los servicios de salud mental, para discapacidades de desarrollo y de tratamiento por abuso de sustancias de Medicaid en sus respectivas áreas geográficas. En virtud de un contrato con el estado, cada uno está organizado como una Entidad Regional o un CMHSP, de acuerdo con el Código de Salud Mental.

Preautorización: La aprobación necesaria antes de que se puedan otorgar ciertos servicios o medicamentos. Algunos servicios médicos de la red se cubren solamente si el médico u otro proveedor de la red obtiene una autorización previa. También se conoce como Autorización Previa (*Prior Authorization*).

Prima: Cantidad que se paga por una póliza de seguro, una suma que se agrega a un precio ordinario o cambio.

Medicamentos recetados: Es un medicamento farmacéutico que por ley requiere una receta médica para dispensarse; en contraste, los medicamentos de venta libre se pueden obtener sin una receta.

Cobertura de medicamentos recetados: Es un plan de seguro individual, que solo cubre medicamentos con receta.

Médico de atención primaria: Un médico que proporciona tanto el primer contacto para una persona con una afección de salud no diagnosticada, como los cuidados continuos de afecciones médicas variadas, no limitadas por su causa, sistema de órganos o diagnóstico.

Proveedor de atención primaria: Un profesional de atención médica (generalmente un médico) responsable de supervisar las necesidades generales de atención médica de una persona.

Proveedor: Es un término que se usa para el profesional de la salud que presta servicios de atención médica. A veces, el término se refiere solo a los médicos. No obstante, con frecuencia el término también se refiere a otros profesionales de atención médica como hospitales, profesionales de enfermería, quiroprácticos, fisioterapeutas y otros que ofrecen servicios especializados de atención médica.

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

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a que una persona mantenga, recupere o mejore habilidades y funciones para la vida diaria que se han perdido o han quedado afectados debido a que la persona estuvo enferma, se lesionó o está discapacitada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional y servicios de patología de habla-lenguaje y de rehabilitación psiquiátrica en una variedad de lugares para pacientes internos y/o ambulatorios.

Adaptabilidad: 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.

Apoyos y servicios especializados: Término que significa los apoyos y servicios de salud mental, para discapacidades de desarrollo y por abuso de sustancias financiados por Medicaid y administrados por el Pre-Paid Inpatient Health Plan (*Plan Prepagado de Salud para Pacientes Hospitalizados*).

SED: Sigla en inglés de Serious Emotional Disturbance (*Trastorno Emocional Grave*) que según la definición del Michigan Mental Health Code (*Código de Salud Mental de Michigan*) 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 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales*), y que ha provocado un impedimento funcional que interfiere con o limita sustancialmente el funcionamiento del niño o su participación en actividades familiares, escolares o comunitarias.

Enfermedad mental grave: Según la definición del Michigan Mental Health Code (*Código de Salud Mental de Michigan*), 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 versión más reciente del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (*Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales*), y que ha provocado un impedimento funcional que interfiere con o limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida.

Atención de un profesional de enfermería: Servicios de atención de un profesional de enfermería y de rehabilitación proporcionados en forma continua, diaria, en un centro de enfermería profesional. Ejemplos de atención de un profesional de enfermería incluyen la fisioterapia o inyecciones por vía intravenosa (IV) que pueden administrar un profesional de enfermería titulado o un médico.

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, por virtud de una capacitación avanzada, cuenta con la certificación de un colegio de especialización para hacerlo, de modo que limita su práctica.

Apoyos y servicios especializados: Término que significa los apoyos y servicios de salud mental, para discapacidades de desarrollo y por abuso de sustancias financiados por Medicaid y administrados por los Planes Prepagados de Salud para Pacientes Hospitalizados (*Pre-Paid Inpatient Health Plans*).

Audiencia justa estatal: Una revisión estatal de los desacuerdos de los beneficiarios con las negativas, reducciones, suspensiones o terminaciones de los servicios de Medicaid por parte del CMHSP o el PIHP. Jueces estatales en materia administrativa que son independientes del MDHHS realizan las revisiones.

Trastorno por uso de sustancias (o abuso de sustancias): Según la definición del Michigan Public Health Code (*Código de Salud Pública de Michigan*), 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 social, o bien provocan una combinación de todas estas consecuencias.

Cuidados de urgencia: Los cuidados de una enfermedad, lesión o afección repentina que no sea una emergencia, pero que necesita atención inmediata. La atención necesitada de urgencia se puede obtener con proveedores fuera de la red cuando los proveedores de la red no están disponibles.

NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD

Al prestar servicios de salud de la conducta, Lakeshore Regional Entity (LRE) cumple las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivo de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. LRE no excluye ni trata diferente a las personas debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Lakeshore Regional Entity

- LRE brinda a las personas con discapacidades ayuda y servicios gratuitos para comunicarse en forma eficiente con nosotros, como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados en el lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra más grande, en formato de audio, formatos electrónicos accesibles, Braille)
- LRE presta servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés o que tienen un dominio limitado del idioma inglés; como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, póngase en contacto con Servicios de Atención al Cliente al (800) 897-3301.

Si cree que LRE 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:

Lakeshore Regional Entity
 Attn: Customer Services
 5000 Hakes Drive, Suite 250
 Holland, MI 49441
 Teléfono: (800) 897-3301
 Fax: 231-769-2075
 Correo electrónico: customerservice@lsre.org

Si usted es una persona sorda o con problemas auditivos, puede contactar al Servicio de Retransmisión de MI al 711 para solicitar que lo ayuden a conectarse con Lakeshore Regional Entity. Puede presentar una queja en persona, por teléfono, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una reclamación, el especialista de Servicios de Atención al Cliente está disponible para ayudarlo.

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*). Los formularios de queja están disponibles en: [OCR Home | HHS.gov](http://OCR.Home.HHS.gov)

Asimismo, puede presentar una queja en forma electrónica a través del portal de quejas de la oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

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

ORGANIZACIONES Y RECURSOS PARA DEFENSORÍA

El siguiente cuadro presenta información de contacto para organismos y organizaciones de defensoría locales, estatales y nacionales. Si desea obtener más información sobre recursos específicos disponibles en su comunidad local, comuníquese con su CMHSP local o con Servicios de Atención al Cliente al 800-897-3301.

También puede ponerse en contacto con 2-1-1's Community Information and Referral Service (*Servicio Comunitario de Información y Derivaciones*) para obtener información sobre ayuda con alimentos, alojamiento, empleo, atención médica, terapias y más.

Organismo/Organización	Sitio web	Número telefónico
Alcoholics Anonymous (Alcohólicos Anónimos)	www.aa.org	Visite el sitio web para información sobre reuniones locales

American Red Cross (Cruz Roja Americana)	www.redcross.org	(800) 382-6382
ARC Michigan	www.arcmi.org	(800) 292-7851
Association for Children's Mental Health (Asociación de salud mental infantil)	www.acmh-mi.org	(800) 782-0883
Autism Society of Michigan (Sociedad de Autismo de Michigan)	www.autism-mi.org	(800) 223-6722
Brain Injury Association of Michigan (Asociación de lesiones cerebrales de Michigan)	www.biami.org	(800) 444-6443
Bureau of Services for Blind Persons (Oficina de servicios para ciegos)	www.michigan.gov/lara	(800) 292-4200
Childhelp USA: National Child Abuse Hotline (Línea nacional contra abuso infantil)	www.childhelpusa.org	(800) 422-4453
Depression and Bipolar Support Alliance (Alianza de apoyo para personas con depresión y trastornos bipolares)	www.dbsalliance.org	(800) 826-3632
Disability Advocates Kent County (Defensores de personas con discapacidad del Condado de Kent)	www.disabilityadvocates.us	(616) 949-1100
Disability Connection/West Michigan (Condados de Lake, Mason, Muskegon & Oceana)	www.dcilmi.org	(231) 722-0088
Disability Network/Lakeshore (Condados de Allegan & Ottawa)	www.dnlakeshore.org	(616) 396-5326
Disability Rights Michigan	www.drmich.org	(800) 288-5923
Emotions Anonymous (Emociones anónimas)	www.emotionsanonymous.org	(651) 647-9712
Eating Disorders Anonymous (Trastornos alimentarios anónimos)	www.eatingdisordersanonymous.org	Visite el sitio web para información sobre reuniones locales en su área
Epilepsy Foundation of Michigan (Fundación de Michigan para la epilepsia)	www.epilepsymichigan.org	(800) 377-6226

Learning Disabilities Association of Michigan (Asociación de Michigan sobre discapacidades de aprendizaje)	www.ldaofmichigan.org	(616) 284-1650
Medicaid Helpline	www.medicaid.gov	(800) 642-3195
Medicare Helpline	www.medicare.gov	(800) 633-4227
Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan)	www.michigan.gov/mdhhs	Visite la página web del MDHHS para conocer los números telefónicos.
Michigan Disability Rights Coalition (Coalición de Michigan sobre los derechos de personas con discapacidad)	www.copower.org	(800) 578-1269
Michigan Rehabilitation Services (Servicios de rehabilitación de Michigan)	www.michigan.gov/mrs	(800) 605-6722
Michigan Statewide Independent Living Council (Consejo del Estado de Michigan para la vida independiente)	www.misilc.org	(800) 808-7452
Narcotics Anonymous Hotline (Línea de narcóticos anónimos)	www.michigan-na.org	(800) 230-4085
National Alliance on Mental Illness of Michigan (Alianza nacional sobre salud mental de Michigan)	www.namimi.org	(517) 485-4049
National Down Syndrome Society (Sociedad nacional para el síndrome de Down)	www.ndss.org	(800) 221-4602
National Empowerment Center (Centro nacional de empoderamiento)	www.power2u.org	(800) 769-3728
National Multiple Sclerosis Society (Sociedad nacional de esclerosis múltiple)	www.nationalmssociety.org	(800) 344-4867
National Parent Helpline (Línea nacional de ayuda para padres)	www.nationalparenthelpline.org	(855) 427-2736

National Rehabilitation Information Center (Centro nacional de información sobre rehabilitación)	www.naric.com	(800) 346-2742
National Suicide Prevention Lifeline (Línea nacional para la prevención del suicidio)	www.suicidepreventionlifeline.org	(800) 273-8255
Schizophrenics and Related Disorders Alliance of America (Alianza estadounidense sobre esquizofrenia y trastornos relacionados)	www.sardaa.org	(866) 800-5199
Social Security Administration (Administración de Seguridad Social)	www.ssa.gov	(800) 772-1213
United Cerebral Palsy Association of Michigan (Asociación unida sobre la parálisis cerebral de Michigan)	www.ucpmichigan.org	(800) 828-4843
Veterans Administration (Administración de veteranos)	www.va.gov	(800) 698-2411

Una Guía para Tutores e Instrucciones Anticipadas en Michigan

Este folleto ofrece un panorama de los distintos tipos de tutelas e instrucciones anticipadas disponibles en Michigan.

Es solamente un resumen de la tutela y las instrucciones anticipadas que existen en Michigan. No está destinado a ofrecer asesoramiento legal para su situación específica.

TUTELAS

Las primeras páginas del folleto tratan sobre las distintas palabras y frases que se utilizan para describir a los tutores. Luego, con una comprensión común de la función del tutor, examinaremos en más detalle las instrucciones anticipadas y la función del representante del paciente.

Las tutelas se conocen con muchas palabras y frases distintas:

- Instrucción anticipada
- Curador
- Tribunal como tutor
- Poder notarial permanente (DPA)
- Tutor ad litem (GAL)
- Tutor como fiduciario
- Apoderado de atención médica
- Tutela limitada
- En lugar de los padres (loco parentis)
- Órdenes de no resucitar de Michigan (DNR)
- Tutela parcial
- Defensor del paciente
- Tutela plena
- Tutor sustituto
- Tutor temporal
- Tutor testamentario

¿QUÉ ES UNA TUTELA?

Una tutela es una relación creada por un tribunal. Un tutor puede ser una persona o una organización. El tutor tiene la facultad de tomar decisiones acerca de la atención de otra persona. El tribunal designa a un tutor cuando la persona es legalmente incapaz de tomar algunas de sus propias decisiones. Es importante que lea sus documentos del tribunal para entender qué tipo de facultades tiene su tutor.

¿QUÉ FACULTADES PUEDE OTORGAR UN TRIBUNAL A SU TUTOR?

Un tribunal puede otorgar la facultad para:

- tomar decisiones de atención médica por usted,
- determinar dónde va a vivir usted,
- coordinar servicios por usted,
- recibir dinero que le pertenece, y
- utilizar su dinero para su atención.

¿QUÉ ES UN CURADOR?

Un curador es un tipo de tutor responsable de sus asuntos económicos. Un tutor puede también tener las facultades de un curador.

¿QUÉ ES UN TUTOR PLENO?

Un tutor pleno es alguien que tiene los derechos y facultades legales de un tutor completo en relación con usted o con sus bienes, o en relación con usted y sus bienes.

¿QUÉ ES UN TUTOR PARCIAL?

Un tutor parcial es alguien que tiene *menos* que todos los derechos y facultades legales de un tutor pleno. Los derechos, facultades y obligaciones del tutor parcial están claramente redactados en la orden del tribunal. Un tutor parcial también se conoce como Tutor Limitado.

A un tutor parcial solamente se le otorgan aquellas facultades necesarias para cubrir sus necesidades concretas y solamente por la cantidad de tiempo necesaria.

Una orden de un tribunal que crea una tutela parcial explicará claramente las facultades y obligaciones del tutor parcial. Esto permitirá a la persona legalmente incapacitada cuidar de sí misma y sus bienes tanto como su capacidad lo permita.

Una persona legalmente incapacitada que tiene un tutor parcial mantiene todos sus derechos legales y civiles excepto aquellos que han sido específicamente concedidos al tutor parcial por el tribunal.

Cuando un tribunal designa a un tutor parcial significa que el tribunal ha decidido que usted no puede tomar determinadas decisiones. Pero es importante entender la orden del tribunal. Usted conserva la facultad de tomar decisiones a menos que el tribunal le otorgue esa facultad al tribunal.

¿QUÉ ES UN TUTOR AD LITEM?

Un tutor ad litem es una persona designada por el tribunal para examinar una cuestión específica e informar al tribunal. Un tutor ad litem no tiene autoridad para tomar decisiones por la persona.

¿QUÉ ES UN TUTOR SUSTITUTO?

Un tutor sustituto se convierte en tutor cuando el tutor original fallece o deja de ser capaz de ejercer como tutor. Las facultades y obligaciones del tutor sustituto son las mismas que aquellas del tutor original.

¿QUÉ ES UN TUTOR TESTAMENTARIO?

Un tutor testamentario es designado por el padre, madre o tutor de su hijo menor o adulto con una discapacidad de desarrollo. Esta designación se realiza a través del testamento de los padres o el tutor.

¿QUÉ ES UN TUTOR TEMPORAL?

Un tutor temporal es un tutor cuya autoridad es solamente por un periodo de tiempo breve. El tutor temporal por lo general se designa en una emergencia.

¿QUÉ ES UNA PERSONA IN LOCO PARENTIS (EN LUGAR DEL PADRE/MADRE)?

Una persona in loco parentis es una persona, no el padre, la madre ni el tutor de un niño o menor de edad, que tiene la custodia legal del niño o menor y provee apoyo y atención para el niño o menor.

¿QUÉ SIGNIFICA 'TRIBUNAL COMO TUTOR'?

El tribunal puede ser un tutor temporal bajo circunstancias de urgencia si es necesario para el bienestar o la protección de una persona cuando no se ha designado a ningún otro tutor. Si lo prefiere, el tribunal puede designar a un tutor temporal.

¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR UNA PETICIÓN DE TUTELA Y QUÉ CONTIENE ESTA?

Una petición de tutela puede ser presentada por una persona o entidad interesada, o por el propio individuo. Es necesario que la petición describa la relación y el interés del

peticionante, así como también el nombre, la fecha de nacimiento y el lugar de residencia de la persona. La petición debe describir los hechos y los motivos de la necesidad de tutela. También debe describir los nombres y las direcciones del tutor actual y de los herederos de la persona.

¿CUÁNTO DURA UNA TUTELA?

El tribunal decide cuánto tiempo dura una tutela. Una tutela parcial no se designa por más de cinco años. Cuando finaliza el periodo de cinco años, se puede presentar una nueva petición de tutela.

¿QUE SIGNIFICA QUE EL TUTOR TIENE OBLIGACIONES FIDUCIARIAS?

Cuando el tribunal designa a un tutor pleno del patrimonio o a un tutor parcial con facultades u obligaciones sobre bienes raíces o bienes personales, ese tutor se considera fiduciario. Un fiduciario tiene derechos y facultades que normalmente le pertenecerían a usted. El fiduciario debe tomar decisiones que lo beneficien. Un fiduciario no debe permitir que nada interfiera con la toma de buenas decisiones para usted.

¿PUEDE UN TUTOR HOSPITALIZAR A UNA PERSONA?

Un tutor no tiene la facultad de hospitalizarlo, a menos que el tribunal le otorgue al tutor concretamente esa facultad.

Ante de autorizar a hospitalizar a alguien, el tribunal investiga si esto es adecuado. El tribunal habla con su CMHSP para asegurar que la hospitalización ofrezca el tratamiento adecuado y los programas residenciales que satisfagan sus necesidades.

¿QUIÉN TIENE LA FACULTAD DE DAR EL CONSENTIMIENTO PARA UNA CIRUGÍA DEL CONSUMIDOR?

A un consumidor de servicios de salud mental no se le puede practicar una cirugía a menos que se obtenga el consentimiento de alguno de los siguientes:

- CONSUMIDOR: si tiene más de 18 años de edad y no tiene un tutor legal para fines médicos,
- TUTOR LEGAL: si el tutor legal tiene poder legal para ejecutar el consentimiento para una cirugía,
- PADRE/MADRE: que tiene la custodia legal y física del consumidor, si el consumidor es menor de 18 años de edad,
- DEFENSOR DEL PACIENTE: con un Poder Notarial (*Durable Power of Attorney, DPA*) para asuntos médicos.

¿QUIÉN TIENE LA FACULTAD DE DAR EL CONSENTIMIENTO PARA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (ELECTROCONVULSIVE THERAPY, ECT)?

Un consumidor no recibirá ECT ni un procedimiento destinado a producir convulsiones o coma a menos que se obtenga el consentimiento de uno de los siguientes:

- CONSUMIDOR: si tiene más de 18 años de edad y no tiene un tutor legal para fines médicos,

<u>TUTOR LEGAL:</u>	si el tutor legal tiene poder legal para ejecutar el consentimiento para un procedimiento de ese tipo,
<u>PADRE/MADRE:</u>	que tiene la custodia legal y física del consumidor, si el consumidor es menor de 18 años de edad,
<u>DEFENSOR DEL PACIENTE:</u>	con un Poder Notarial (<i>Durable Power of Attorney, DPA</i>) para asuntos médicos.

¿PUEDE EL TUTOR AUTORIZAR EL TRATAMIENTO MÉDICO?

Sí. Un tutor puede autorizar determinados tratamientos médicos para usted. Por ejemplo, un tutor puede autorizar un tratamiento médico de rutina o de emergencia.

Además, su tutor puede autorizar una cirugía o procedimientos extraordinarios cuando el procedimiento es ordenado por el tribunal. Su tutor debe consultar con su médico. Su tutor debe actuar de buena fe y no ser negligente.

¿QUÉ ES UN PROCEDIMIENTO EXTRAORDINARIO?

Un procedimiento extraordinario puede incluir cosas como esterilización, incluidos vasectomía; aborto; trasplantes de órganos de la persona bajo tutela a otra; y tratamiento experimental.

¿QUIÉN PUEDE TOMAR DECISIONES ACERCA DE LA DONACIÓN DE PARTES DEL CUERPO?

Algunas veces las personas desean donar su cuerpo u órganos cuando mueren. Un adulto competente puede donar todo o una parte física de su cuerpo al morir.

Otras personas que pueden tomar tal decisión son:

Tutor legal

- Padres
- Defensor del paciente - un hijo o una hija adulto
- Cónyuge
- Hijo adulto - un hermano o hermana adulto
- Hermano o hermana adulto

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

¿QUÉ ES UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

Como personas, valoramos el derecho a tomar nuestras propias decisiones. Todos deseamos elegir nuestro propio tratamiento de atención médica. Pero cuando nos enfermamos, en ocasiones no somos capaces de tomar decisiones. Una instrucción anticipada puede ayudarnos con esas decisiones. Si creamos una instrucción anticipada cuando estamos sanos, ayudaremos a otras personas a entender nuestras decisiones cuando no lo estemos. Una instrucción anticipada ayuda a la gente a entender la decisión que usted quiere tomar.

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE TENER UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

Cada uno de nosotros tiene sus propios valores, deseos y metas. Una instrucción anticipada le garantiza que sus deseos personales con respecto a tratamiento médico y de salud

mental serán respetados cuando usted sea incapaz de expresarlos. Tener una instrucción anticipada puede también evitar la necesidad de una tutela impuesta por un tribunal testamentario.

¿ESTOY OBLIGADO A TENER UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

No. La decisión de tener una instrucción anticipada es absolutamente voluntaria. Ningún familiar, hospital o compañía de seguros puede obligarlo a tener una instrucción anticipada. Nadie puede decirle lo que debe decir su instrucción anticipada, si usted decide redactar una. No se le pueden negar los servicios de atención médica debido a su decisión de tener una instrucción anticipada.

¿QUÉ SUCEDE SI ELIJO NO TENER UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

Las instrucciones anticipadas son voluntarias. Algún día tal vez no pueda tomar sus propias decisiones y alguien tendrá que tomarlas por usted. Los proveedores de atención médica pueden tomar decisiones que a usted no le gusten. Tal vez el tribunal deba designar a un tutor para que tome decisiones por usted. Sin embargo, un hospital, centro de convalecencia o centro para enfermos desahuciados no pueden negarle servicios por no tener una instrucción anticipada.

¿QUÉ PASA SI NO SE SIGUE MI INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

Puede presentar una queja al ponerse en contacto con Servicios de Atención al Cliente.

¿CUÁNDO DEBO REVISAR MIS INSTRUCCIONES ANTICIPADAS?

La tecnología médica está en constante evolución. Las decisiones que usted tome también podrían cambiar. Debe revisar su instrucción anticipada aproximadamente una vez por año. Cuando lo haga, podrá elegir dejarla igual. Podrá decidir redactar una nueva instrucción anticipada. Podrá decidir anularla. Si mantiene su instrucción anticipada original, deberá agregar sus iniciales y la fecha en la parte inferior.

¿CUÁLES SON LAS RESPONSABILIDADES DE LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA?

Los proveedores de atención médica deben informarle sobre sus derechos.

- Usted tiene derecho a dar su consentimiento a un tratamiento de atención médica.
- Usted tiene derecho a rehusar un tratamiento de atención médica.
- Tiene derecho a crear una instrucción anticipada.
- Un proveedor de atención médica no puede obligarlo a crear una instrucción anticipada.
- Si la crea, el proveedor de atención médica deberá añadir una copia a su registro clínico.

¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS?

Sí. Existen tres tipos de instrucciones anticipadas y cada uno abarca algo distinto. Es importante entender la diferencia entre estos tres tipos.

- 1) Un **Poder notarial para asuntos médicos** le permite designar a alguien para que tome decisiones por usted, si usted tiene una crisis que requiere atención médica. A esa persona se la puede llamar **representante, defensor del paciente o apoderado**. Estos tres nombres significan lo mismo. Los tribunales de Michigan respetan los poderes notariales para asuntos médicos.

- 2) Un **Testamento Vital** les informa a los proveedores de atención médica y a los tribunales sus decisiones de atención médica, si usted no es capaz de indicarlas por sí mismo. Los testamentos vitales por lo general abordan situaciones específicas. Los testamentos vitales pueden no ser muy útiles en todas las situaciones. Los tribunales de Michigan podrían revisar un testamento vital, pero los tribunales no tienen que seguir lo que dice un testamento vital.
- 3) Una **Declaración de No Resucitar (Do-Not-Resuscitate Order)** indica que usted no desea que nadie intente ayudarlo si su respiración y sus latidos se interrumpen. A esto también se le llama **DNR**.

DEFENSOR DEL PACIENTE

¿CÓMO SE LE LLAMA A LA PERSONA QUE TOMA DECISIONES POR MÍ?

Esa persona se conoce como **representante del paciente**. También se le puede llamar **defensor** o apoderado. Estos nombres significan lo mismo.

¿A QUIÉN PUEDO DESIGNAR COMO MI REPRESENTANTE DEL PACIENTE?

Su representante del paciente puede ser cualquier adulto. Su representante del paciente puede ser su cónyuge. O podría ser un hijo o amigo adulto.

¿CUÁNDO PUEDE ACTUAR EL REPRESENTANTE DEL PACIENTE EN MI NOMBRE?

El representante del paciente toma decisiones de atención médica solamente cuando usted es incapaz de hacerlo. Usted toma sus propias decisiones siempre que sea capaz de hacerlo.

¿QUÉ PODERES PUEDO DARLE A MI REPRESENTANTE DEL PACIENTE?

Puede otorgarle a su representante del paciente la facultad de tomar decisiones por usted. Puede otorgarle al representante del paciente la facultad de aceptar o negar un tratamiento médico para usted. Esto puede incluir coordinar atención médica en el hogar o en un centro de día. También puede incluir decisiones sobre un centro de convalecencia. Puede otorgarle a su representante del paciente todas las facultades que desee.

¿MI REPRESENTANTE DEL PACIENTE PODRÁ DAR EL CONSENTIMIENTO A UNA ADMINISTRACIÓN FORZADA DE MEDICAMENTOS?

En ocasiones un médico puede querer que usted tome medicamentos contra su voluntad. Algunas veces un médico puede querer que usted ingrese en un hospital en contra de su voluntad. El representante del paciente no puede autorizar estas cosas, a menos que usted le haya otorgado esa facultad.

¿MI REPRESENTANTE DEL PACIENTE TENDRÁ AUTORIZACIÓN PARA MANEJAR MIS ASUNTOS FINANCIEROS?

El representante del paciente puede administrar su dinero y usarlo para pagar sus facturas. Si desea que su representante del paciente administre su dinero, debe hablar con un abogado.

PODER NOTARIAL

¿QUÉ ES UN PODER NOTARIAL?

Un poder notarial es un documento legal. Usted lo usaría para otorgarle a alguien la facultad de tomar decisiones legales por usted. Podría ser para que tome decisiones financieras por usted. Puede ser para que tome decisiones de atención médica por usted. O para que tome ambos tipos de decisiones.

PODER NOTARIAL PERMANENTE (*DURABLE POWER OF ATTORNEY, DPA*)

¿QUÉ ES UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS?

Un poder notarial para asuntos médicos es un documento legal. Usted lo usa para otorgarle a alguien la facultad de tomar decisiones de tratamiento médico y/o de salud mental y otras decisiones de atención por usted, algunas de las cuales incluyen testamentos vitales, declaraciones de no resucitar o decisiones acerca de la donación de tejidos u órganos. También se denomina **instrucción anticipada para atención médica**.

A un poder notarial para asuntos médicos también se le puede llamar **poder para atención médica**. La persona que usted designe para tomar decisiones por usted será su **defensor o representante del paciente**. El representante del paciente toma decisiones de atención médica si usted no es capaz de tomarlas por sí mismo.

¿QUÉ ES UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS DE SALUD MENTAL?

Es una herramienta que se utiliza para tomar decisiones antes de que ocurra una crisis que podría causar que usted se volviera incapaz de tomar una decisión acerca de qué clase de tratamiento de salud mental desea o qué clase no. Esto permite a otras personas, que incluyen sus familiares, amigos y proveedores de servicios, saber lo que usted desea cuando no está en condiciones de hablar por sí mismo. También se denomina **instrucción anticipada para atención psiquiátrica**.

¿UN PODER NOTARIAL PARA ATENCIÓN MÉDICA ES LEGALMENTE VINCULANTE EN MICHIGAN?

Sí. Las leyes de Michigan le otorgan el derecho de designar un representante del paciente. El representante del paciente le ayuda a tomar decisiones de atención médica cuando usted no puede hacerlo por sus propios medios.

¿QUIÉN PUEDE CREAR UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS?

Para crear un poder notarial, usted debe ser adulto. Debe ser legalmente competente.

¿CÓMO CREO UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS VÁLIDO?

Un poder notarial para asuntos médicos válido debe contener tres cosas.

- El documento debe estar por **escrito**.
- Usted deberá **firmar el documento**.
- Usted deberá contar con **dos testigos**.*

Los testigos no pueden tener relación con usted, su representante del paciente no puede ser un testigo, y los testigos no pueden ser empleados de su proveedor de atención médica.

¿EL FORMULARIO DEL PODER NOTARIAL TIENE QUE TENER UN FORMATO DETERMINADO?

No. Hay muchas organizaciones que cuentan con formularios gratuitos que usted puede usar. O podría crear su propio formulario. Asegúrese de mecanografiar o escribir claramente en letra de molde (ver los sitios web que figuran al final del manual).

¿PUEDO REDACTAR MIS OPCIONES DE SALUD EN MI FORMULARIO DE PODER NOTARIAL?

Sí. Por ejemplo, podría describir el tipo de atención que desea para cuando sea incapaz de tomar decisiones. Podría aclarar que no quiere que lo lleven a un centro de convalecencia. Podría decir que prefiere que lo lleven a un lugar determinado si llega a ser necesario. Su representante del paciente tiene el deber de intentar complacer sus deseos.

¿ES IMPORTANTE EXPRESAR MIS DESEOS EN EL PODER NOTARIAL PARA ATENCIÓN MÉDICA?

Sí. Sus deseos no pueden ser acatados si uno no los conoce. Para su representante, es más difícil cumplir su función si no sabe cuáles son sus deseos.

¿QUÉ PASA SI NO EXPRESO NINGÚN DESEO ESPECÍFICO?

Si no le indica a su representante lo que usted desea, él deberá usar su mejor criterio. Un tribunal testamentario podría tener que ayudar a decidir qué decisiones se toman por usted.

UNA VEZ QUE FIRMO UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS, ¿PUEDO CAMBIAR DE OPINIÓN?

Sí, absolutamente.

- Puede que quiera elegir a otro representante del paciente.
- Puede cambiar de opinión en cuanto algunas de las decisiones de su documento.
- Puede firmar un nuevo documento siempre y cuando esté en pleno uso de sus facultades mentales.
- Si crea un nuevo documento, debe destruir el anterior.
- Puede cancelar su poder notarial para asuntos médicos en cualquier momento y de cualquier manera.

¿QUÉ SUCEDE SI HAY UNA DISPUTA ACERCA DE CÓMO DEBE PONERSE EN PRÁCTICA MI PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS?

Si alguien no está de acuerdo con las decisiones que toma su representante del paciente, puede intervenir el tribunal testamentario. Si el tribunal considera que su representante del paciente no está ejerciendo su función correctamente, podría destituirlo.

TESTAMENTO VITAL

¿QUE ES UN TESTAMENTO VITAL?

Un testamento vital se utiliza para decirles a cuidadores y familiares qué clase de atención médica desea. Los testamentos vitales se utilizan cuando una persona no es capaz de comunicar sus decisiones acerca de su atención médica.

¿ES UN TESTAMENTO VITAL LEGALMENTE VINCULANTE EN MICHIGAN?

No. Los testamentos vitales no son legalmente vinculantes en Michigan. Usted puede tener un testamento vital. Sin embargo, los tribunales no están obligados a obedecer las instrucciones del testamento vital.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA PRINCIPAL ENTRE UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS Y UN TESTAMENTO VITAL?

Un testamento vital es como un poder notarial, pero los testamentos vitales no designan a un representante del paciente. Los testamentos vitales solamente indican cuáles son sus decisiones de atención médica.

Un testamento vital solamente funciona durante una enfermedad terminal o ante un estado de inconsciencia permanente. Un poder notarial para asuntos médicos puede funcionar incluso si usted es solo temporalmente incapaz de tomar sus propias decisiones de atención médica.

¿MI PODER NOTARIAL PARA ATENCIÓN MÉDICA PUEDE SER SIMILAR A UN TESTAMENTO VITAL?

Sí. Su poder notarial puede ser muy similar a un testamento vital. Usted puede orientar las decisiones que su representante del paciente tomará por usted. Es una buena idea proporcionarle al representante instrucciones escritas.

DECLARACIÓN DE NO RESUCITAR (DO-NOT-RESUSCITATE ORDER, DNR)

¿QUÉ ES UNA DECLARACIÓN DE NO RESUCITAR (DNR)?

Una DNR es una clase especial de instrucción anticipada. Algunas personas no quieren recibir ninguna atención especial que les prolongue la vida. Una DNR les indica a sus cuidadores que no deben proporcionarle atención adicional si su corazón se detiene o si cesa su respiración.

¿QUIÉNES PUEDEN COMPLETAR UNA DNR?

Pueden completar una DNR las personas **mayores de 18 años competentes** (en otras palabras, personas que el Tribunal no ha declarado incompetentes). También debe hablar con su médico sobre esto.

¿DÓNDE OBTENGO UN FORMULARIO DE DNR?

Los formularios se consiguen en la mayoría de los centros para enfermos desahuciados.

¿QUÉ SUCEDE CON EL FORMULARIO DE DNR UNA VEZ QUE LO FIRMO?

Debe guardar el formulario de DNR en un lugar en el que pueda encontrarlo. Debe convertirse en parte de su registro clínico. Debe decirle a su familia que firmó una DNR. Dígales dónde encontrarla. También puede elegir usar una pulsera que contenga una declaración DNR.

¿ME PUEDEN OBLIGAR A FIRMAR UNA DNR?

No, de ninguna manera.

- Nadie puede obligarlo a firmar una declaración DNR.
- Nadie puede negarse a proporcionarle tratamiento porque firmó una declaración DNR.
- Nadie puede negarse a proporcionarle tratamiento por no firmar una declaración DNR.

¿PUEDO CAMBIAR DE PUNTO DE VISTA UNA VEZ FIRMADO UN FORMULARIO DE DNR?

Sí. Al igual que con cualquier otro tipo de instrucción anticipada, puede cambiar de opinión. Puede cancelar su DNR en cualquier momento y de cualquier manera.

¿MI COBERTURA DEL SEGURO PODRÍA CAMBIAR SI FIRMO UNA DNR?

No. Su seguro no cambiará si decide crear una DNR. Su seguro no cambiará si usted decide no crear una DNR.

¿LAS DNR CAMBIARON ÚLTIMAMENTE?

Sí. En el pasado usted solamente podía tener una DNR si estaba en el hospital. Ahora puede tener una DNR fuera del hospital. Puede elegir usar una pulsera con una DNR. La pulsera permite que las personas sepan cuáles son sus decisiones.

¿PUEDE EL TUTOR DE UNA PERSONA ADULTA FIRMAR UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA BAJO LA LEY DE MICHIGAN DE PROCEDIMIENTOS DE NO RESUCITAR (MICHIGAN DO-NOT- RESUSCITATE PROCEDURE ACT)?

Fuera de un hospital (es decir, un centro de convalecencia, hogar de ancianos, hogar de acogida para adultos, vivienda con asistencia, centro para enfermos desahuciados o la vivienda privada de la persona) un tutor puede dar su consentimiento a una declaración DNR por la persona de la cual es responsable.

Existen tres pre-requisitos para que un tutor pueda firmar una declaración DNR para una persona que esté fuera de un hospital:

- 1) El tribunal debe haber otorgado al tutor la autoridad inicial para dar el consentimiento a la declaración DNR.
- 2) El tutor debe visitar a la persona dentro de los 14 días anteriores a firmar una declaración DNR, y debe intentar hablar sobre la declaración propuesta con la persona si es posible establecer una comunicación coherente.
- 3) El tutor debe analizar personalmente las indicaciones médicas para la declaración DNR con el médico de cabecera del paciente.

El tutor deberá usar el estándar del “máximo beneficio” para decidir si firmar una declaración DNR, según lo que informe la opinión médica del médico de cabecera y lo que el tutor pueda deducir sobre los deseos del paciente.

El tutor debe entregar una copia de la declaración DNR al médico de cabecera y al administrador de cualquier instalación en la que resida el paciente. Si el paciente vive en una residencia privada, el tutor debe asegurarse de que haya una copia de la declaración DNR disponible en el hogar.

La declaración DNR tiene una vigencia de un año, después del cual el tutor deberá volver a considerarla visitando al paciente y hablando con su médico de cabecera.

El tutor puede revocar la declaración DNR en cualquier momento.

Quien cuestione si la declaración DNR fue puesta en práctica correctamente puede solicitar al tribunal una evaluación judicial de su validez.

¿DÓNDE DEBE GUARDARSE UNA DNR?

- Su representante del paciente debe tener una copia del documento.
- Su médico debe tener una copia.
- Debe guardar una copia para sus registros personales.
- Comuníquese a sus cuidadores a quién eligió como su representante del paciente.
- También informe a sus familiares a quién eligió como su representante del paciente.
- Se deberá conservar una copia de su DNR en su registro médico.

¿ES IMPORTANTE SER CONCRETO CUANDO REDACTO MIS INSTRUCCIONES TERMINALES?

Es muy importante que sea lo más concreto posible cuando enumere qué tratamientos no desea. Si no es muy claro, existe el riesgo de que una descripción imprecisa sea mal interpretada y que se le niegue el tratamiento que sí desea.

Debe repasar sus decisiones con su representante del paciente para asegurar que sean entendidas.

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS, COMUNÍQUESE CON:

State Bar of Michigan en:

<http://www.michbar.org/>

Blue Cross Blue Shield of Michigan en:

[Advance Directives | bcbsm.com](http://www.bcbsm.com/advance-directives)

Hospice of Michigan en:

<http://www.hom.org/?s=advance+directive>

Michigan Department of Health and Human Services en:

<http://www.michigan.gov/mdch>

The Will to Live Project (haga clic en “Will to Live”) en:

<http://www.nrlc.org/euthanasia/willtolive/>

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE OPCIONES DE TUTELA, COMUNÍQUESE CON SU TRIBUNAL TESTAMENTARIO LOCAL (LOCAL PROBATE COURT).



5000 Hakes Drive, Suite 250
Norton Shores, Michigan 49441

Línea principal:	(231) 769-2050
Fax principal:	(231) 769-2071
Número gratuito de fax:	(888) 409-9320
Número gratuito de Servicios de Atención al Cliente:	(800) 897-3301
Número TTY:	711
Línea para consultas sobre cumplimiento:	(800) 420-3592
Fax para consultas sobre cumplimiento:	(231) 769-2075

Horario normal: 8:00 am a 5:00 pm
Lunes a viernes
(excepto los festivos)

Dirección del sitio web: <http://www.lsre.org>

Publicado: diciembre de 2015
Revisado: 1 de junio de 2023