

Northern Michigan Regional Entity

Guía de servicios de salud conductual

Su guía al sistema público de salud conductual en 21 condados



Alcona

Alpena

Antrim

Benzie

Charlevoix

Cheboygan

Crawford

Emmet

Grand Traverse

Iosco

Kalkaska

Leelanau

Manistee

Missaukee

Montmorency

Ogemaw

Oscoda

Otsego

Presque Isle

Roscommon

Wexford

Nos importa lo que piensa...

Existen muchas oportunidades para que las personas atendidas compartan sus sugerencias para mejorar los servicios. Si estuviera dispuesto a servir de esta manera, comuníquese con Servicios al cliente en:

- AuSable Valley Community Mental Health (844) 841-5627
- Centra Wellness Network (877) 398-2013
- North Country Community Mental Health (877) 470-3195
- Northeast Michigan Community Mental Health (800) 968-1964
- Northern Lakes Community Mental Health (800) 337-8598

o Servicios al Cliente regionales sin costo al:

- Northern Michigan Regional Entity (833) 285-0050

TTY: llame al 7-1-1

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

- Inglés:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-834-3393
- Albanés:** VËMENDJE: Shërbimet ndihmëse për gjuhë janë në dispozicion falas për ju nëse jeni Shqipfolës. Telefononi 1-800-834-3393
- Árabe:** ملاحظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجانًا. اتصل بالرقم 1-800-834-3393
- Bengalí:** দৃষ্টি আকর্ষণ: আপনি যদি বাংলায় কথা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা সেবা উপলব্ধ। 1-800-834-3393 নম্বরে কল করুন
- Chino:** 注意：如果您使用中文，您可以獲得免費語言支援服務。請致電 1-800-834-3393
- Alemán:** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen ein kostenloser Sprachassistentendienst zur Verfügung. Rufen Sie an unter der Nummer 1-800-834-3393
- Italiano:** ATTENZIONE: se si parla Italiano, sono disponibili gratuitamente servizi di assistenza in lingua. Chiamare il numero 1-800-834-3393
- Japonés:** 注意：日本語による言語アシスタントサービスを無料でご利用いただけます。1-800-834-3393までお電話ください。
- Coreano:** 알림: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-834-3393으로 전화주세요
- Polaco:** UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, dostępne są dla Ciebie bezpłatne usługi pomocy językowej. Zadzwoń pod numer: 1-800-834-3393
- Ruso:** ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите по-русски, Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните 1-800-834-3393
- Croata:** PAŽNJA: Ako govorite hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su Vam besplatno. Pozovite 1-800-834-3393
- Español:** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-834-3393
- Tagalo:** PAUNAWA: Kung nagsasalita kang tagalo, maaari kang goma de mascriptado el serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawagsa 1-800-834-3393
- Vietnamita:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho bạn. Vui lòng gọi số 1-800-834-3393

Índice

Bienvenido a Northern Michigan Regional Entity.....	1
Mapa del área de cobertura de la salud mental comunitaria	2
Emergencias y servicios fuera de horario	3
Servicios posteriores a la estabilización.....	4
Emergencia médica	4
Servicios al Cliente.....	5
Participación del consumidor.....	6
Asistencia lingüística, accesibilidad y adaptaciones	6
Confidencialidad y acceso familiar a la información	7
Acceso a sus registros.....	8
Cómo obtener atención.....	8
Autorización del servicio.....	8
Pago por servicios.....	9
Planificación centrada en la persona.....	9
Directiva anticipada.....	10
Plan de crisis	10
Autodeterminación.....	10
Coordinación de atención	11
Recuperación y resiliencia.....	11
Segunda opinión.....	11
Proceso de quejas y apelaciones.....	12
Derechos del beneficiario.....	14
Responsabilidades del beneficiario	15
Gama de servicios	15
Servicios de salud mental y apoyos especializados de Medicaid	15
Servicios solo para los participantes de exención de apoyo de habilitación y exención para niños .	20
Servicios para personas con trastornos por abuso de sustancias.....	21
Otros servicios médicos de Medicaid	21
Servicios de planes de salud de Medicaid.....	22
No discriminación y accesibilidad.....	23
Apéndice A – Glosario de salud mental (brinda definiciones de términos que se encuentran en esta guía)	24
Apéndice B – Recursos comunitarios y organizaciones de defensa	31

Bienvenido a Northern Michigan Regional Entity

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (www.michigan.gov/mdhhs) tiene contratos con diez organizaciones para administrar, dentro de áreas geográficas específicas, los servicios de salud conductual (salud mental, discapacidad intelectual/ del desarrollo y trastorno por uso de sustancias) para personas con Medicaid (incluido el Plan Healthy Michigan). Estas organizaciones se denominan Planes de salud prepagados para pacientes internados (PIHP, por sus siglas en inglés).

Northern Michigan Regional Entity (NMRE, por sus siglas en inglés) es el PIHP para 21 condados del norte de Michigan. Esto significa que NMRE administra los fondos de Medicaid para los servicios de salud del comportamiento en la región. Esto incluye contratos con los Programas de Servicios de Salud Mental Comunitarios (CMHSP, por sus siglas en inglés), los cuales brindan servicios de salud mental a adultos con enfermedades mentales graves y persistentes, niños con trastornos emocionales severos, y a personas con discapacidades intelectuales/ de desarrollo. El NMRE también tiene contratos con proveedores para los servicios para trastorno por uso de sustancias en toda la región. Para personas con trastornos concurrentes de salud mental y uso de sustancias, el NMRE y los CMHSP (también conocidos como CMH) se comprometen a brindar servicios.

Además de asegurarse de que los servicios estén disponibles dentro de la región, el NMRE debe supervisar la calidad de la atención brindada a las personas atendidas, así como el control de costos. Cada CMH, y el NMRE, monitorea los servicios y proveedores en la región.

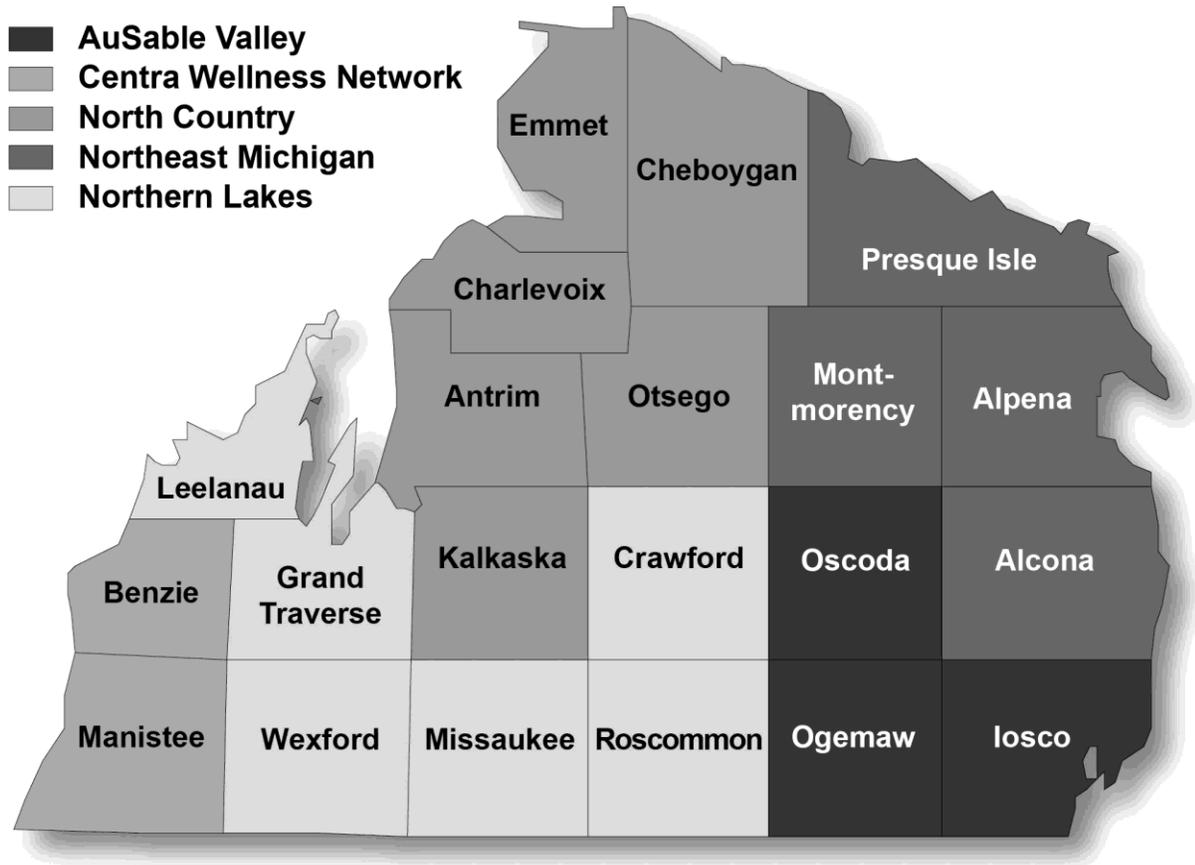
Todos en algún momento de la vida necesitamos un poco de ayuda y apoyo. Es importante que usted y su familia reciban la atención adecuada, en el lugar adecuado y en el momento adecuado. Los servicios están disponibles para residentes del área de 21 condados que tienen Medicaid, no tienen seguro o son elegibles para servicios según lo define el Código de Salud Mental de Michigan. Si usted o un miembro de su familia es elegible y necesita servicios de la salud conductual, se le brindarán:

- servicios confidenciales, las 24 horas del día, los 365 días del año;
- ayuda para sus necesidades de salud conductual;
- planificación centrada en la persona y la oportunidad de hacer preguntas, tomar decisiones y ayudar a decidir cuál será su plan de servicios;
- un entorno seguro, limpio y cómodo para recibir servicios;
- servicios respetuosos y dignos en todo momento.

Es importante leer detenidamente esta guía. Guárdela para usarla como referencia. Le ayudará comprender sus beneficios y responsabilidades mientras recibe servicios de salud conductuales. Este guía es también útil para ponerse en contacto con personas que pueden ayudar a responder sus preguntas.

Hay información adicional disponible sobre las operaciones de NMRE y su estructura (por ejemplo: organigrama e informe anual) en www.nmre.org o poniéndose en contacto con su personal de Servicios al Cliente en los números que figuran al final de esta página.

Mapa del area de cobertura de la salud mental comunitaria



Alcona
311 Lake
Harrisville, MI 48740
By appointment only

Charlevoix
6250 M-66 North
Charlevoix, MI 49720
(231) 547-5885

Grand Traverse
105 Hall Street, Ste A
Traverse City, MI 49684
(231) 922-4850

Manistee
2198 US 31 S
Manistee, MI 49660
(877) 398-2013

Oscoda
42 N Mt Tom Rd
Mio, MI 48647
(989) 826-3208

Wexford
527 Cobbs St
Cadillac, MI 49601
(231) 775-3463

Alpena
400 Johnson Street
Alpena, MI 49707
(989) 356-2161

Cheboygan
825 S Huron, Suite 4
Cheboygan, MI 49721
(231) 627-5627

Iosco
1199 W Harris Ave
Tawas City, MI 48763
(989) 362-8636

Missaukee
527 Cobbs St
Cadillac, MI 49601
(231) 775-3463

Otsego
800 Livingston Blvd
Gaylord, MI 49735
(989) 732-7558
(989) 732-6292

Antrim
203 East Cayuga
Bellaire, MI 49615
(231) 533-8619

Crawford
204 Meadows Drive
Grayling, MI 49738
(989) 348-8522

Kalkaska
625 Courthouse Dr
Kalkaska, MI 9746
(231) 258-5133

Montmorency
630 Caring St
Hillman, MI 49746
(989) 742-4549

Presque Isle
156 N Fourth St
Rogers City, MI 49779
(989) 734-7223

Benzie
6051 Frankfort Hwy
Ste 200
Benzonia, MI 49616
(877) 398-2013

Emmet
1420 Plaza Drive
Petoskey, MI 49770
(231) 347-6701

Leelanau
105 Hall Street, Ste A
Traverse City, MI 49684
(231) 922-4850

Ogemaw
511 Griffin
West Branch, MI 48661
(989) 345-5571

Roscommon
2715 S Townline Rd
Houghton Lake, MI 48629
(989) 366-8550

SERVICIOS AL CLIENTE de Northern Michigan Regional Entity (833) 285-0050
AuSable Valley (844) 841-5627 • Centra Wellness Network (877) 398-2013 • North Country (877) 470-3195
Northeast (800) 968-1964 • Northern Lakes (800) 337-8598

Acceso a los servicios de emergencia y fuera del horario de atención

Emergencia de salud mental

Una emergencia de salud conductual es cuando una persona está experimentando síntomas y comportamientos que razonablemente se puede esperar que en un futuro próximo la lleven a hacerse daño a sí misma o a otros; o debido a su incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas, corre el riesgo de sufrir daños; o el juicio de la persona está tan afectado que no puede comprender la necesidad de tratamiento y que se espera que su condición resulte en daño para sí misma o para otra persona en un futuro cercano.

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

Si usted tiene una emergencia de salud conductual, debe buscar ayuda de inmediato. Llame a cualquier hora del día o de la noche:

Números de teléfono de emergencia

Condado	Teléfono
Alcona, Alpena, Montmorency, Presque Isle	(989) 356-2161 o sin cargo al (800) 968-1964
Antrim, Charlevoix, Cheboygan, Emmet, Kalkaska, Otsego	(877) 470-4668
Benzie, Manistee	(877) 398-2013
Crawford, Missaukee, Roscommon, Wexford, Grand Traverse, Leelanau	(833) 295-0616
Iosco, Ogemaw, Oscoda	(844) 865-5569
El Servicio de Retransmisión de Michigan (711) para personas con problemas de audición es un servicio TTY disponible en todos los condados en todo	

o

acuda a Urgencias de su hospital más cercano

o

llame al 911

o

ayuda por intoxicación **1-800-222-1222**

Durante el horario de atención normal puede llamar o ir directamente a la oficina de salud mental de su comunidad local, a la sala de Emergencias del hospital más cercano o llamar al 911.

Por favor tenga en cuenta: si utiliza la sala de emergencias de un hospital, es posible que haya servicios de atención médica previstos para usted como parte del tratamiento hospitalario que recibe, por el cual puede recibir una factura y por la cual puede ser responsable, dependiendo del estado de su seguro. Estos servicios pueden no ser parte de los servicios de emergencia de PIHP que recibe. En Servicios al Cliente pueden responder preguntas sobre tales facturas.

Servicios posteriores a la estabilización (*Servicios de seguimiento*)

Después de recibir atención de salud conductual de emergencia y su condición está bajo control, puede recibir servicios de salud conductual para asegurarse de que su condición continúe estabilizándose y mejorando. Algunos ejemplos de servicios posteriores a la estabilización son: crisis residencial, manejo de casos, terapia ambulatoria o revisión de medicamentos. Antes de que finalice su atención a nivel de emergencia, su CMH local lo ayudará a coordinar sus servicios posteriores a la estabilización.

Si viaja fuera del condado donde recibe servicios y necesita servicios de salud mental, puede:

- dirigirse a la sala de Emergencias más cercana, o
- llamar al programa de Salud Mental Comunitaria (CMH) en el condado en el que se encuentre, o
- ir a la oficina de CMH donde normalmente recibe servicios.

Emergencia médica

En una emergencia médica, una persona con Medicaid que tenga una condición médica de emergencia no necesitará pagar los servicios de emergencia ni las pruebas o los tratamientos necesarios para diagnosticar o estabilizar su condición. Tampoco es responsable del pago del transporte médico de emergencia (servicios de ambulancia) si otros medios de transporte pusieran en peligro su salud. Si su cobertura no es a través de Medicaid, es posible que deba pagar los costos asociados con el tratamiento que recibe. Coordine esto con el proveedor que lo atiende por su emergencia.

El médico que lo atiende en la sala de emergencias, o el proveedor que efectivamente lo atiende, es responsable de determinar cuándo está lo suficientemente estabilizado para transferirlo o darle el alta.

Si tiene una emergencia médica, vaya a la sala de Emergencias del hospital más cercano o llame al 911.

Puede dirigirse a cualquier sala de Emergencias de un hospital u otro establecimiento para servicios de emergencia. No necesita permiso de Medicaid o de su compañía de seguros. Algunas de las salas de Emergencias en nuestra área están ubicadas en:

Mid Michigan Medical Center-Alpena
1501 W. Chisholm
Alpena, MI 49707
(989) 356-7390

McLaren Northern Michigan
416 Connable Street
Petoskey, MI 49770
(231) 487-4000

Munson Healthcare - Charlevoix Hospital
14700 Lake Shore Drive
Charlevoix, MI 49720
(231) 547-4024

McLaren Northern Michigan – Cheboygan Campus
748 Main Street
Cheboygan, MI 49721
(231) 627-5601

Kalkaska Memorial Health Center
419 S. Coral
Kalkaska, MI 49646
(231) 258-7500

Munson Healthcare - Cadillac Hospital
400 Hobart Street
Cadillac, MI 49601
(231) 876-7200

Munson Healthcare – Grayling Hospital

1100 E. Michigan Avenue
Grayling, MI 49738
(989) 348-5461

Munson Medical Center
1105 Sixth Street
Traverse City, MI 49684
(231) 935-5000

Otsego Memorial Hospital 825
N. Center Ave.
Gaylord, MI 49735
(989) 731-2100

Paul Oliver Memorial Hospital
224 Park Avenue
Francfort, MI 49635
(231) 352-2200

Tawas St. Joseph Hospital 200 Hemlock
Tawas City, MI 48763 (989)
362-3411

West Branch Regional Medical Center 2463
S. M-30
West Branch, MI 48661 (989)
345-3660

Munson Healthcare – Manistee Hospital 1465
East Parkdale Avenue
Manistee, MI 49660
(231) 398-1000

Si no tiene un hospital cerca o si no sabe dónde está, llame al 911 para obtener ayuda.

Servicios al Cliente

El enfoque del Servicios al Cliente es su satisfacción. El papel del personal de Servicios al Cliente es:

- Ayudarlo a conocer sobre los servicios y cómo acceder a ellos.
- Responder sus preguntas sobre los programas y procesos CMH/PIHP o referirlo al personal apropiado.
- Ayudarle con preguntas sobre la elegibilidad y cuestiones financieras.
- Escuchar sus inquietudes y ayudarlo a encontrar soluciones con la asistencia del personal apropiado.
- Ayudarle con sus quejas y opciones de apelación.

Las inquietudes con respecto a los servicios que recibe deben hablarse con sus trabajadores asignados (es decir, administrador de casos, terapeuta, etc.) directamente. Además de hablar sobre sus inquietudes con sus trabajadores, puede obtener apoyo y asistencia adicional llamando a Servicios al Cliente a los números de teléfono que se indican a continuación.

El personal de Servicios al Cliente está disponible de lunes a viernes durante el horario comercial habitual, excepto los días festivos. Si necesita hablar con alguien fuera del horario de atención, llame y deje un mensaje. Un miembro del personal se comunicará con usted el siguiente día hábil.

Para más información póngase en contacto con:

<u>Oficina de Servicios al Cliente</u>	<u>Teléfono</u>	<u>Horas</u>
AuSable Valley CMH	(844) 841-5627	8:00 am a 5:00 pm
Centra Wellness Network	(877) 398-2013	8:00 am a 5:00 pm
North Country CMH	(877) 470-3195	8:00 am a 5:00 pm
Northeast Michigan CMH	(800) 968-1964	8:00 am a 5:00 pm
Northern Lakes CMH	(800) 337-8598	8:00 am a 5:00 pm
Northern Michigan Regional Entity	(833) 285-0050	8:30 am a 5:00 pm

Para obtener una lista del personal actual de Servicios al Cliente, consulte el inserto adjunto.

SERVICIOS AL CLIENTE de Northern Michigan Regional Entity (833) 285-0050
AuSable Valley (844) 841-5627 • Centra Wellness Network (877) 398-2013 • North Country (877) 470-3195
Northeast (800) 968-1964 • Northern Lakes (800) 337-8598

Es importante que esté satisfecho con los servicios que le brindamos. De vez en cuando podemos pedirle que participe en encuestas o entrevistas de satisfacción. Las respuestas que dé indicarán qué tan satisfecho está con los servicios brindados y las personas que los brindaron. Tiene derecho a no responder a las preguntas. Los servicios que recibe no cambiarán si decide no responder a las preguntas. Todas las respuestas se mantendrán privadas y confidenciales.

Participación del consumidor

Existen muchas oportunidades para que las personas atendidas compartan sus sugerencias para mejorar los servicios. Si está dispuesto a servir de esta manera, comuníquese con el personal local de Servicios al Cliente de CMH o con la oficina de Servicios al Cliente de Northern Michigan Regional Entity (PIHP) a los números que figuran en la parte inferior de la página.

Asistencia lingüística y adaptaciones

Asistencia con el idioma

Si usted no habla inglés como su idioma principal o tiene una capacidad limitada para leer, hablar o entender inglés, puede ser elegible para recibir asistencia con el idioma.

Si usted es hipoacúsica o tiene problemas de audición, puede utilizar el Centro de Retransmisión de Michigan (MRC, por sus siglas en inglés) para comunicarse con su PIHP, CMHSP o proveedor de servicios. Llame al 7-1-1 y solicite a MRC que lo conecte con el número al que intenta comunicarse. Si prefiere usar un TTY, comuníquese con el personal de Servicios al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página.

Si necesita un intérprete de lenguaje de señas, comuníquese con Servicios al Cliente lo antes posible para que le brinden uno. Los intérpretes de lenguaje de señas están disponibles sin costo alguno para usted.

Si no habla inglés, comuníquese con Servicios al Cliente para que se puedan coordinar para brindarle un intérprete. Los intérpretes de idiomas están disponibles sin costo alguno para usted.

Accesibilidad y adaptaciones

De acuerdo con las leyes federales y estatales, todos los edificios y programas de los CMH/PIHP deben ser físicamente accesibles para las personas con todas las discapacidades que califican. Cualquier persona que reciba apoyo emocional, visual o de movilidad de un animal de servicio calificado/entrenado e identificado, como un perro, tendrá acceso, junto con el animal de servicio, a todos los edificios y programas de los CMH/PIHP. Si necesita más información o si tiene preguntas sobre la accesibilidad o los animales de servicio/apoyo, comuníquese con el personal de Servicios al Cliente local o regional al número que figura en la parte inferior de esta página.

Si necesita solicitar una adaptación en su nombre o en el de un familiar o amigo, puede ponerse en contacto con el personal de Servicios al Cliente. Se le indicará cómo solicitar una adaptación (esto puede hacerse por teléfono, en persona o por escrito) y se le informará quién en la agencia es responsable de manejar las solicitudes de adaptaciones.

Confidencialidad y acceso familiar a la información

Tiene derecho a que se mantenga privada la información sobre su tratamiento de salud conductual. También tiene derecho a ver sus propios registros clínicos o a solicitar y recibir una copia de sus registros. Tiene derecho a solicitarnos que enmendemos o corrijamos su expediente clínico si hay algo con lo que no está de acuerdo. Sin embargo, recuerde que sus registros clínicos solo se pueden cambiar según lo permita la ley aplicable. Generalmente, la información sobre usted solo se puede dar a otros con su permiso. Sin embargo, hay momentos en que su información se comparte con el fin de coordinar su tratamiento o cuando así lo exige la ley.

Los miembros de la familia tienen derecho a brindar información al CMH/PIHP sobre usted. Sin embargo, sin una "Autorización de divulgación de información" firmada por usted, el CMH/PIHP no puede dar información a un familiar sobre usted. Para niños menores de 18 años, los padres/tutores reciben información sobre su hijo y deben firmar una autorización de divulgación de información antes de que la información pueda compartirse con otros.

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

Bajo la HIPAA (la Ley de Transportabilidad y responsabilidad del seguro de salud, por sus siglas en inglés), se le brindará un "Aviso de prácticas de privacidad" oficial de su CMH/PIHP. Este aviso le informará todas las formas en que se puede usar o divulgar su información. También incluirá una lista de sus derechos conforme a HIPAA y cómo puede presentar una queja si cree que se ha violado su derecho a la privacidad.

Si usted siente que se han violado sus derechos de confidencialidad, puede llamar a la Oficina de Derechos del Beneficiario donde recibe los servicios.

A veces no se requiere su permiso para compartir su información de salud mental o abuso de sustancias. Estos casos incluyen:

- Si va a dañarse a sí mismo o a otra persona. En este caso, es posible que el personal tenga que decírselo a la policía y a la persona a la que amenazó con dañar.
- Si el personal se entera o sospecha de que hay abuso o negligencia infantil. En este caso, se debe hacer un informe a los Servicios de Protección Infantil o a la policía local.
- Si el personal se entera o sospecha que un adulto vulnerable está siendo abusado o descuidado. En este caso, se debe llamar a los Servicios de Protección para Adultos.
- Si el CMH necesita obtener beneficios para usted o para que le paguen el costo del tratamiento.
- Si usted muere, y su cónyuge u otro pariente cercano necesita la información para solicitar y recibir beneficios.
- Si una ley u orden judicial exige que se divulgue su información.
- Si las leyes estatales exigen que la información se divulgue a un departamento de salud local debido a una enfermedad contagiosa.

Por medio de su formulario de solicitud de Asistencia Médica de Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, los CMH están obligados, por ley, a compartir la información necesaria entre los planes, programas y proveedores de salud de Medicaid, en los que usted (o su hijo o tutelado) participan, con el fin de mantener, administrar y coordinar la atención y los beneficios de salud de calidad. Esta información puede incluir, cuando corresponda, información sobre enfermedades transmisibles o servicios de salud conductual. Cualquier remisión o tratamiento necesario por abuso de alcohol u otras drogas cumplirá con la ley federal de confidencialidad 42 CFR Parte 2.

Cómo obtener atención / proceso de acceso

Hay servicios disponibles para personas que tienen: enfermedades mentales graves; perturbaciones emocionales graves; una discapacidad intelectual/del desarrollo; o un trastorno por abuso de sustancias; y que tienen Medicaid (incluidos Healthy Michigan Plan y MICHild) o no tienen seguro; y que son elegibles para los servicios según lo define el Código de Salud Mental de Michigan.

Los Programas de Servicio de CMH brindan acceso telefónico a los servicios en los números que se indican a continuación. Las personas que llamen hablarán con un profesional capacitado que recopilará información, evaluará la urgencia de la llamada y programará una hora para una evaluación. La PIHP (Northern Michigan Regional Entity) brinda acceso telefónico a los servicios de trastornos por uso de sustancias al (800) 834.3393, de 8:30 am a 5:00 pm.

No hay límites establecidos en la cantidad, el alcance o la duración de los servicios que usted tiene disponible, ya que los servicios autorizados son adecuados para su condición y necesidad médica. No damos incentivos a ningún proveedor para que limite sus servicios. Trabajamos con usted, durante su evaluación y como parte de su proceso de planificación centrado en la persona, para determinar qué servicios son apropiados para satisfacer sus necesidades.

Si no califica para los servicios a través de CMH/PIHP, el personal lo ayudará a encontrar otras agencias en la comunidad que puedan ayudarlo.

Condado	Teléfono
Alcona, Alpena, Montmorency, Presque Isle	(989) 356-2161 o sin cargo al (800) 968-1964
Antrim, Charlevoix, Cheboygan, Emmet, Kalkaska, Otsego	(877) 470-7130
Benzie, Manistee	(877) 398-2013
Crawford, Missaukee, Roscommon, Wexford, Grand Traverse, Leelanau	(800) 492-5742
Iosco, Ogemaw, Oscoda	(844) 225-8131
El Servicio de Retransmisión de Michigan (711) para personas con problemas de audición es un servicio TTY disponible en todos los condados	

Autorización del servicio

Los servicios que solicite deben estar autorizados o aprobados por el NMRE o CMH. Esa agencia puede aprobar todas, algunas o ninguna de sus solicitudes. Recibirá una notificación de una decisión dentro de los 14 días corridos luego de haber solicitado el servicio, o dentro de las 72 horas si la solicitud requiere una decisión rápida.

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

Pago por servicios

Si está inscrito en Medicaid y cumple con los criterios para los servicios conductuales especializados, se cubrirá el costo total de su tratamiento de salud conductual autorizado. No se le cobrará ningún arancel.

Algunos miembros serán responsables de los "costos compartidos". Se refiere al dinero que tiene que pagar un afiliado cuando recibe servicios de medicamentos. También es posible que escuche términos como "deducible, reducción de gastos, copago o coseguro", que son todas formas de "costo compartido". Su nivel de beneficios de Medicaid determinará si tendrá responsabilidad de algún pago de costos compartidos. Si es un beneficiario de Medicaid con un deducible (spend-down en inglés), según lo determine el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (MDHHS), es posible que sea responsable del costo de una parte de sus servicios.

En el caso que pierda su cobertura de Medicaid, es posible que su CMH/PIHP/proveedor deba volver a evaluar su elegibilidad para los servicios. Se puede aplicar un conjunto diferente de criterios a los servicios que están cubiertos por otra fuente de financiamiento, como el Fondo general, Subvención en bloque o un tercero pagador.

Las leyes de Michigan exigen que su proveedor facture a todas las compañías de seguros por los servicios prestados, incluidos Medicaid, Medicare y cualquier seguro privado que pueda tener. Usted será responsable de cualquier saldo no pagado por su compañía de seguros, hasta su capacidad de pago. Su capacidad de pago se basa en su ingreso imponible estatal. Si Medicare es su pagador principal, el PIHP cubrirá todos los costos compartidos de Medicare de acuerdo con las reglas de coordinación de beneficios.

El personal trabajará con usted y su compañía de seguros para coordinar pagos y responder a sus preguntas sobre los costos y el pago.

¿Qué sucede si me mudo?

Si se muda, informe a su CMH/PIHP/Proveedor. Es posible que deba cambiar a un nuevo CMH/PIHP/Proveedor. Su CMH/PIHP/Proveedor puede ayudarlo con referencias. Si usted es un beneficiario de Medicaid, llame a su asistente social del Departamento de Salud y Servicios Humanos para informarle que se mudó y brindarle su nueva dirección.

Planificación centrada en la persona

El proceso utilizado para diseñar su plan individual de apoyo, servicio o tratamiento de salud del comportamiento se denomina "Planificación Centrada en la Persona" (PCP, por sus siglas en inglés). La PCP es su derecho protegido por el Código de Salud Mental de Michigan.

El proceso comienza cuando usted determina, además de usted, a quien le gustaría consigo en las reuniones de Planificación Centrada en la Persona (PCP), como familiares o amigos, y a qué personal de CMH le gustaría asistir. También decidirá cuándo y dónde se llevarán a cabo las reuniones de PCP. Finalmente, decidirá qué asistencia podría necesitar para participar y comprender las reuniones.

Durante la PCP, a usted se le preguntará acerca de sus esperanzas y sueños, y se le ayudará a desarrollar metas o resultados que desee alcanzar. Las personas que asistan a esta reunión lo ayudarán a decidir qué apoyos, servicios o tratamiento necesita, quién le gustaría que le brinde este servicio, con qué frecuencia lo necesita y dónde se lo brindarán. Tiene derecho, según las leyes federales y estatales, a elegir proveedores.

Después de que comience a recibir servicios, se le preguntará de vez en cuando cómo se siente con respecto a los apoyos, servicios o tratamientos que está recibiendo y si es necesario hacer cambios. Tiene derecho a solicitar en cualquier momento una nueva reunión con su PCP si desea hablar sobre cambiar su plan de servicio.

Tiene derecho a la “facilitación independiente” del proceso de PCP. Esto significa que puede solicitar que alguien que no sea del personal de CMH lleve a cabo sus reuniones de planificación. Tiene derecho a elegir entre los facilitadores independientes disponibles.

Los niños menores de 18 años con discapacidades intelectuales/del desarrollo o trastornos emocionales graves también tienen derecho a la PCP. Sin embargo, la PCP debe reconocer la importancia de la familia y el hecho de que los apoyos y servicios afectan a toda la familia. Los padres o tutores de los niños estarán involucrados en la planificación previa y la PCP utilizando "prácticas centradas en la familia" en la prestación de apoyos, servicios y tratamiento a sus hijos.

Temas tratados durante la planificación centrada en la persona

Durante la PCP, usted recibirá información sobre las directivas anticipadas, un plan de crisis, el costo estimado de los servicios y la autodeterminación (consulte las descripciones a continuación). Tiene derecho a elegir desarrollar cualquiera, todos o ninguno de estos.

Directivas anticipadas

Los adultos tienen derecho, según las leyes de Michigan, a desarrollar una “**directiva psiquiátrica anticipada**”. Una directiva psiquiátrica anticipada es una herramienta para tomar decisiones antes de una crisis en la que es posible que no pueda tomar una decisión sobre el tipo de tratamiento de salud mental que desea y el tipo de tratamiento que no desea. Esto permite que otras personas, incluidos familiares, amigos y proveedores de servicios, sepan lo que quiere cuando no puede hablar por sí mismo. También tiene derecho a desarrollar una directiva médica anticipada estándar que les permita a otras personas saber qué tipo de atención médica desea o no desea si no puede hablar por sí mismo.

Si no cree que ha recibido la información adecuada sobre las directivas anticipadas de su CMH, comuníquese con la oficina de Servicios al Cliente para presentar una queja.

Costo anual de servicios

Tiene derecho a recibir un resumen por escrito del costo anual estimado para el NMRE de cada apoyo y servicio cubierto que reciba.

Plan de crisis

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

Autodeterminación

La autodeterminación es una opción para el pago de los servicios médicamente necesarios que podría solicitar si es un beneficiario adulto que recibe servicios de salud conductual en Michigan.

Es un proceso que lo ayudaría a diseñar y ejercer control sobre su propia vida asignando una cantidad fija de dólares que se gastará en sus apoyos y servicios autorizados, a menudo denominado "presupuesto individual". También sería apoyado en su gestión de proveedores, si elige dicho control.

Coordinación de la atención

Para mejorar la calidad de los servicios, el NMRE desea coordinar su atención con el proveedor médico que atiende su salud física. Si también recibe otros servicios, como servicios para trastornos por uso de sustancias, su atención de salud mental debe coordinarse con todos los servicios. Ser capaz de coordinarse con todos los proveedores involucrados en su tratamiento mejora sus posibilidades de recuperación, alivio de los síntomas y mejor funcionamiento. Por lo tanto, se le alienta a firmar una "Autorización de divulgación de información" para que la información pueda ser compartida. Si no tiene un médico y necesita uno, comuníquese con Servicios al Cliente y el personal lo ayudará a obtener un proveedor médico.

Recuperación y resiliencia

"La recuperación es una travesía de sanación y transformación que permite a una persona con problemas de salud conductual vivir una vida significativa en una comunidad de su elección mientras se esfuerza por lograr su potencial." (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental)

La recuperación es una travesía individual que sigue diferentes caminos y conduce a diferentes lugares. La recuperación es un proceso en el que entramos y es una actitud de por vida. La recuperación es única para cada individuo y realmente solo puede ser definida por los propios individuos. Lo que podría ser la recuperación para una persona puede ser solo una parte del proceso para otra. La recuperación también puede definirse como bienestar. Los apoyos y servicios de salud conductual ayudan a las personas con enfermedades mentales o trastornos por abuso de sustancias en su proceso de recuperación. El proceso de planificación centrada en la persona se utiliza para identificar los apoyos necesarios para la recuperación individual.

En la recuperación puede haber recaídas. Una recaída no es un fracaso, sino un desafío. Si se está preparado para una recaída y se utilizan las herramientas y habilidades que se han aprendido a lo largo de la travesía de recuperación, una persona puede superarla y convertirse en un individuo más fuerte. Toma tiempo, y es por eso que la recuperación es un proceso que conducirá a un futuro que tiene días de placer y la energía para perseverar a través de las pruebas de la vida.

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

Procesos de quejas y apelaciones

Segunda opinión

Si se le denegó el acceso a los servicios comunitarios de salud mental, o si se le denegó internación psiquiátrica después de solicitar específicamente ese servicio, el Código de Salud Mental de Michigan le otorga el derecho a solicitar una segunda opinión.

- Si se le denegaron los servicios comunitarios de salud mental, se solicitará una segunda opinión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su solicitud.
- Si se deniega una solicitud de internación psiquiátrica, se solicitará una segunda opinión dentro de los 3 días hábiles, exceptuando los domingos y días festivos, de realizar una solicitud por escrito.

Quejas

Tiene derecho a decir que no está satisfecho con sus servicios o apoyos o con el personal que los brinda, presentando una "queja". Puede presentar una queja en cualquier momento llamando, visitando o escribiendo a Servicios al Cliente. Hay asistencia disponible para el proceso de presentación llamando al 833-285-0050. En la mayoría de los casos, su queja se resolverá dentro de los 90 días corridos a partir de la fecha en que PIHP reciba su queja. Se le dará información detallada sobre los procesos de quejas y apelaciones cuando inicie los servicios por primera vez y luego nuevamente anualmente. Puede solicitar esta información en cualquier momento poniéndose en contacto con los Servicios al Cliente.

- No hay límite de tiempo para presentar una queja.
- Un proveedor puede presentar una queja en su nombre (con el consentimiento por escrito verificado de usted o su representante legal).
- Si presenta una queja, recibirá una carta de acuse de recibo. También recibirá una carta de disposición (decisión) en no más de 90 días corridos.
- Tiene acceso al proceso de Audiencia Imparcial Estatal cuando el CMH o el proveedor SUD no resuelven la queja y notifican la resolución dentro de los 90 días corridos a partir de la fecha de la solicitud de queja.

Apelaciones

Va a ser notificado cuando se tome una decisión que deniegue su solicitud de servicios, pago de servicios, o reduzca, suspenda o finalice los servicios que ya recibe. Este aviso se denomina "Determinación adversa de beneficios". Tiene derecho a presentar una "apelación" cuando no esté de acuerdo con tal decisión. Si desea solicitar una apelación, deberá hacerlo dentro de los 60 días corridos a partir de la fecha de la Determinación adversa de beneficios. Tendrá la oportunidad de brindar información para respaldar su apelación y de que alguien hable por usted con respecto a la apelación si lo desea. Puede pedir ayuda a Servicios al Cliente de su proveedor o del NMRE para presentar una apelación.

Puede solicitar una "apelación local" comunicándose con el Servicio de atención al cliente de NMRE.

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

Audiencia imparcial estatal

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

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado solo después de recibir un aviso de que la decisión de servicio que usted apeló ha sido confirmada. También puede solicitar una audiencia imparcial estatal si no se le brindó su notificación y decisión con respecto a su apelación en el plazo requerido. Tiene 120 días corridos desde la fecha de la notificación de su resolución de apelación para presentar una solicitud de audiencia imparcial estatal.

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal escribiendo a:

**MICHIGAN OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS AND RULES (MOAHR)
PO BOX 30763 LANSING MI 48909
Fax (517) 763-0146**

Puede solicitar que se lleve a cabo una audiencia rápidamente llamando al: número gratuito (800) 648-3397. La audiencia la lleva a cabo un juez de derecho administrativo de MAHS, una rama del gobierno estatal.

Puede comunicarse con la oficina local de Servicios al Cliente que se detalla a continuación o con el Sistema de Audiencias Administrativas de Michigan (MAHS, por sus siglas en inglés) para solicitar un formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal o para solicitar asistencia para completar el formulario. Si solicita una audiencia antes de que los servicios estén programados para cambiar, sus servicios pueden continuar hasta que un juez tome una decisión sobre su caso.

Continuación de beneficios

Si está recibiendo un servicio de Medicaid de Michigan que se reduce, finaliza o suspende antes de su actual autorización de servicio, y usted presenta su apelación dentro de los 10 días corridos (como se indica en el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios), puede continuar recibiendo su mismo nivel de servicios mientras su apelación interna esté pendiente. Deberá indicar en su solicitud de apelación que está solicitando que sus servicios continúen.

Si sus beneficios continúan y su apelación es denegada, también tendrá derecho a solicitar sus beneficios para continuar mientras una esté pendiente una audiencia imparcial estatal si usted la solicita dentro de los 10 días corridos. Tendrá que indicar en su solicitud de audiencia imparcial estatal que está solicitando que sus servicios continúen.

Si sus beneficios continúan, puede seguir recibiendo el servicio hasta que suceda uno de lo siguiente: 1) retira la apelación o la solicitud de audiencia imparcial estatal; o 2) todas las entidades que recibieron su apelación deciden denegar su solicitud.

NOTA: Si sus beneficios continúan porque usó este proceso, es posible que deba pagar el costo de cualquier servicio que haya recibido mientras su apelación estaba pendiente si la resolución mantiene la

denegación de su solicitud de cobertura o pago de un servicio. La política del estado determinará si se le exigirá que reembolse el costo de cualquier beneficio continuo.

Derechos del beneficiario

Toda persona que recibe servicios de salud conductual pública tiene ciertos derechos.

El Código de Salud Mental de Michigan protege algunos derechos.

Algunos de sus derechos incluyen:

- El derecho a estar libre de abuso y negligencia.
- El derecho a la confidencialidad.
- El derecho a ser tratado con dignidad y respeto.
- El derecho a un tratamiento adecuado a la condición.
- El derecho a rechazar el tratamiento a menos que la ley lo exija y un tribunal lo ordene.
- El derecho a participar en su propia atención médica.
- El derecho a la información sobre las opciones y alternativas de tratamiento presentadas de una manera que las pueda comprender.

Hay más información sobre sus muchos derechos en el folleto titulado *Your Rights* (Sus derechos). Se le entregará este folleto y se le explicarán sus derechos cuando comience los servicios por primera vez, y luego una vez más cada año. También puede solicitar este folleto en cualquier momento.

Puede presentar una queja sobre los Derechos del beneficiario en cualquier momento si cree que el personal violó sus derechos. Puede presentar una queja de derechos ya sea oralmente o por escrito.

Si recibe servicios para trastornos por abuso de sustancias, tiene derechos protegidos por el Código de Salud Pública. Estos derechos también se le explicarán cuando comience los servicios y luego una vez más cada año. Puede encontrar más información sobre sus derechos mientras recibe servicios para trastornos por abuso de sustancias en el folleto *Know Your Rights* (Conozca sus derechos).

Puede comunicarse con el CMH/PIHP para hablar con un Oficial de Derechos del Beneficiario para hacerle cualquier pregunta que pueda tener sobre sus derechos o para obtener ayuda para presentar una queja. Los Servicios al Cliente también pueden ayudarlo a presentar una queja. Puede comunicarse con la Oficina de Derechos del Beneficiario o con Servicios al Cliente.



Oficinas de derechos del beneficiario locales

AuSable Valley CMH	(800) 763-9518
Centra Wellness Network	(877) 398-2013
North Country CMH	(800) 281-0481
Northeast Michigan CMH	(800) 968-1964
Northern Lakes CMH	(800) 337-8598
Northern Michigan Regional Entity	(833) 285-0050

Para obtener una lista actualizada de los nombres de los Oficiales de derechos del beneficiario, consulte el inserto adjunto.

Libertad de represalias

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

Responsabilidades del beneficiario

Se le alienta a desempeñar un papel activo en su recuperación. Puede ayudar a obtener los mejores resultados al:

- Presentarse a sus citas.
- Llegar a tiempo a sus citas.
- Seguir el tratamiento durante las sesiones y entre sesiones.
- Hacer preguntas cuando no entiende o no está de acuerdo con alguna parte de su atención.
- Informar cambios en cómo se siente o los problemas que está teniendo con el tratamiento.
- Quitar las drogas, el lenguaje abusivo y el comportamiento dañino fuera del entorno de tratamiento y respetar a los demás. (Se tomarán las medidas apropiadas para garantizar su seguridad y la seguridad de todos los consumidores).
- Mantener sus pertenencias consigo en todo momento mientras esté en el edificio.
- Mantener sus medicamentos personales consigo en todo momento cuando esté en el edificio o viaje en uno de nuestros vehículos. No comparta ninguno de sus medicamentos con nadie más.

Por favor tenga en cuenta:

- Está prohibido fumar en cualquier edificio o vehículo de CMH.
 - Se prohíben armas de cualquier tipo en los predios, en los edificios de CMH o en cualquier vehículo de CMH.
-

Gama de servicios- Descripciones de servicios y apoyos especializados de Medicaid

Nota: Si usted es un beneficiario de Medicaid y tiene una enfermedad mental grave, un trastorno emocional grave, una discapacidad intelectual/del desarrollo o un trastorno por abuso de sustancias, puede ser elegible para algunos de los siguientes apoyos y servicios especializados de Medicaid.

Antes de que se puedan iniciarse los servicios, participará en una evaluación para averiguar si es elegible para ellos. También se identificarán los servicios que mejor pueden satisfacer sus necesidades. Debe saber que no todas las personas que acuden a nosotros son elegibles, y que no todos los servicios están disponibles para todas las personas a las que servimos. Si un servicio no puede ayudarlo, su CMH no lo pagará. Medicaid no pagará por los servicios que de otro modo estarían disponibles para usted a través de otros recursos en la comunidad.

Durante el proceso de planificación centrado en la persona, se le ayudará a determinar los servicios médicamente necesarios que requiere, y la cantidad, el alcance y la duración necesarios para lograr el propósito de esos servicios. También podrá elegir quién le brinda apoyo y servicios. Con su equipo de tratamiento, desarrollará y recibirá un plan de servicios individual que brinda toda esta información.

Además de cumplir con los criterios médicamente necesarios, los servicios enumerados a continuación marcados con un asterisco (*) requieren de una receta médica.

Nota: El Manual del proveedor de Medicaid de Michigan contiene definiciones completas de los siguientes servicios, así como los criterios de elegibilidad y las calificaciones del proveedor. Se puede acceder al Manual en http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-71551_2945_42542_42543_42546_42553-87572--,00.html

El personal de Servicios al Cliente puede ayudarle a acceder al manual o a la información del mismo.

PROVEEDORES FUERA DE LA RED

Si tiene Medicaid y tiene un proveedor fuera de nuestra red, trabajaremos con ellos si cumplen con nuestras pautas de credenciales, facturación y otros factores. Puede solicitar un proveedor fuera de la red simplemente preguntándole a su trabajador o puede comunicarse con Servicios al Cliente. No habrá costo para los beneficiarios por los servicios médicamente necesarios brindados fuera de la red de CMH. Se le dará una lista de proveedores de CMH, que incluirá los servicios que brindan, los idiomas que hablan y cualquier especialidad por la que sean conocidos. Esta lista está disponible inicialmente y anualmente a partir de entonces. La lista de proveedores también está disponible en cualquier momento previa solicitud. (Nota: si hay un cambio significativo en la información contenida en esta cartilla o en la elección de los proveedores disponibles, haremos todos los esfuerzos razonables para notificar a los afectados por escrito dentro de los 15 días).

SERVICIOS PARA PERSONAS CON NECESIDADES DE SALUD MENTAL/CONDUCTUAL

Exención de beneficios para adultos: programa estatal de Michigan para residentes de bajos ingresos que brinda atención médica básica. También conocido como Programa Médico para Adultos (AMP, por sus siglas en inglés) o Plan de Salud del Condado.

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

La **evaluación** incluye una evaluación psiquiátrica integral, pruebas psicológicas, detección de trastornos por abuso de sustancias u otras evaluaciones realizadas para determinar el nivel de funcionamiento y las necesidades de tratamiento de salud conductual de una persona. Las evaluaciones de salud física no son parte de los servicios de CMH/PIHP.

La ***tecnología asistencial** incluye los dispositivos y suministros de adaptación que no están cubiertos por el plan de salud de Medicaid ni por otros recursos de la comunidad. Estos dispositivos ayudan a las personas a cuidarse mejor o a interactuar mejor en los lugares donde viven, trabajan y juegan.

Los **servicios relacionados con el autismo** son para los beneficiarios que son menores de 21 años de edad que están diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. El beneficio incluye servicios de análisis conductual aplicado en dos niveles diferentes: la Intervención conductual integral (CBI, por sus siglas en inglés) que es un nivel de servicios más intenso (16 a 25 horas por semana); y la Intervención conductual enfocada (FBI, por sus siglas en inglés) que es un nivel de servicios menos intenso (5 a 15 horas por semana).

Un **hogar de salud conductual** brinda la gestión integral de la atención y coordinación de servicios a personas con enfermedades mentales graves seleccionadas/diagnóstico de perturbaciones emocionales graves. Las personas trabajarán con un equipo de proveedores para desarrollar una acción de salud

centrada en la persona para planificar cómo manejar mejor su cuidado.

Revisión del tratamiento conductual: Si la enfermedad o discapacidad de una persona involucra conductas que ellos u otras personas que trabajan con ellos quieren cambiar, su plan individual de servicios (IPOS, también conocido como Plan Centrado en la Persona o PCP) puede incluir un plan que habla sobre la conducta. Este plan a menudo se denomina “plan de tratamiento de la conducta”. El plan de tratamiento de la conducta se desarrolla durante el PCP y luego es aprobado y revisado regularmente por un equipo de especialistas para asegurarse de que sea efectivo y digno y que continúe satisfaciendo las necesidades de la persona.

Los **servicios de tratamiento conductual/ análisis conductual aplicado** son servicios para menores de 21 años de edad con Trastornos del Espectro Autista (ASD, por sus siglas en inglés).

Los **programas Clubhouse** son programas donde los miembros (consumidores) y el personal trabajan lado a lado para operar la casa club y fomentar la participación en la comunidad en general. Los programas de Clubhouse se enfocan en fomentar la recuperación, la competencia y el apoyo social, así como las habilidades y oportunidades vocacionales.

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

Los **apoyos para la vida en la comunidad (CLS, por sus siglas en inglés)** son actividades brindadas por personal pagado que ayudan a los adultos con enfermedad mental grave o discapacidades intelectuales/del desarrollo a vivir de forma independiente y participar activamente en la comunidad. Los apoyos para la vida en la comunidad también pueden ayudar a las familias que tienen niños con necesidades especiales (como discapacidades intelectuales/del desarrollo o trastornos emocionales graves).

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

Los **servicios residenciales de crisis** son alternativas a corto plazo a la hospitalización de pacientes internados brindadas en un entorno residencial autorizado.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés). EPSDT proporciona una gama integral de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos, como se especifica en la Sección 1905(a)(4)(B) de la Ley del Seguro Social (la Ley) y definida en 42 USC § 1396d(r)(5) y 42 CFR 441.50 o su regulación sucesiva.

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

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

Este requisito da como resultado un beneficio de salud integral para niños menores de 21 años inscritos en

Medicaid. Además de los servicios cubiertos enumerados anteriormente, Medicaid debe brindar cualquier otra atención médica o de recuperación, incluso si la agencia no brinda estos servicios o los brinda en una cantidad, duración o alcance menor (42 CFR 441.57).

Si bien el transporte a los servicios de especialidad correctivos o de mejora de EPSDT no es un servicio cubierto bajo 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 de Medicaid del beneficiario.

La ***farmacia mejorada** incluye artículos recetados por el médico sin receta o de venta libre (como vitaminas o jarabe para la tos) necesarios para controlar su(s) condición(es) de salud cuando la salud de Medicaid de una persona El plan no cubre estos artículos. **Además de cumplir con los criterios médicamente necesarios, este servicio requiere de receta médica.*

Las ***modificaciones ambientales** son cambios físicos en el hogar, automóvil o ambiente de trabajo de una persona que son de beneficio médico o curativo directo para la persona. Las modificaciones aseguran el acceso, protegen la salud y seguridad o permitir una mayor independencia para una persona con discapacidad física. Tenga en cuenta que todas las demás fuentes de financiación deben explorarse primero, antes de utilizar los fondos de Medicaid para modificaciones ambientales. **Además de cumplir con los criterios médicamente necesarios, este servicio requiere de receta médica.*

El **apoyo y la formación familiar** brinda asistencia centrada en la familia a los miembros de la familia que se relacionen y cuiden a un pariente con una enfermedad mental grave, un trastorno emocional grave o discapacidades intelectuales o del desarrollo. “Entrenamiento de habilidades familiares” es la educación y el entrenamiento para familias que viven con o cuidan a un miembro de la familia que es elegible para el Programa de exención para niños.

Los **servicios de intermediación fiscal** ayudan a las personas a administrar su servicio y apoyar el presupuesto y pagar a los proveedores si están usando un enfoque de “autodeterminación”.

Los **servicios de salud** incluyen la evaluación, el tratamiento y el seguimiento profesional de las condiciones de salud que están relacionadas o se ven afectadas por la condición de salud conductual de una persona. El médico de cabecera de una persona tratará cualquier otra condición de salud que pueda tener.

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

La **asistencia para la vivienda** es asistencia con gastos a corto plazo, de transición o de una sola vez en el propio hogar de una persona cuando sus recursos y otros recursos de la comunidad no pueden cubrirlos.

La **estabilización intensiva de crisis** es otra alternativa a corto plazo a la hospitalización. Los servicios intensivos de estabilización de crisis son tratamiento estructurado y actividades de apoyo brindadas por un equipo de crisis de salud conductual en el hogar de la persona o en otro entorno comunitario.

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

La **revisión de medicamentos** es la evaluación y seguimiento de los medicamentos utilizados para tratar la condición de salud conductual de una persona, sus efectos y la necesidad de continuar o cambiar sus medicamentos.

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

SERVICIOS AL CLIENTE de Northern Michigan Regional Entity (833) 285-0050
AuSable Valley (844) 841-5627 • Centra Wellness Network (877) 398-2013 • North Country (877) 470-3195
Northeast (800)968-1964 • Northern Lakes (800) 337-8598

La **evaluación y el monitoreo de salud mental en hogares de ancianos** incluye una revisión de la necesidad del residente de un hogar de ancianos y la respuesta al tratamiento de salud conductual, junto con consultas con el personal del hogar de ancianos.

La ***terapia ocupacional** incluye la evaluación por parte de un terapeuta ocupacional de la capacidad de un individuo para desarrollar actividades con el fin de cuidar de sí mismo todos los días y los tratamientos para ayudar a aumentar estas habilidades. **Además de cumplir con los criterios médicamente necesarios, este servicio requiere de receta médica.*

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

Servicios prestados por pares y especialistas de pares. Los servicios brindados por pares, como los centros de acogida, están completamente a cargo de los consumidores de servicios de salud conductual. Ofrecen ayuda con comida, ropa, socialización, alojamiento y apoyo para comenzar o mantener un tratamiento de salud conductual. Los servicios de especialistas en pares son actividades diseñadas para ayudar a las personas con enfermedades mentales graves en su viaje de recuperación individual y son brindados por personas que se están recuperando de una enfermedad mental grave. Los mentores de pares ayudan a las personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo.

El **cuidado personal en entornos residenciales especializados** asiste a un adulto con enfermedad mental o discapacidad intelectual/del desarrollo con las actividades de la vida diaria, el cuidado personal y las necesidades básicas, mientras vive en un entorno residencial especializado en la comunidad.

La ***terapia física** incluye la evaluación por parte de un fisioterapeuta de las capacidades físicas de una persona (como la forma en que se mueven, usan sus brazos o manos o sostienen su cuerpo) y los tratamientos para ayudar a mejorar sus habilidades físicas. **Además de cumplir con los criterios médicamente necesarios, este servicio requiere de receta médica.*

Los **modelos de servicio de prevención** (como Salud mental infantil y Éxito escolar) utilizan intervenciones individuales y grupales diseñadas para reducir la probabilidad de que las personas necesiten tratamiento del sistema público de salud conductual.

Los **servicios de cuidado de relevo** proporcionan alivio a corto plazo a los cuidadores primarios no remunerados de personas elegibles para servicios especializados. El relevo brinda cuidados alternativos temporales, ya sea en el hogar familiar o en otro entorno comunitario elegido por la familia.

La **asistencia para el desarrollo de habilidades** incluye apoyos, servicios y capacitación para ayudar a la persona a participar activamente en la escuela, en el trabajo, como voluntario o en entornos comunitarios, o para aprender habilidades sociales que pueda necesitar para mantenerse a sí misma o para moverse en la comunidad.

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

Servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias (las descripciones siguen a los servicios de salud mental/conductual).

Coordinación del apoyo o la administración de casos específicos: Un coordinador de apoyo o administrador de casos es un miembro del personal que ayuda a redactar un plan de servicios individual (IPOS, también conocido como PCP) y se asegura de que se brinden los servicios. Su rol es escuchar los cambios deseados o los objetivos de una persona y para ayudar a encontrar los servicios y proveedores dentro y fuera del CMH que ayudarán a lograr los cambios u objetivos deseados. Un coordinador de apoyos o administrador de casos también puede conectar a una persona con recursos en la comunidad para empleo, vida comunitaria, educación, beneficios públicos y actividades recreativas.

Los **servicios de empleo apoyado/integrado** brindan apoyo, servicios y capacitación iniciales y continuos, generalmente en el lugar de trabajo, para ayudar a los adultos que son elegibles para los servicios de salud del comportamiento a encontrar y mantener un empleo remunerado en la comunidad.

El **transporte** puede brindarse hacia y desde el hogar de una persona para que participe en un servicio no médico cubierto por Medicaid.

La **planificación del tratamiento** asiste a la persona y a aquellos de su elección en el desarrollo y revisión periódica del plan individual de servicios (IPOS, también conocido como un PCP).

Los **servicios integrales para niños y adolescentes** con graves trastornos emocionales y sus familias, incluyen el tratamiento y los apoyos necesarios para mantener al niño en el hogar familiar.

SERVICIOS ÚNICAMENTE PARA PERSONAS QUE TIENEN BENEFICIOS CON EXENCIÓN PARA REHABILITACIÓN (HSW, por sus siglas en inglés) Y BENEFICIOS CON EXENCIÓN PARA NIÑOS

Algunos beneficiarios de Medicaid son elegibles para obtener servicios especiales que les ayuden a evitar tener que ir a una institución para personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo o a un hogar de ancianos. Estos servicios especiales se denominan Beneficios con exención para la rehabilitación y Beneficios con exención para niños. Para recibir estos servicios, las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo deben estar inscritas en una de estas exenciones. La disponibilidad de estas exenciones es muy limitada. Las personas inscritas en las exenciones tienen acceso a los servicios enumerados anteriormente, así como a los que se enumeran a continuación:

Los **suministros y equipos médicos mejorados (para afiliados de HSW)** deben ayudar a la persona a aumentar sus habilidades para realizar actividades de la vida diaria; o para percibir, controlar o comunicarse con el ambiente.

Los **bienes y servicios (para afiliados de HSW)** es un servicio no relacionado con el personal que reemplaza la asistencia para la que se contrataría al personal. Este servicio, utilizado junto con un acuerdo de autodeterminación, brinda asistencia para aumentar la independencia, facilitar la productividad o promover la inclusión comunitaria.

La **capacitación para no familiar (para los afiliados a la exención para niños)** es un entrenamiento personalizado para el pago en el hogar personal de apoyo que atiende un niño inscrito en la exención.

Los **servicios y apoyos no vocacionales fuera del hogar (para afiliados de HSW)** es la asistencia para obtener, retener o mejorar la autoayuda, la socialización o las habilidades de adaptación.

Los **dispositivos de respuesta de emergencia personal (para afiliados de HSW)** ayudan a la persona a mantener la independencia y seguridad en su propia casa o en un entorno comunitario. Estos son

dispositivos que se utilizan para pedir ayuda en una emergencia.

Los **servicios prevocacionales (para afiliados de HSW)** incluyen los apoyos, los servicios y la capacitación para preparar a la persona para el empleo remunerado o el trabajo voluntario de la comunidad.

Los **servicios de enfermería privada (para afiliados de HSW)** son servicios de enfermería individualizados brindados en el hogar, según sea necesario, para satisfacer necesidades de salud especializadas.

Los **servicios especializados (para afiliados a la exención de niños)** son las terapias de música, recreación, arte o masajes que pueden brindarse para ayudar a reducir o controlar los síntomas de la afección de salud mental o la discapacidad intelectual o del desarrollo de un niño. Los servicios especializados también pueden incluir la capacitación especializada para niños y familias, el entrenamiento, la supervisión del personal o el monitoreo de las metas del programa.

SERVICIOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS

Los servicios de tratamiento por trastorno por abuso de sustancias que se enumeran a continuación están cubiertos por Medicaid. Estos servicios están disponibles a través del PIHP llamando al (800) 834-3393.

El **Acceso, Evaluación y Referencia (RAA, por sus siglas en inglés)** determina la necesidad de los servicios para el trastorno por consumo de sustancias y ayudará a acceder a los servicios y proveedores correctos.

El **tratamiento ambulatorio** incluye terapia/asesoramiento para el individuo y la familia, y terapia de grupo en un entorno de oficina.

El servicio **intensivo mejorado para el paciente ambulatorio (IOP o EOP, por sus siglas en inglés)** es un servicio que brinda más frecuencia y por más tiempo, sesiones de consejería cada semana y puede incluir programas diurnos o vespertinos.

El **tratamiento con Metadona y LAAM (Acetato de Levometadil)** es un tratamiento se brinda a quienes tienen dependencia a la heroína u otros opiáceos. El tratamiento consiste en la sustitución de opiáceos supervisada por un médico, así como servicios de enfermería y exámenes de laboratorio. Este tratamiento generalmente se brinda junto con otro tratamiento ambulatorio para el trastorno por abuso de sustancias.

Casas de salud de opioides: son sistemas de atención “centrados en la persona” que brindan servicios coordinados a las personas que se enfrentan a la adicción a los opioides. A las personas a las que se les diagnostique un trastorno por abuso de opioides se les ofrecerá la oportunidad de ser parte del servicio de casa de salud de opioides.

La **desintoxicación subaguda** es la atención médica en un entorno residencial para personas que se están absteniendo del alcohol u otras drogas.

El **tratamiento residencial** consiste en servicios terapéuticos intensivos que incluyen pernoctes en una instalación autorizada con personal.

Otros servicios médicos de Medicaid

Si recibe Medicaid, es posible que tenga derecho a otros servicios médicos no mencionados anteriormente. Los servicios necesarios para mantener su salud física son brindados u ordenados por su médico de atención primaria. Si recibe servicios comunitarios de salud mental o trastornos por abuso de sustancias, su PIHP/CMH/Proveedor trabajará con su médico de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y conductual. Si no tiene un médico de atención primaria, su CMH puede ayudarlo a encontrar uno.

Oficinas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés)

El Programa de Ayuda a Domicilio es otro servicio disponible para los beneficiarios de Medicaid que requieren asistencia en el hogar con actividades de la vida diaria y tareas del hogar. Para obtener más información sobre este servicio, puede llamar a Servicios al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página o al número local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan a continuación, para obtener ayuda.

<u>Condado</u>	<u>Número de teléfono del DHHS</u>
Alcona	(989) 362-0300
Alpena	(989) 354-7200
Antrim	(231) 533-8664
Benzie	(231) 882-1330
Charlevoix	(231) 348-1600
Cheboygan	(231) 627-8500
Crawford	(989) 348-7691
Emmet	(231) 348-1600
Grand Traverse	(231) 941-3900
Iosco	(989) 362-0300
Kalkaska	(231) 258-8606
Leelanau	(231) 941-3900
Manistee	(231) 723-8375
Montmorency	(989) 785-4218
Missaukee	(231) 779-4500
Ogemaw	(989) 345-5135
Oscoda	(989) 826-4000
Otsego	(989) 732-1702
Presque Isle	(989) 734-2108
Roscommon	(989) 366-2300
Wexford	(231) 779-4500

Servicios del plan de salud de Medicaid

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

- Ambulancia
- Visitas al médico
- Chequeos de salud
- Terapia auditiva y del habla
- Inmunización (vacunas)
- Atención en hogares de ancianos
- Medicamentos
- Terapia física y ocupacional
- Cirugía
- Oftalmología
- Quiropráctica
- Planificación familiar
- Audífonos
- Cuidado de la salud en el hogar
- Análisis de laboratorio y radiografías
- Suministros médicos
- Salud mental (límite de 20 visitas ambulatorias)
- Atención prenatal y al parto
- Transporte a citas médicas

Si ya está inscrito en uno de los planes de salud que se enumeran a continuación, puede comunicarse directamente con el plan de salud para obtener más información sobre los servicios enumerados anteriormente, incluidos los costos compartidos y el transporte disponible. Si no está inscrito en un plan de salud o no conoce el nombre de su plan de salud, puede comunicarse con Servicios al Cliente para obtener ayuda.

Plan de salud de Medicaid*	Teléfono/Correo electrónico	Condados cubiertos
Meridian Health Plan of Michigan 1 Campus Martius, Ste. 700 Detroit, MI 48226	(888) 437-0606 (711) TTY www.mhplan.com	Todos los condados en la región NMRE
McLaren Health Plan G 3245 Beecher Rd., Ste. 200 Flint, MI 48532	(888) 327-0671 (711) TTY mclarenhealthplan.org	Todos los condados en la región NMRE
Molina Healthcare of Michigan 880 West Long Lake Road Troy, MI 48098	(248) 925-1700 (888) 898-7969 (800) 649-3777 TTY www.molinahealthcare.com	Todos los condados en la región NMRE
United Healthcare Community Plan 26957 Northwestern Highway Suite 400 Southfield, MI 48033	(248) 559-5656 (844) 445-7231 711 TTY www.uhccommunityplan.com	Todos los condados en la región NMRE

*A partir del 1ro. de septiembre de 2021: los listados se brindan solo a título informativo y están sujetos a cambios. Para verificar el estado mensual de los planes de salud de Medicaid, consulte: http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-71547_4860---,00.html

No Discriminación y Accesibilidad

Al brindar servicios de atención médica de la conducta, Northern Michigan Regional Entity (NMRE) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. NMRE no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

NMRE brinda ayuda y servicios gratuitos para que las personas con discapacidad se comuniquen efectivamente con nosotros, tales como:
Intérpretes calificados de lenguaje de señas

SERVICIOS AL CLIENTE de Northern Michigan Regional Entity (833) 285-0050
AuSable Valley (844) 841-5627 • Centra Wellness Network (877) 398-2013 • North Country (877) 470-3195
Northeast (800)968-1964 • Northern Lakes (800) 337-8598

Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, Braille)

NMRE brinda servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés o que tienen conocimientos limitados del inglés, como:

Intérpretes calificados

Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el personal de Servicios al Cliente de su CMHSP al número que aparece en la parte inferior de la página.

Si cree que su CMHSP no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el personal de Servicios al Cliente de su CMHSP al número que figura en la parte inferior de la página o comunicándose con el personal de Servicios al Cliente de NMRE por teléfono al 833-285-0050, o por correo electrónico a serviciosalcliente@nmre.org, por fax al 989-448-7078, o por correo a 1999 Walden Drive, Gaylord, MI 49735.

Si usted es hipoacúsico o tiene problemas de audición, puede comunicarse con su CMHSP al Servicio de retransmisión de MI al 711 para solicitar ayuda para conectarlo con su CMHSP. Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de quejas de su CMHSP está disponible para ayudarlo.

Puede también presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. También puede presentar una queja electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono a:

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

APÉNDICE A

GLOSARIO (Definición de Términos)

Acceso: punto de entrada al Plan de Salud Prepago para Pacientes Internos (PIHP, por sus siglas en inglés), a veces llamado "centro de acceso", donde los beneficiarios de Medicaid llaman o van para solicitar servicios de salud del comportamiento.

Acrónimo: palabra formada por las letras iniciales de una serie de palabras. Por ejemplo, "CMHSP" es el acrónimo de "Programa de servicios de salud mental comunitarios", (por sus siglas en inglés).

Análisis aplicado de la conducta (ABA, por sus siglas en inglés): terapia que fomenta las conductas positivas y desalienta las conductas negativas para mejorar una variedad de habilidades. La terapia ABA es considerada un tratamiento basado en la evidencia por el Cirujano General de EE. UU. y por la Asociación Estadounidense de Psicología. "Basado en evidencia" significa que la terapia ABA ha pasado pruebas científicas por su utilidad, calidad y efectividad. ABA es la única modalidad de tratamiento

Apelación: revisión de una determinación adversa de beneficios.
actualmente cubierta por el Tratamiento de salud conductual (BHT, por sus siglas en inglés = ABA).

Apoyos y servicios especiales: apoyos y servicios de salud mental, discapacidades intelectuales/del desarrollo y trastornos por abuso de sustancias financiados por Medicaid que son administrados por los Planes de salud prepagados para pacientes internados.

Atención ambulatoria hospitalaria: si se realiza algún tipo de atención en un hospital cuando no se espera que haya una estadía de una noche en el hospital.

Atención de enfermería especializada: atención experta de enfermería y servicios de rehabilitación proporcionados de manera continua y diaria en un centro de enfermería especializada. Entre los ejemplos de atención en un centro de enfermería especializada se incluyen la fisioterapia o las inyecciones intravenosas (IV) que puede administrar un enfermero registrado o un médico.

Atención de urgencia: atención a una enfermedad, lesión o condición repentina que no es una emergencia pero que necesita atención inmediata. La atención de urgencia se puede obtener de proveedores fuera de la red cuando los proveedores de la red no están disponibles.

Audiencia estatal justa: revisión a nivel estatal de los desacuerdos de los beneficiarios con una denegación, reducción, suspensión o terminación de los servicios de Medicaid de CMH/PIHP. Los jueces estatales de derecho administrativo que son independientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan realizan las revisiones.

AVCMH: acrónimo para la Salud Mental de la Comunidad de AuSable Valley

Beneficiario: aquel que es elegible y está inscrito en el programa Medicaid en Michigan.

CA: acrónimo de agencia coordinadora (por sus siglas en inglés)

Cantidad, Duración y Alcance: términos que describen cuánto, por cuánto tiempo y de qué manera se brindarán los servicios de Medicaid que se enumeran en el Plan de servicios individual (IPOS, por sus siglas en inglés) de una persona

CMHSP: acrónimo para el Programa de Servicios Comunitarios de Salud Mental. Hay 46 CMHSP en Michigan que brindan servicios en sus áreas locales a personas con enfermedades mentales y discapacidades intelectuales/del desarrollo. Esto también puede denominarse CMH.

Cobertura de medicamentos con receta: plan de seguro independiente, que cubre solo medicamentos recetados.

Código de Salud Mental de Michigan: la ley estatal que rige los servicios públicos de salud mental brindados a adultos y niños con enfermedades mentales, trastornos emocionales graves y discapacidades intelectuales/del desarrollo, por parte de los programas de servicios de salud mental de la comunidad local y en las instalaciones estatales.

Coexistente: término que se utiliza cuando una persona tiene trastornos de salud mental y de consumo de sustancias coexistentes.

Competencia limitada de inglés (LEP, por sus siglas en inglés): los afiliados potenciales y afiliados que no hablan inglés como su idioma principal y tienen una capacidad limitada para leer, escribir, hablar o entender inglés pueden ser LEP y pueden ser elegibles para recibir asistencia lingüística para un tipo particular de servicio, beneficio o encuentro.

Cuidado de la salud en el hogar: es la atención de apoyo en el hogar. La atención puede ser brindada por profesionales de la salud autorizados que cubran las necesidades de tratamiento médico o por cuidadores profesionales que brinden asistencia diaria para garantizar que se cumplan las actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés).

CWN: acrónimo para Centra Wellness Network

Deducible (o Spend-Down): término que se usa cuando las personas califican para la cobertura de Medicaid aunque sus ingresos contables sean más altos que el estándar de ingresos habitual de Medicaid. Bajo este proceso, los gastos médicos en los que incurre una persona durante un mes se restan de los ingresos de la persona durante ese mes.

Una vez que los ingresos del individuo se han reducido a un nivel especificado por el estado, la persona califica para los beneficios de Medicaid por el resto del mes. Las solicitudes de Medicaid y las determinaciones de deducibles son administradas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, independientemente del sistema de servicio CMH/PIHP.

Determinación adversa de beneficios: decisión que afecta adversamente el reclamo de un beneficiario de Medicaid por servicios debido a:

- Denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, idoneidad, entorno o eficacia de un beneficio cubierto.
- Reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado.
- Denegación, total o parcial, del pago de un servicio.
- No tomar una decisión de autorización estándar y proporcionar un aviso sobre la decisión dentro de los 14 días corridos a partir de la fecha de recepción de una solicitud de servicio estándar.
- No tomar una decisión de autorización acelerada dentro de las 72 horas a partir de la fecha de recepción de una solicitud para autorización de servicio acelerado.
- Que no se brinden servicios dentro de los 14 días corridos a partir de la fecha de inicio acordada durante la planificación centrada en la persona y según lo autorice el CMH/PIHP.
- Si el CMH/PIHP no actúa dentro de los 30 días corridos a partir de la fecha de una solicitud de apelación estándar.
- Si el CMH/PIHP no actúa dentro de las 72 horas a partir de la fecha de una solicitud de apelación acelerada.
- Si el CMH/PIHP no brinda una disposición y notificación de una queja/queja local dentro de los 90 días corridos a partir de la fecha de la solicitud.

Discapacidad intelectual/del desarrollo: se define por el código de Salud Mental de Michigan como cualquiera de los siguientes: (a) si se aplica a una persona mayor de cinco años, una condición crónica grave que se atribuye a un impedimento mental o físico o ambos, y se manifiesta antes de los 22 años de edad ; es probable que continúe indefinidamente; y da como resultado limitaciones funcionales sustanciales en tres o más áreas de las siguientes actividades principales de la vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad de vida independiente y autosuficiencia económica; y refleja la necesidad de una combinación y secuencia de atención, tratamiento u otros servicios especiales, interdisciplinarios o genéricos que son de por vida o de duración extendida; (b) si se aplica a un menor desde el nacimiento hasta los cinco años,

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

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés): cualquier equipo que brinde beneficios terapéuticos a una persona necesitada debido a ciertas condiciones médicas o enfermedades. Consiste en elementos que:

- se utilizan principal y habitualmente para servir un propósito médico;
- no son útiles para una persona en ausencia de enfermedad, discapacidad o lesión;
- son ordenados o recetados por un médico;
- son reutilizables;
- pueden soportar uso repetido, y
- son apropiados para su uso en el hogar.

Especialista: un profesional de la salud cuya práctica se limita a un área en particular, como una rama de la medicina, la cirugía o la enfermería; especialmente, aquel que en virtud de su entrenamiento avanzado ha sido certificado por una junta de especialidad como habilitado para limitar su práctica.

Exención de demostración de Flint 1115: la exención de demostración amplía la cobertura a niños de hasta 21 años y a mujeres embarazadas con ingresos de hasta el 400 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) que fueron atendidos por el sistema de agua de Flint desde abril de 2016 hasta una fecha especificada por el estado. Esta demostración está aprobada de acuerdo con la sección 1115(a) de la Ley del Seguro Social y entra en vigencia a partir del 3 de marzo de 2016, la fecha de la aprobación firmada, hasta el 28 de febrero de 2021. Los niños y mujeres embarazadas elegibles para Medicaid que recibieron por el sistema de agua de Flint durante el período especificado serán elegibles para todos los servicios cubiertos por el plan estatal. Todas esas personas tendrán acceso a los servicios de administración de casos específicos en virtud de un contrato de tarifa por servicio entre MDHHS y Genesee Health Systems (GHS). El contrato de tarifa por servicio proporcionará los servicios de administración de casos específicos de acuerdo con los requisitos descritos en los Términos y condiciones especiales para la demostración de la Sección 1115 de Flint, el Plan estatal de Medicaid de Michigan y la Política de Medicaid.

Healthy Michigan Plan: es un proyecto de Demostración 1115 que brinda beneficios de atención médica a personas que tienen: entre 19 y 64 años; tienen ingresos iguales o inferiores al 133% del nivel federal de pobreza según la metodología de ingreso bruto ajustado modificado; no califican o no están inscritas en Medicare o Medicaid; no están embarazadas al momento de la solicitud; y son residentes del Estado de Michigan. Las personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad de Healthy Michigan Plan también pueden ser elegibles para los servicios de salud conductual. El Manual del proveedor de Medicaid de Michigan contiene definiciones completas de los servicios disponibles, así como los criterios de elegibilidad y las calificaciones del proveedor. Se puede acceder al Manual en: http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-71551_2945_42542_42543_42546_42553-87572--,00.html Servicios al Cliente puede ayudarlo a acceder al manual o la información del mismo.

Hospitalización: término que se usa cuando se ingresa formalmente en el hospital para recibir servicios conductuales especializados. Si no se admite formalmente, aún podría considerarse ambulatorio en lugar de hospitalizado, incluso si se trata de una estadía de una noche.

Intervención conductual enfocada (FBI, por sus siglas en inglés): incluye una variedad de "tratamientos establecidos" de ABA para aumentar la comunicación funcional, las tareas de autocuidado independientes, el lenguaje receptivo, el lenguaje expresivo, las conductas de juego, las habilidades sociales, la imitación o cualquier conducta adicional que permita al niño integrarse más fácilmente con el desarrollo típico de sus compañeros, con una frecuencia de 5-15 horas por semana.

Intervención conductual integral (IBC, por sus siglas en inglés): programa estructurado de análisis aplicado de la conducta que se utiliza para reducir las conductas intrusivas y perturbadoras o las conductas autistas estereotípicas y para mejorar las conductas socialmente aceptables y las habilidades

de comunicación, que se imparten con una frecuencia de 16 a 25 horas por semana.

Ley de 1996 de Portabilidad y responsabilidad del seguro de salud Ley de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés): esta legislación tiene por objeto, en parte, en la protección de la privacidad y confidencialidad de la información del paciente. “Paciente” significa cualquier beneficiario de atención médica pública o privada, incluidos los servicios de atención de la salud conductual.

MDHHS: acrónimo para el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan. Este departamento estatal, ubicado en Lansing, supervisa los servicios financiados con fondos públicos que se brindan en las comunidades locales y las instalaciones estatales a las personas con enfermedades mentales, discapacidades del desarrollo o trastornos por abuso de sustancias.

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

Medicamentos con receta: aquellos que legalmente requieren receta médica para ser dispensados. Por el contrario, los medicamentos de venta libre se pueden obtener sin receta.

Médico de atención primaria: médico que brinda tanto el primer contacto para una persona con un problema de salud no diagnosticado, como la atención continua de diversas afecciones médicas, sin limitación por causa, sistema de órganos o diagnóstico.

MICHild: programa de atención médica de Michigan para niños de bajos ingresos que no son elegibles para el programa de Medicaid. Este es un beneficio limitado. Para obtener más información, comuníquese con Servicios al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página o con la oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos, como se indica en la página 20 de esta guía.

NCCMH: acrónimo para North Country Community Mental Health.

NeMCMH: acrónimo para Northeast Michigan Community Mental Health.

NLCMH: acrónimo para Northern Lakes Community Mental Health.

PIHP: acrónimo para el Plan de Salud Prepago para Pacientes Hospitalizados. Un PIHP es una organización que administra los servicios de salud mental, discapacidades intelectuales/del desarrollo y trastornos por uso de sustancias de Medicaid en su área geográfica bajo contrato con el Estado. Hay 10 PIHP en Michigan y cada uno está organizado como una Entidad Regional o un Programa de Servicios de Salud Mental Comunitarios de acuerdo con el Código de Salud Mental.

Plan de Salud: beneficio que su empleador, sindicato, estado u otro grupo patrocinador le brinda para pagar sus servicios de atención médica.

Pre-autorización: aprobación necesaria antes de que se puedan brindar ciertos servicios o medicamentos. Algunos servicios médicos de la red están cubiertos solo si el médico u otro proveedor de la red obtiene autorización previa. También llamada Autorización Previa.

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

Proveedor: término utilizado para los profesionales de la salud que brindan servicios de atención médica. A veces, el término se refiere sólo a los médicos. Sin embargo, a menudo, el término también se refiere a

otros profesionales de la salud, como hospitales, enfermeras practicantes, quiroprácticos, fisioterapeutas y otros que ofrecen servicios de atención médica especializados.

Proveedor de atención primaria: profesional de atención médica (generalmente un médico) que es responsable de controlar las necesidades generales de atención médica de una persona.

Proveedor participante: es el término general utilizado para aquellos médicos, enfermeras y otras personas que le brindan servicios y atención. El término también incluye hospitales, agencias de salud en el hogar, clínicas y otros lugares que brindan servicios de atención médica; equipo médico; salud mental, trastorno por consumo de sustancias, discapacidad intelectual/del desarrollo y apoyos y servicios a largo plazo. Están autorizados o certificados para brindar servicios de atención médica. Están de acuerdo en trabajar con el plan de salud, aceptan el pago y no cobran a los afiliados un monto adicional. Los proveedores participantes también se denominan proveedores de la red.

Proveedor no participante: un proveedor o centro que no está empleado, es propiedad ni está operado por CMH/PIHP y no está bajo contrato para brindar servicios cubiertos a los miembros.

Queja: expresión de insatisfacción sobre cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Las quejas pueden incluir, pero no se limitan a, la calidad de la atención o los servicios prestados, y aspectos de las relaciones interpersonales, como los malos modos de un proveedor o empleado, o la falta de respeto de los derechos del beneficiario independientemente de si se solicita una acción correctiva. La queja incluye el derecho de un beneficiario a disputar una extensión de tiempo propuesta por el CMH/PIHP para tomar una decisión de autorización.

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

Red: lista de médicos, otros proveedores de atención médica y hospitales con los que un plan ha hecho contratos para que brinden atención/servicios médicos a sus miembros.

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

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

SED: acrónimo para un Trastorno Emocional Serio (por sus siglas en inglés), y según lo define el Código de Salud Mental de Michigan, significa un trastorno mental, conductual o emocional diagnosticable que afecta a un niño que existe o ha existido durante el último año durante un período de tiempo suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en el más reciente Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; y que ha resultado en un impedimento funcional que interfiere o limita sustancialmente el papel o el funcionamiento del niño en las actividades familiares, escolares o comunitarias.

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

Servicios/atención de emergencia: servicios cubiertos brindados por un proveedor capacitado para brindar

servicios de emergencia y necesarios para tratar una emergencia médica/conductual.

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

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

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

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

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

Sistema de quejas y apelaciones: procesos que implementa el CMH/PIHP para manejar las apelaciones de una determinación adversa de beneficios y quejas, así como los procesos para recopilar y rastrear información sobre ellos.

Trastorno por uso de sustancias (o abuso de sustancias): se define en el Código de Salud Pública de Michigan como el consumo de alcohol u otras drogas en dosis que pone en peligro potencial el bienestar social, económico, psicológico y físico de un individuo o en la medida en que un individuo pierda el poder de autocontrol como resultado del uso de alcohol o drogas o bajo la influencia habitual de alcohol o drogas, y ponga en peligro la salud pública, la moral, la seguridad o el bienestar, o una combinación de los mismos.

APÉNDICE B

RECURSOS COMUNITARIOS Y ORGANIZACIONES DE DEFENSA

Si desea información sobre servicios comunitarios, comuníquese con su trabajador de CMH o con Servicios al Cliente al número que aparece en la parte inferior de esta página. Los grupos de defensa y los recursos estatales/federales se enumeran solo a título informativo y están sujetos a cambios.

Transporte

Si tiene Medicaid, hay asistencia de transporte disponible a través de su oficina de MDHHS. Puede analizar sus necesidades con el proveedor de servicios de salud mental de su comunidad, quien puede ayudarlo a organizar el transporte.

Transporte del Condado de Antrim	(231) 533-8644
Autoridad de Transporte de Bay Area	(231) 941-2324
Benzie Bus	(231) 325-3000
Autoridad de Transporte de Cadillac Wexford	(231) 779-0123
Transporte del Condado de Charlevoix	(231) 582-6900
Autoridad de Transporte del Condado de Crawford	(989) 348-5409
EMGO Ride (Condado de Emmet)	(231) 597-9262
Transporte de Friendship Center	(231) 347-3211
Transporte del Condado de Iosco	(989) 362-6681
Transporte del Condado de Kalkaska	(231) 258-6808
Transporte del Condado de Manistee, Inc	(231) 723-6525
O-CATS	(989) 826-5078
Transporte Público del Condado de Ogemaw	(989) 345-5790
Sistema de Micros del Condado de Otsego	(989) 732-6224
Autoridad de Transporte del Condado de Roscommon	(989) 366-5309
Sistema Regional de Micros de Pasajeros de Straits	(866) 731-1204
Autoridad de Transporte de Thunder Bay	(989) 354-2487

Estatal y federal

Línea de ayuda de Medicaid	(800) 642-3195
Línea de ayuda de Medicare (incluidas las Partes B y D)	(800) 633-4227
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan	(517) 373-3740
Seguro Social	(800) 772-1213

Recursos de discapacidad

Red de Discapacidad del Norte de Michigan	(231) 922-0903
Conexión de Discapacidad.....	(866) 322-4501
Servicios de Rehabilitación de Michigan	(877) 901-9179

Grupos de defensa al consumidor

	<u>Sitio web</u>	<u>Teléfono</u>
ARC Michigan	www.arcmi.org	(800) 292-7851
Asociación de Salud Mental Infantil	www.acmh-mi.org	(517) 372-4016
Sociedad de Autismo de Michigan	www.autism-mi.org	(800) 223-6722
Alianza al Apoyo a la Depresión y a la Bipolaridad	www.dbsalliance.org	(800) 826-3632
Red de Discapacidad de Michigan	www.dnmichigan.org	(517) 339-0539
Derechos de Discapacidad de Michigan	www.drmich.org	(800) 288-5923
Coalición para los Derechos de Discapacidad de Michigan	www.copower.org	(800) 760-4600
Consejo Estatal para la Vida Independiente de Michigan	www.misilc.org	(800) 808-7452
Alianza Nacional de la Enfermedad Mental	www.nami.org	(800) 950-6264
Alianza Nacional de la Enfermedad Mental – Michigan	www.namimi.org	(800) 331-4264

Línea Directa Nacional para la Prevención del Suicidio www.suicidepreventionlifeline.org
..... (800) 273-8255
Fundación TOC de Michigan www.ocdmich.org (734) 466-3105

Grupos de defensa al consumidor

Esquizofrénicos Anónimos
Parálisis Cerebral Unida – Michigan

Sitio web

www.sardaa.org (800)493-2094
www.ucpmichigan.org ... (800) 828-2714

Teléfono

Sitios web: recursos estatales y federales

Balanced Budget Act: <http://www.ecfr.gov/cgi-bin/ECFR?page=browse>

Vaya a Title 42, Part 438 for Managed Care Information. Use este sitio para cualquier Ley Federal

Centros para Medicare y Medicaid: www.cms.hhs.gov/

Asociación Comunitaria de Salud Mental de Michigan: www.cmham.org

Guía para la competencia limitada del inglés: <http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/resources/specialtopics/lep/>

Manual del proveedor de Medicaid: http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-71551_2945_42542_42543_42546_42553-87572--_00.html

Departamento de Salud y de Servicios Humanos de Michigan: www.michigan.gov/mdhhs

Enlaces a oficinas del condado: <http://1.usa.gov/DzrSf>

Sitio web de la Legislatura de Michigan www.legislature.mi.gov (*Permite al usuario buscar facturas pendientes y Leyes Compiladas de Michigan por número*):

Código de Salud Mental de Michigan: http://www.michigan.gov/documents/mentalhealthcode_113313_7.pdf

Código de Salud Pública de Michigan: <http://1.usa.gov/jQiLLI>

Servicios de Rehabilitación de Michigan: www.michigan.gov/mrs (incluye buscador de oficinas)

Instituto Nacional de Salud Mental: www.nimh.nih.gov

Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental: www.samhsa.gov

Fraude, despilfarro y abuso

El fraude, el despilfarro y el abuso consumen valiosos fondos de Medicaid de Michigan que se necesitan para ayudar a niños y adultos a acceder a la atención médica. Todos puede asumir la responsabilidad de denunciar el fraude y el abuso. Juntos podemos asegurarnos de que el dinero de los contribuyentes se utilice para las personas que realmente necesitan ayuda.

Ejemplos de fraude a Medicaid

- Facturar por servicios no realizados
- Brindar servicios innecesarios
- Facturar por servicios más caros
- Facturar por servicios por separado que legítimamente deberían ser una sola factura
- Facturar más de una vez por el mismo servicio médico
- Entregar medicamentos genéricos, pero facturar por medicamentos de marca.
- Dar o aceptar algo de valor (efectivo, obsequios, servicios) a cambio de servicios médicos
- Falsificar informes de costo

O cuando alguien:

- Miente acerca de su elegibilidad
- Miente acerca de su condición médica

- Falsifica recetas
- Vende sus medicamentos recetados a otros
- Presta su tarjeta de Medicaid a otros

O cuando un proveedor de atención médica cobra falsamente por:

- Citas médicas a las que el paciente no asistió
- Exámenes médicos innecesarios
- Servicios telefónicos

Si cree que alguien está cometiendo fraude, despilfarro o abuso, puede denunciarlo a Cumplimiento Corporativo. Puede llamar al servicio de atención al cliente de NMRE, enviar sus inquietudes por correo electrónico a mhesselink@NMRE.org o denunciarlos de forma anónima en el sitio web de PIHP.

¡Su informe será confidencial y no podrá sufrir represalias en su contra!

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

En línea: www.michigan.gov/fraud

Llame a: 855-MI-FRAUD (643-7283) (correo de voz disponible fuera de horario)

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

Cuando presenta una queja, asegúrese de incluir tanta información como pueda, incluidos los detalles sobre lo que sucedió, quién estuvo involucrado (incluyendo su dirección y números de teléfono), el número de identificación de Medicaid, la fecha de nacimiento y cualquier otra información de identificación que tenga.

Cumplimiento corporativo

Northern Michigan Regional Entity cree que un programa de cumplimiento efectivo brinda una forma de reducir el fraude y el abuso al tiempo que mejora la calidad operativa, mejora la calidad de la atención médica y garantiza que el dinero destinado a la atención médica se gaste de manera eficiente. El programa de cumplimiento de NMRE demuestra efectivamente un fuerte compromiso con la conducta honesta y responsable; una mayor probabilidad de identificación y prevención de conductas delictivas y poco éticas; y un programa que educa y alienta a los empleados a reportar problemas potenciales.

Si sospecha de alguna violación de las leyes estatales o federales por parte de NMRE o la Comunidad de Salud Mental donde recibe servicios, o si desea obtener más información sobre el programa de cumplimiento, se le pide que se comunique con el Oficial de Cumplimiento de NMRE o su CMHSP local. También puede llamar a la línea directa de cumplimiento confidencial al: 1-866-789-5774.

**Northern Michigan Regional Entity
1999 Walden Drive
Gaylord, Michigan 49735**

**Teléfono: 800.834.3393
Fax: 989.448.7078
TTY: 711**

www.nmre.org

Declaración de misión

Desarrollar e implementar estructuras sustentables de atención gestionadas para apoyar, mejorar y brindar de manera eficiente salud conductual y servicios para trastornos por abuso de sustancias.

Declaración de visión

Una comunidad regional más saludable viviendo y trabajando junta.

Los fondos para esta publicación son otorgados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan

Octubre de 2021 • 5.000 copias