



LAKESHORE
REGIONAL ENTITY

Guía de servicios

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

ÍNDICE

BIENVENIDO A LAKESHORE REGIONAL ENTITY	4
VISIÓN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LRE	4
SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE.....	4
SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES.....	5
PARTICIPACIÓN DE LOS CLIENTES	5
ASISTENCIA CON EL IDIOMA Y ADAPTACIONES.....	5
ACCESIBILIDAD Y ADAPTACIONES	6
PAUTAS Y NORMAS DE SEGURIDAD	6
NORMAS ESPECÍFICAS DE LOS PROGRAMAS.....	6
ACCESO A SERVICIOS DE EMERGENCIA Y FUERA DEL HORARIO HÁBIL.....	7
SERVICIOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN.....	8
ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE EMERGENCIAS FUERA DEL CONDADO	9
REQUISITOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS	9
CRISIS DEL AGUA DE FLINT: ¿QUIÉNES PUEDEN REUNIR LOS REQUISITOS PARA OBTENER ESTA COBERTURA?	9
NECESIDAD MÉDICA	9
ACCESO A LOS SERVICIOS.....	10
ONPOINT (ALLEGAN COUNTY)	111
COMMUNITY MENTAL HEALTH OF OTTAWA COUNTY.....	122
HEALTHWEST	133
NETWORK180	144
WEST MICHIGAN COMMUNITY MENTAL HEALTH SYSTEM	155
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS.....	16
PRIORIDAD PARA LOS SERVICIOS	16
PAGO DE LOS SERVICIOS	17
SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	18
GAMA DE SERVICIOS.....	19
DESCRIPCIONES DE APOYOS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDICAID	19
SERVICIOS PARA PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA ESPECIAL DE APOYOS DE HABILITACIÓN (<i>HABILITATION SUPPORTS WAIVER, HSW</i>) Y EL PROGRAMA ESPECIAL PARA NIÑOS (<i>CHILDREN’S WAIVER, CW</i>)	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
SERVICIOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (SUD)	28
SERVICIOS DEL PLAN DE SALUD DE MEDICAID	30
SERVICIOS PARA PERSONAS QUE NO TIENEN MEDICAID	31
COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN	31
DERECHOS DEL BENEFICIARIO	32
DERECHO A NO SUFRIR REPRESALIAS	32
CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO DE LOS FAMILIARES A LA INFORMACIÓN	33
ACCESO A SUS REGISTROS.....	34
MEDIACIÓN.....	34
PROCESOS DE QUEJAS Y APELACIONES	34
QUEJA	34
APELACIONES	34

AUDIENCIA JUSTA ESTATAL.....	35
PROCESO ALTERNATIVO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS.....	366
SEGUNDA OPINIÓN.....	37
PLANIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA (<i>PERSON-CENTERED PLANNING, PCP</i>).....	377
TEMAS CUBIERTOS DURANTE LA PLANIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA.....	38
RECUPERACIÓN Y ADAPTABILIDAD.....	39
SERVICIOS FUERA DE LA RED.....	39
CÓMO INFORMAR SOBRE UNA SOSPECHA DE FRAUDE, DESPILFARRO O ABUSO.....	39
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LA PERSONA INSCRITA.....	41
GLOSARIO.....	422
NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD.....	500
ORGANIZACIONES Y RECURSOS PARA DEFENSORÍA.....	511
UNA GUÍA PARA TUTORES E INSTRUCCIONES ANTICIPADAS EN MICHIGAN.....	544
TUTELAS.....	555
INSTRUCCIONES ANTICIPADAS.....	58
DEFENSOR DEL PACIENTE.....	59
PODER NOTARIAL.....	600
PODER NOTARIAL PERMANENTE (<i>DURABLE POWER OF ATTORNEY, DPA</i>).....	600
TESTAMENTO VITAL.....	622
DECLARACIÓN DE NO RESUCITAR (<i>DO-NOT-RESUSCITATE ORDER, DNR</i>).....	622
ESLÓGANES.....	65

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

BIENVENIDO A LAKESHORE REGIONAL ENTITY

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



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

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LRE

Mary Marlatt-Dumas,
Chief Executive Officer
5000 Hakes Drive, Suite 250
Norton Shores, MI 49441
(231) 769-2050

Michelle Anguiano
Customer Services Manager
5000 Hakes Drive
Norton Shores, MI 49441
(231) 638-9244

SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

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

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

- Darle la bienvenida y orientarlo hacia los servicios y beneficios disponibles y la red de proveedores
- Proporcionarle más ayuda para entender los beneficios que tiene disponibles o cualquier problema relacionado con los beneficios, junto con cualquier cargo, copagos o tarifas
- Brindarle información sobre cómo acceder a servicios de salud de la conducta,

- tratamiento del abuso de sustancias, atención primaria y otros servicios comunitarios
- Responder a cualquier queja o problema con los servicios que esté recibiendo y ofrecerle ayuda para presentar una queja o apelación
- Proporcionarle información sobre operaciones de LRE, incluidos organigramas, informes anuales, listas de miembros del consejo, cronogramas de asambleas del consejo y actas de asambleas del consejo
- Brindarle información sobre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, los estándares de acceso, los lineamientos de sus prácticas y las advertencias y requerimientos técnicos

SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

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

PARTICIPACIÓN DE LOS CLIENTES

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

ASISTENCIA CON EL IDIOMA Y ADAPTACIONES

Si usted es una persona que no habla inglés como lengua materna o tiene una capacidad limitada para leer, hablar o entender el inglés, es posible que sea elegible para recibir asistencia con el idioma.

Si usted es una persona sorda o tiene dificultades para oír, puede utilizar el Michigan Relay Center (*Centro de Retransmisión de Michigan, MRC*) para comunicarse con el personal de su PIHP, CMHSP o proveedor de servicios. Por favor llame al 711 y solicite al personal del MRC que lo conecte con el número con el que intenta comunicarse. Si prefiere usar TTY, comuníquese con Servicios de Atención al Cliente de CMHSP al siguiente número telefónico de TTY:

CMHSP	Número telefónico de TTY/TDD
OnPoint (Allegan County)	(269) 686-5313
Community Mental Health of Ottawa County	711
HealthWest	(231) 720-3280
Network180 (Kent County)	(800) 749-7720
West Michigan CMH (Lake, Mason, Oceana Counties)	(800) 790-8326

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

Si no habla inglés, comuníquese con Servicios de Atención al Cliente de CMH para que se le pueda conseguir un intérprete. Los intérpretes de idiomas están disponibles sin costo para usted.

ACCESIBILIDAD Y ADAPTACIONES

De acuerdo con las leyes estatales y federales, todas las instalaciones y todos los programas de LRE deben ser accesibles de forma física a las personas con cualquier discapacidad cubierta por las leyes. Cualquier persona que cuente con apoyo emocional, visual o de movilidad de un animal de servicio calificado/entrenado e identificado, por ejemplo un perro, tendrá acceso junto con el animal de servicio a todas las instalaciones y los programas de LRE. Si necesita más información o si tiene preguntas sobre la accesibilidad o de los animales de servicio/apoyo, comuníquese con su CMHSP local o con el personal de Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301.

Si necesita pedir adaptaciones para usted, un familiar o un amigo, puede comunicarse con su CMHSP local o con el personal de Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301. Se le informará cómo solicitar adaptaciones (esto puede hacerse por teléfono, en persona o por escrito) y qué empleado de la agencia es responsable de manejar estas solicitudes.

Si es una persona con dificultades para oír pero no sabe lenguaje de señas y necesita otra forma de comunicación, como un dispositivo de comunicación personal o traducción asistida por computadora en tiempo real (*Computer Assisted Realtime Translation, CART*), comuníquese con su CMHSP local o con el personal de Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301 o por correo electrónico a customerservice@lsre.org. Los dispositivos de comunicación y la CART están disponibles sin costo para usted.

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

PAUTAS Y NORMAS DE SEGURIDAD

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

NORMAS ESPECÍFICAS DE LOS PROGRAMAS

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

Si en algún momento se terminaran sus servicios como resultado de una sospecha o

confirmación de violación de las reglas del programa, podría volver a recibir los servicios después de cierto período de tiempo o después de haber demostrado que ya no violará la regla. Cada programa puede tener diferentes criterios para el restablecimiento de servicios y muchos tienen contratos que se le solicitará que firme cuando comienza o después de que ocurre un incidente. El personal que lo atiende puede responder a sus preguntas sobre las reglas del programa.

ACCESO A SERVICIOS DE EMERGENCIA Y FUERA DEL HORARIO HÁBIL

Una “emergencia de salud de la conducta” es:

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

En tales casos, tiene derecho a recibir servicios de emergencia en cualquier momento, las 24 horas del día y los 7 días de la semana, sin obtener autorización previa para el pago de la atención. Si usted padece una emergencia de salud de la conducta, debería buscar ayuda de inmediato. Puede llamar al número de emergencias de su oficina de CMHSP local en cualquier momento del día o de la noche:

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

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

Allegan General Hospital 555 Linn St Allegan, MI 49010 (269) 673-8424	Borgess Medical Center 1521 Gull Rd Kalamazoo, MI 49048 (269) 226-7000	Borgess-Lee Memorial Hospital 420 W High St Dowagiac MI 49047 (269) 782-8681
Bronson Methodist Hospital 601 John St Kalamazoo, MI 49007 (269) 341-7654	Trinity Health Shelby 72 South State St Shelby, MI 49455 (231) 861-2156	Holland Hospital 602 Michigan Ave Holland, MI 49423 (616) 392-5141

Trinity Health Muskegon Hospital 1500 E Sherman Blvd Muskegon, MI 49444 (231) 672-3916	Trinity Health Grand Rapids 200 Jefferson St SE Grand Rapids, MI 49503 (616) 685-6000	Trinity Health Medical Center 2373 64th St SW Byron Center, MI 49315 (616) 685-3910
Metro Health Hospital 5900 Byron Center Ave SW Wyoming, MI 49519 (616) 252-7200	Trinity Health Grand Haven 1309 Sheldon Rd Grand Haven, MI 49417 (616) 842-3600	Corewell Health Blodgett Campus 1840 Wealthy St SE Grand Rapids, MI 49506 (616) 774-7740
Corewell Health Butterworth Campus 100 Michigan St NE Grand Rapids, MI 49503 (616) 391-1680	Corewell Health Gerber Hospital 212 S Sullivan Ave Fremont, MI 49412 (231) 924-1300	Corewell Health Helen DeVos Children's Hospital 100 Michigan St NE Grand Rapids, MI 49503 (616) 391-9000
Corewell Health Ludington Hospital 1 Atkinson Dr Ludington, MI 49431 (231) 843-2591	Corewell Health Reed City Hospital 300 N Patterson Rd Reed City, MI 49677 (231) 832-3271	Corewell Health Zeeland Community Hospital 8333 Felch St Zeeland, MI 49464 (616) 772-4644
	Sturgis Hospital 916 Myrtle St Sturgis, MI 49091 (269) 651-7824	

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

Por favor tenga en cuenta: Si utiliza la sala de emergencias de un hospital, puede que le brinden servicios de atención de salud como parte de su tratamiento en el hospital, por el cual podría recibir una factura y ser responsable, dependiendo del estado de su seguro. Estos servicios pueden no formar parte de los servicios de emergencia de PIHP que usted reciba. El personal de Servicios de Atención al Cliente puede responder sus preguntas sobre dichas facturas.

SERVICIOS POSTERIORES A LA ESTABILIZACIÓN

Después de recibir la atención de emergencia de salud de la conducta y de que su afección esté controlada, podría recibir servicios de salud de la conducta para que su afección siga estabilizándose y mejorando. Algunos ejemplos de los servicios posteriores a la estabilización incluyen los servicios residenciales en casos de crisis, la coordinación de casos, la terapia ambulatoria, la hospitalización del paciente y/o las revisiones de medicación. Antes de la finalización de su atención de emergencia, el personal de la CMHSP local le ayudará a coordinar sus servicios posteriores a la estabilización.

ATENCIÓN DE SALUD MENTAL DE EMERGENCIAS FUERA DEL CONDADO

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

REQUISITOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS

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

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

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

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

NECESIDAD MÉDICA

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

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

Los beneficiarios de Medicaid tienen garantizados los servicios que sean necesarios por

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

ACCESO A LOS SERVICIOS

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

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

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

ONPOINT (ALLEGAN COUNTY)



540 Jenner Drive
Allegan, MI 49010

www.onpointallegan.org

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

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

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

TDD/TTY: (269) 686-5313

Fax: (269) 673-2738

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

NUESTRA VISIÓN

Mejorar la vida de las personas en el Condado de Allegan a través de servicios excepcionales de salud conductual y para personas sin hogar.

NUESTRA MISIÓN

Una comunidad inclusiva con servicios integrados de salud conductual y viviendas seguras y asequibles para todos.

NUESTROS VALORES FUNDAMENTALES

Integridad, inclusión, honor, igualdad, humildad, innovación, trabajo en equipo y capacidad cultural.

HORARIOS DE SERVICIO:

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

8:00 am - 7:00 pm los jueves

Servicios de emergencia/crisis Horario de servicio: Las 24 horas del día / los 365 días del año

UBICACIÓN:

540 Jenner Drive, Allegan, MI 49010

TELÉFONO:

Centro de acceso (*Access Center*) (269) 673-6617 o (888) 354-0596

Todos los demás servicios

Servicios para personas con discapacidades del desarrollo (<i>Services for Persons with Developmental Disabilities</i>)	(269) 673-6617 o (800) 795-6617
Servicios familiares para niños (<i>Children Family Services</i>)	
Servicios para adultos (<i>Adult Services</i>)	
Servicios para trastornos por consumo de sustancias (<i>Substance Use Disorder Services, SUD</i>)	
Tratamiento asertivo comunitario (<i>Assertive Comunidad Tratamiento, ACT</i>)	

COMMUNITY MENTAL HEALTH OF OTTAWA COUNTY



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

Voz: (616) 494-5545
Crisis 24 horas: (866) 512-4357
Servicios de Atención al Cliente: (616) 494-5545
TDD/TTY: 711
Fax: (616) 393-5687

Dr. Michael Brashears Chief Executive Officer (Director General) (616) 494-5545	Joseph Drumm, M.D. Medical Director (Director Médico) (616) 494-5453	Briana Fowler Recipient Rights Officer (Oficial de Derechos del Beneficiario) (616) 393-5763
---	--	--

NUESTRA MISIÓN

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

NUESTRA VISIÓN

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

HORARIO NORMAL:

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

UBICACIONES:

Ottawa County Access Center (Centro de acceso del Condado de Ottawa) 12265 James St, Holland, MI 49424 (616) 393-5681 Holland Area (877) 588-4357 Todas las otras áreas (877) 588-4357 Servicios para trastornos por uso de sustancias	Services for Individuals with Developmental Disabilities (Servicios para personas con discapacidades de desarrollo) 12263 James St, Holland, MI 49424 (616) 392-8236
Outpatient Mental Health Services (Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios) 12265 James St, Holland, MI 49424 (616) 392-1873	Outpatient Mental Health Services (Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios) 1111 Fulton St, Grand Haven, MI 49417 (616) 842-5350
Assertive Community Treatment (ACT) (Tratamiento Comunitario Afirmativo) 12265 James Street Holland, MI 49424 (616) 393-4426	Servicios por uso de sustancias 347 Hoover Blvd Holland, MI 49424 (616) 393-4424

HEALTHWEST



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

Voz: (231) 724-1111
Crisis 24 horas: (231) 722-4357 (HELP)
Servicios de Atención al Cliente: (231) 720-3201
(877) 724-4440
customer.services@healthwest.net
TDD/TTY: (231) 720-3280
Fax: (231) 724-4545

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

NUESTRA MISIÓN

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

NUESTRA VISIÓN

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

HORARIO NORMAL:

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

8:00 am a 5:00 pm - Viernes

Tenga en cuenta que no prestamos servicios durante los [feriados federales](#).

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

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

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

UBICACIONES:

HealthWest Main Building

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



Voz/Crisis 24 horas: (616) 336-3909 / (800) 749-7720
Servicios de Atención al Cliente: (866) 411-0690 o
 (616) 855-5206
TDD/TTY: (800) 649-3777
Fax: (616) 336-3593

William Ward, Executive Director (Director Ejecutivo) (616) 336-3909	Umer Farooq, M.D. Behavioral Health Medical Director (Director Médico de Salud Mental) (616) 336-3909	Michelle Richardson Recipient Rights Officer (Oficial de Derechos del Beneficiario) (616) 336-3909
--	---	---

NUESTRA MISIÓN

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

NUESTRA VISIÓN

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

NUESTROS VALORES

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

OFICINAS:

Access Center & Clinical (Centro de acceso y Consultorio clínico) 790 Fuller Avenue NE Grand Rapids, MI 49503 (616) 336-3909 o (800) 749-7720	Administration/Training (Oficina de Administración/Capacitación) 82 Ionia Ave. SE Suite 305 Grand Rapids, MI 49503 (616) 336-3909	Behavioral Health Crisis Center (Centro de crisis de salud de la conducta) 260 Jefferson St. SE Grand Rapids, MI 49503 (616) 336-3909
--	--	---

HORARIO NORMAL:

Horario administrativo de operación: 8:00 am a 5:00 pm. Lunes a viernes (excepto días feriados).

Horario de operación del Centro de acceso y Consultorio clínico: 8:00 am a 8:00 pm. Lunes a viernes. Por crisis de adultos, diríjase al Centro de crisis de salud de la conducta o comuníquese con el servicio de crisis móvil. Para acceder a los servicios de crisis de jóvenes, comuníquese con el servicio de crisis móvil fuera del horario de atención al (616) 333-1000.

WEST MICHIGAN COMMUNITY MENTAL HEALTH SYSTEM



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

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

Julia Rupp Chief Executive Officer (Directora General) 231-845-6294	Maninderpal Dhillon, MD Medical Director (Director Médico) (231) 845-6294	Kara Rose Recipient Rights Officer (Oficial de Derechos del Beneficiario) (231) 845-6294
--	--	---

NUESTRA MISIÓN

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

NUESTRA VISIÓN

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

UBICACIONES DE LOS CONSULTORIOS / HORARIOS DE OPERACIÓN:

Lake County Office (Oficina del Condado de Lake) 1090 N Michigan Ave, Baldwin, MI 49304 (231) 745-4659 o (800) 992-2061	Mason County Office (Oficina del Condado de Mason) 920 Diana St, Ludington, MI 49431 (231) 845-6294 o (800) 992-2061
Oceana County Office (Oficina del Condado de Oceana) 105 Lincoln St, Hart, MI 49420 (231) 873-2108 o (800) 992-2061	Horario normal: <ul style="list-style-type: none"> • Mason: Lun, Mié, Jue, Vie 8:00 am a 5:00 pm; Mar 8:00 am a 7:00 pm • Lake: Lun - Vie 8:00 am a 5:00 pm • Oceana: Lun, Mié, Jue, Vie 8:00 am a 5:00 pm; Mar 7:00 am a 6:00 pm

SITIOS DE REUNIÓN WMCMH / HORARIOS DE OPERACIÓN:

Dimensions Unlimited (de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm) 910 Conrad Industrial Drive Ludington, MI 49431 (231) 843-7380	Progressions Work Center (de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm) 101 S Water St, Hart, MI 49420 (231) 873-6496
Integrations (de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm) 645 Michigan Avenue Baldwin, MI 49304 (231) 690-4815	

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Los servicios que usted solicita deben ser autorizados o aprobados por LRE o su designado. Esa agencia puede aprobar todas, algunas o ninguna de sus solicitudes. Usted será notificado de la decisión dentro de los 14 días calendario siguientes a su solicitud durante la planificación individualizada, o en un plazo de 72 horas, si la solicitud requiere una decisión rápida.

Cualquier decisión que deniega un servicio que usted solicita, o el monto, el alcance o la duración del servicio que usted solicita será realizada por un profesional de la salud con experiencia clínica adecuada para tratar su problema. Las autorizaciones se otorgan de acuerdo con las necesidades desde el punto de vista médico. Si no está de acuerdo con una decisión que niega, reduce, suspende o finaliza un servicio, puede presentar una apelación (consulte la sección Quejas y apelaciones para información adicional sobre cómo presentar una apelación).

SI TIENE MEDICAID

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

SI NO TIENE MEDICAID (FONDOS GENERALES)

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

PRIORIDAD PARA LOS SERVICIOS

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

TENDRÁ PRIORIDAD PARA RECIBIR SERVICIOS DE SALUD DE LA CONDUCTA:

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

TENDRÁ PRIORIDAD PARA RECIBIR SERVICIOS POR USO DE SUSTANCIAS:

- Si tiene Medicaid.
- Si está embarazada y se inyecta drogas.
- Si está embarazada y padece un trastorno por uso de sustancias.
- Si se inyecta drogas.
- Si es padre/madre y su hijo fue apartado de su hogar o podría ser apartado pronto de conformidad con las Leyes de Protección Infantil de Michigan (*Michigan Child Protection Laws*).

PAGO DE LOS SERVICIOS

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

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

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

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

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

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

Transición de la atención

Si va a cambiar de proveedor o de fuente de financiación, o si va a pasar a una nueva área de servicio, deben ofrecerle apoyo. Este apoyo en general se brinda si va a finalizar una estadía en el hospital, si se muda fuera de nuestra región, si recibe atención de cuota por contrato de servicio o con algunos proveedores comunitarios. El objetivo es mantener su atención sin problemas entre un entorno y otro. Queremos limitar las barreras para que obtenga la atención que necesite. Debe recibir la atención médica sin demoras. Puede llamar a su agencia local de salud mental/trastorno por consumo de sustancias para conocer las opciones de transición. Si va a mudarse fuera de nuestra región, debemos asegurarnos de que pueda recibir el mismo tipo de servicios que tenía antes. Puede mantener su proveedor actual durante 90 días si este no es parte de la lista de proveedores de su nueva región. Después de ese plazo, su atención pasará a un proveedor de su región nueva. La región emisora y la receptora deben hablar abiertamente sobre sus necesidades de atención. Debemos proporcionar los registros a tiempo si se solicitan. Estos registros pueden incluir sus antecedentes de servicios, sus evaluaciones y sus planes de atención. Debemos elaborar un plan de transición con usted y sus proveedores. No deberá pagar los costos de la atención relacionados con la transición de la atención entre los proveedores.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

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

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

GAMA DE SERVICIOS

DESCRIPCIONES DE APOYOS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE MEDICAID

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

Antes de que los servicios puedan comenzar, usted participará en una valoración para determinar si reúne los requisitos para recibir los servicios. También se identificarán los servicios que mejor cubran sus necesidades. Usted debe saber que no todas las personas que solicitan nuestros servicios reúnen los requisitos para recibirlos y no todos los servicios están disponibles para todas las personas a las que atendemos. Si un servicio no puede ayudarlo, su CMH no lo pagará. Medicaid no pagará por los servicios que normalmente estén disponibles a través de otros recursos de la comunidad.

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

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

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

Note: El Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan (*Michigan Medicaid Provider Manual*) contiene definiciones completas de los siguientes servicios, así como los criterios que hay que reunir para recibirlos y los requisitos de los proveedores. El manual se puede consultar en [MedicaidProviderManual.pdf \(state.mi.us\)](#). El personal de Servicios de Atención al Cliente puede ayudarle a acceder al manual y/o a la información específica que contiene.

Análisis conductual aplicado: servicios para niños menores de 21 años de edad con trastornos del espectro autista (*Autism Spectrum Disorders, ASD*).

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

La **Valoración** incluye un examen psiquiátrico integral, pruebas psicológicas, pruebas de abuso de sustancias u otras valoraciones realizadas para determinar el nivel de funcionamiento y las necesidades de salud de la conducta de una persona. Las valoraciones de salud física

no forman parte de los servicios de CMH.

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

Servicios para Autismo proporciona cobertura de servicios de Tratamiento de salud de la conducta (*Behavioral Health Treatment, BHT*), incluidos Análisis conductual aplicado (*Applied Behavioral Analysis, ABA*), para quienes reúnan los requisitos dentro de la región y dentro de las pautas expuestas en el Beneficio de tratamiento de salud de la conducta EPSDT.

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

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

Revisión del Tratamiento de la Conducta: Si la enfermedad o discapacidad de una persona implica comportamientos que ellas o sus compañeros de trabajo deseen cambiar, su plan individual de servicios puede incluir un plan relativo a la conducta. Este plan suele llamarse "plan de tratamiento de la conducta". El plan de tratamiento de la conducta se elabora durante la planificación individualizada y después es aprobado y revisado regularmente por un equipo de especialistas, para asegurar que sea eficaz y digno y que siga atendiendo las necesidades de la persona.

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

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

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

Las **Intervenciones en Casos de Crisis** son servicios individuales o grupales no programados que tienen como objetivo reducir o eliminar el impacto de acontecimientos inesperados sobre la salud de la conducta y el bienestar.

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

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

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

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

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

Este requerimiento tiene como resultado un beneficio integral de salud para los niños menores de 21 años que están inscritos en Medicaid. Además de los servicios cubiertos mencionados, Medicaid debe proporcionar cualquier otra atención médica o cuidados correctivos, incluso si la agencia no presta servicios en otra forma o los presta en menor cantidad, duración o alcance (42 CFR 441.57).

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

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

Las ***Modificaciones Ambientales** son adaptaciones físicas en la casa, el vehículo o el ámbito de trabajo de una persona que la benefician directamente desde el punto de vista médico o terapéutico. Las modificaciones aseguran el acceso, protegen la salud y la seguridad o permiten una mayor independencia a las personas con alguna discapacidad física. Obsérvese que deben estudiarse primero todas las otras fuentes de financiamiento antes de utilizarse fondos de Medicaid para modificaciones ambientales.

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

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

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

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

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

La **Estabilización Intensiva en Casos de Crisis** es una alternativa de corto plazo a la hospitalización del paciente. Los servicios de estabilización intensiva en casos de crisis consisten en tratamiento estructurado y actividades de apoyo brindados por un equipo de crisis de salud de la conducta en el hogar de la persona o en otro ámbito de la comunidad. Esto podría incluir un equipo de respuesta móvil, pero también incluye otras intervenciones en casos de crisis.

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

La **Coordinación intensiva de la atención y servicios complementarios (Intensive Care Coordination and Wraparound, ICCW)** se trata de un abordaje basado en la evidencia que busca garantizar una coordinación integral y una planificación holística para niños, jóvenes, adultos jóvenes y sus familias con las necesidades más intensivas. La coordinación intensiva de la atención y los servicios complementarios son un servicio del plan estatal de EPSDT cuando se administran a niños, jóvenes y adultos jóvenes menores de 21 años.

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

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

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

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

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

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

Los **Servicios Hospitalarios Parciales Ambulatorios** incluyen servicios psiquiátricos, psicológicos, sociales, ocupacionales, de enfermería, de terapia musical y de recreación terapéutica en un ámbito hospitalario, bajo supervisión médica. Los servicios hospitalarios parciales se ofrecen durante el día. Los participantes vuelven a su casa de noche.

Socios de apoyo para padres (Parent Support Partners, PSP): los socios de apoyo para padres son un servicio de pares destinado a padres y cuidadores de jóvenes con trastornos emocionales graves o discapacidades intelectuales o del desarrollo, incluido el autismo. El servicio de socios de apoyo para padres está diseñado para apoyar a los padres y cuidadores mediante la conexión con experiencias y un apoyo sin juicios, con el fin de que encuentren su voz para defender a su hijo y su familia.

Servicios de apoyo dirigidos y operados por pares: Los servicios de pares, tales como los ofrecidos en centros sociales, son conducidos totalmente por clientes de los programas de servicios de salud de la conducta. Ofrecen ayuda con los alimentos, la vestimenta, la socialización y la vivienda, además de apoyo para comenzar o mantener un tratamiento de salud mental.

Servicios de mentorías de pares: los servicios de mentorías de pares les ofrecen a los adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo oportunidades para apoyar, aconsejar y asistir a los beneficiarios con el fin de que logren inclusión y participación en la comunidad, independencia y productividad. Los pares mentores son personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo que cuentan con un nivel de habilidades único por su experiencia a la hora de utilizar los servicios y apoyos para alcanzar sus metas.

Los **servicios de pares especializados** consisten en actividades que tienen como objetivo ayudar a las personas con una enfermedad mental grave en su proceso individual de recuperación y son brindados por personas en el proceso de recuperación de una enfermedad mental grave.

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

La ***Fisioterapia** incluye la evaluación por un terapeuta física de las habilidades físicas de una persona (como la forma de moverse, usar sus brazos y manos o mantenerse erguida) y tratamientos para ayudarla a mejorar esas habilidades.

Los **modelos de servicios directos de prevención** usan intervenciones individuales, familiares, diádicas y grupales diseñadas para reducir la incidencia de la disfunción conductual, social, emocional o cognitiva y aumentar la funcionalidad conductual, la resiliencia y la salud mental óptima del bebé, el niño pequeño o el niño, lo que reduce la necesidad de que las personas busquen un tratamiento más intensivo a través del sistema de salud mental público.

Los **servicios de enfermería privada** son intervenciones de enfermería especializada que se brindan a beneficiarios de 21 años en adelante, hasta un máximo de 16 horas por día, para cubrir las necesidades de salud de una persona que estén directamente relacionadas con su discapacidad del desarrollo. (HSW)

Los **Servicios de Atención de Relevó** ofrecen un descanso de corto plazo a los cuidadores

primarios no pagados de las personas que reúnen los requisitos para recibir servicios especializados. Estos servicios brindan una atención transitoria alternativa, ya sea en el hogar o en otro ámbito de la comunidad elegido por la familia.

La **Asistencia para el Desarrollo de Habilidades** incluye apoyos, servicios y capacitación para ayudar a una persona a participar activamente en ámbitos escolares, laborales, de voluntarios o comunitarios, o a adquirir habilidades sociales necesarias para sustentarse o asegurar el transporte necesario en la comunidad.

La ***Terapia del Habla, Audición y del Lenguaje** incluye la evaluación por un terapeuta del habla de la capacidad de la persona de utilizar y comprender el lenguaje y de comunicarse con los demás, de deglutir y de usar otras funciones relacionadas, y tratamientos para mejorar el habla, la comunicación o la deglución.

Servicio de Tratamiento por Uso de Sustancias (Vea las descripciones después de los servicios de salud de la conducta)

Coordinación de Apoyos o Coordinación Dirigida de Casos: Un Coordinador de Apoyos o Coordinador de Casos es un miembro del personal que ayuda a elaborar un plan individual de servicios y asegura que los servicios sean prestados. Su papel es enterarse de las metas de la persona y ayudarla a encontrar servicios y proveedores dentro y fuera del programa de servicios de salud mental de la comunidad local, con el fin de ayudarla a lograr sus metas. Un coordinador de apoyos o coordinador de casos también puede conectar a una persona con recursos de la comunidad relativos al empleo, la vida comunitaria, la educación, los beneficios públicos y las actividades recreativas.

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

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

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

La **Telemedicina** refiere al uso de medios electrónicos para vincular a los beneficiarios con profesionales de atención médica de distintos centros.

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

El **Apoyo entre pares jóvenes** es un servicio de pares para jóvenes y adultos jóvenes. Está diseñado para apoyar a jóvenes y adultos jóvenes con un trastorno emocional grave/una enfermedad mental grave mediante actividades compartidas e intervenciones en forma de apoyo sin juicios, conexiones a través de experiencias y promoción de la defensa personal.

Servicios para personas que cumplen con los criterios adicionales o están inscritas en la Enmienda del Plan Estatal 1915 (i) (*[i] State Plan Amendment, iSPA*), el Programa Especial de Apoyos de Habilitación (*Habilitation Supports Waiver, HSW*), el Programa Especial para Niños (*Children's Waiver Program, CWP*) o el Programa Especial de Trastorno Emocional Grave (*Serious Emotionally Disturbance Waiver, SEDW*). Algunos beneficiarios de Medicaid son elegibles para servicios comunitarios especiales que, de no estar disponibles, los obligarían a vivir en un hospital u otro centro. Para recibir estos servicios, las personas deben inscribirse

en uno de estos programas especiales. La inscripción en estos programas se ofrece a un número muy limitado de personas.

El **Plan estatal 1915 (i)**: la iSPA se ofrece a beneficiarios de Medicaid de cualquier edad que tengan discapacidades intelectuales o del desarrollo, una enfermedad mental grave, un trastorno emocional grave o trastorno por uso de sustancias, que tengan limitaciones funcionales considerables y que corran el riesgo de no aumentar o mantener el nivel suficiente de funcionamiento para alcanzar sus metas individuales de independencia, recuperación, productividad o inclusión y participación comunitarias.

El **Programa Especial de Apoyos de Habilitación** ofrece servicios comunitarios para personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo que, de no ser por la disponibilidad y prestación de servicios del HSW, requerirían el nivel de servicios de atención que se ofrece en un centro de atención intermedia (*Intermediate Care Facility, ICF*).

El **Programa Especial para Niños** ofrece servicios comunitarios para beneficiarios menores de 18 años que, de no ser por la disponibilidad y prestación de servicios del CWP, requerirían el nivel de atención y servicios que se ofrece en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo (*Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual Disabilities, ICF/IID*). El objetivo del CWP es permitirles a los beneficiarios con discapacidades del desarrollo que tengan necesidades significativas, y que cumplan con los requisitos de elegibilidad del CWP, vivir con sus padres o tutores legales, y participar de forma plena en sus comunidades.

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

Las personas inscritas en estos programas tienen acceso a los servicios detallados en la lista de arriba y a los que se detallan aquí:

La **atención terapéutica familiar para niños** ofrece un entorno de vida terapéutico e intensivo para un niño con conductas problemáticas. (SEDW)

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

*La **farmacia mejorada** incluye medicamentos de venta libre prescritos por un médico (como vitaminas o jarabes para la tos) que son necesarios para controlar su(s) problema(s) médico(s) cuando el plan de salud de Medicaid de la persona no cubre esos productos. (iSPA, HSW)

*Los **Equipos médicos y suministros mejorados/la tecnología de asistencia** incluye

dispositivos de adaptación y suministros que no están cubiertos por el plan de salud de Medicaid ni por otros recursos comunitarios. Estos dispositivos ayudan a las personas a cuidar mejor de sí mismas o a relacionarse mejor en los lugares donde viven, trabajan y juegan. (iSPA, HSW, CWP)

*Las **modificaciones ambientales** son cambios físicos en la casa, el vehículo o el ámbito de trabajo de una persona que la benefician directamente desde el punto de vista médico o terapéutico. Las modificaciones aseguran el acceso, protegen la salud y la seguridad, o permiten una mayor independencia a las personas con alguna discapacidad física. Obsérvese que deben estudiarse primero todas las otras fuentes de financiamiento antes de utilizar fondos de Medicaid para modificaciones ambientales. (HSW, CWP)

El **apoyo y la capacitación de la familia** ofrece asistencia individualizada a los miembros de una familia que se relacionan y cuidan a un familiar con una enfermedad mental grave, trastorno emocional grave o discapacidades del desarrollo. La capacitación familiar consiste en educación y capacitación para familias que viven con un familiar que reúne los requisitos del CWP o que le brindan cuidados. (iSPA, HSW)

Las **cercas** se pueden aprobar con documentación que indique que es fundamental lograr los resultados especificados en el plan de servicio individual (*Individual Plan of Service, IPOS*) del niño y que es necesario cubrir las necesidades de salud y seguridad del niño. La autorización para las cercas corresponde a un máximo de 200 pies de cerca estándar de malla metálica y un portón. (Programa de exención de menores [*Children's Waiver Program, CWP*])

Los **servicios de administración financiera** ayudan a las personas que eligen autodirigir o usar los cupones de elección para administrar su presupuesto de servicios y apoyo, y pagarles a los proveedores. (iSPA, SEDW, CWP, HSW)

Los **bienes y servicios** tienen por objetivo promover el control individual y el uso flexible del presupuesto individual por parte del beneficiario del HSW utilizando arreglos que apoyen la autodeterminación y faciliten el uso creativo de los fondos para alcanzar las metas identificadas en el plan de servicio individual (*Individual Plan of Service, IPOS*) mediante el logro de un mejor valor o un resultado mejorado. Los bienes y servicios pueden ser servicios, equipos o suministros que por lo demás no se proporcionen a través del HSW, el Plan Estatal o la iSPA, y que aborden una necesidad identificada a través del proceso de planificación individualizada (*Person-Centered Planning, PCP*). (HSW)

La **asistencia para la vivienda** brinda apoyos para preservar la situación de vivienda más independiente o asistir a la persona a la hora de encontrar la opción más integrada adecuada para ella. La asistencia para la vivienda ofrece apoyo para evaluar las necesidades y preferencias de vivienda, asistencia para encontrar y asegurarse la vivienda, asistencia para conseguir la documentación necesaria, presentar solicitudes y asegurar depósitos, y encontrar muebles. (iSPA)

La **capacitación para cuidados en el hogar no familiar** comprende capacitación individualizada para el personal de apoyo pagado que cuida en el hogar a un beneficiario inscrito en uno de los programas especiales. (CWP, HSW, SEDW)

La **capacitación para cuidados en el hogar familiar** para el SEDW (llamada capacitación familiar para el CWP) ofrece intervenciones de tratamiento y planes de intervención de apoyo

especificados en el plan de servicio individual (*Individual Plan of Service, IPOS*), e incluye actualizaciones según sea necesario para mantener al beneficiario en el hogar de forma segura.

Los **apoyos y servicios no vocacionales fuera del hogar** comprenden asistencia para obtener, mantener o mejorar las aptitudes de autoayuda, socialización o adaptación. (HSW)

Los **apoyos de salud y seguridad durante la noche** cubren la necesidad de tener a alguien presente para prevenir, supervisar, manejar, dirigir o responder a las conductas perturbadoras, de riesgo o perjudiciales del beneficiario durante el horario de la noche. El apoyo de salud y seguridad durante la noche se indica para la persona que no se autodirige, que se confunde, que tiene deterioro cognitivo o cuyo funcionamiento físico es tal que no puede responder adecuadamente en una emergencia. Además se indica para beneficiarios que presentan patrones de sueño irregulares o que no pueden regularlos. (HSW, CWP y SEDW)

El **servicio de socios de apoyo para padres** ofrece apoyo de pares por parte de un par capacitado, de forma individual o grupal, para brindar asistencia a la hora de identificar estrategias de afrontamiento para cuidar con éxito o vivir con una persona que presente un trastorno emocional grave o una discapacidad intelectual o del desarrollo. (SEDW)

Los **dispositivos personales de respuesta en casos de emergencia** ayudan a la persona a mantener la independencia y la seguridad en su propio hogar o en un ámbito comunitario. Estos dispositivos se usan para pedir ayuda en caso de emergencia. (iSPA, HSW)

Los **servicios de enfermería privada** son intervenciones de enfermería especializada que se brindan a beneficiarios de 21 años en adelante, hasta un máximo de 16 horas por día, para cubrir las necesidades de salud de una persona que estén directamente relacionadas con su discapacidad del desarrollo. (HSW).

Los **servicios de atención de relevo** ofrecen un descanso de corto plazo a los cuidadores primarios no pagados de las personas que reúnen los requisitos para recibir servicios especializados. Estos servicios brindan una atención transitoria alternativa, ya sea en el hogar o en otro ámbito de la comunidad elegido por la familia. (iSPA, CWP, SEDW, HSW)

La **asistencia para el desarrollo de habilidades** incluye apoyos, servicios y capacitación para ayudar a una persona a participar activamente en ámbitos escolares, laborales, de voluntarios o comunitarios, o a adquirir habilidades sociales necesarias para sustentarse o asegurar el transporte necesario en la comunidad. (iSPA)

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

Los **Servicios Especializados (para participantes en el Children's Waiver)** consisten en terapias de música, equitación, recreación, arte o masajes que pueden reducir o controlar los

síntomas de una enfermedad mental o una discapacidad intelectual/de desarrollo en un niño. Los servicios especializados también pueden incluir capacitación especial para el niño y la familia, adiestramiento, supervisión por personal o monitoreo de los objetivos del programa. (CWP)

El **empleo con apoyo individual** ofrece actividades de capacitación que se brindan en ámbitos típicos de negocios, industria y comunidad para grupos de dos a seis trabajadores con discapacidades, con una remuneración de al menos el salario mínimo. El objetivo de financiar este servicio es apoyar el empleo remunerado sostenido y la experiencia laboral que dé lugar a un empleo competitivo e integrado individual. Los servicios de empleo con apoyo para grupos pequeños deben promover la integración al lugar de trabajo y la interacción entre trabajadores con discapacidades y personas sin discapacidades de esos lugares de trabajo. (HSW, iSPA)

El **empleo con apoyo en un grupo pequeño** ofrece actividades de capacitación que se brindan en ámbitos típicos de negocios, industria y comunidad para grupos de dos a seis trabajadores con discapacidades, con una remuneración de al menos el salario mínimo. El objetivo de financiar este servicio es apoyar el empleo remunerado sostenido y la experiencia laboral que dé lugar a un empleo competitivo e integrado individual. Los servicios de empleo con apoyo para grupos pequeños deben promover la integración al lugar de trabajo y la interacción entre trabajadores con discapacidades y personas sin discapacidades de esos lugares de trabajo. (HSW, iSPA)

El **campamento terapéutico con estadía nocturna** es un servicio grupal recreativo y para el desarrollo de habilidades que se brinda en un campamento autorizado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (*Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS*) con personal capacitado para trabajar con beneficiarios que presenten un trastorno emocional grave. (SEDW)

Los servicios terapéuticos consisten en terapias de música, ecuestres, de recreación o de arte que pueden ayudar a reducir o controlar los síntomas de una enfermedad mental en un niño. Los servicios especializados también pueden incluir capacitación especial para el niño y la familia, adiestramiento, supervisión por personal o monitoreo de los objetivos del programa. (SEDW)

La **modificación de vehículo** incluye adaptaciones o alteraciones en un automóvil o una camioneta que sea el medio de transporte principal del beneficiario, con el fin de satisfacer sus necesidades especiales y médicas. (iSPA, HSW, CWP)

SERVICIOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (*SUBSTANCE USE DISORDERS, SUD*)

Los servicios de tratamiento por consumo de sustancias que se indican a continuación están cubiertos por Medicaid. Estos servicios están disponibles a través del PIHP.

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

El **Tratamiento Ambulatorio** incluye terapia/consejería para la persona y terapia familiar y grupal.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nota: el Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan (*Michigan Medicaid Provider Manual*) contiene definiciones completas de los siguientes servicios, así como los criterios que hay que reunir para recibirlos y los requisitos de los proveedores. Se puede acceder al Manual en: <https://www.mdch.state.mi.us/dch-medicare/manuals/MedicaidProviderManual.pdf>.

Si recibe Medicaid, puede que tenga derecho a otros servicios médicos que no se incluyen en las listas anteriores. Los servicios necesarios para mantener su salud física son brindados u ordenados por su médico de atención primaria. Si usted recibe servicios del sistema de CMH, su programa local de servicios de CMH trabajará junto con su médico de atención primaria para coordinar sus servicios de salud física y de la conducta. Si no cuenta con un médico de atención primaria, lo ayudaremos a seleccionar uno.

Note: El **Programa de Ayuda en el Hogar (*Home Help Program*)** es otro servicio disponible para beneficiarios de Medicaid que necesitan asistencia en el hogar para las actividades cotidianas y las tareas domésticas. Con el fin de conocer mejor este servicio, puede llamar a la oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*) de su condado al número que figura a continuación, o puede comunicarse con Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301.

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

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

SERVICIOS DEL PLAN DE SALUD DE MEDICAID

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

- Ambulancia
- Atención quiropráctica
- Consultas médicas
- Planificación familiar (No necesita una remisión de su médico)
- Chequeos de salud
- Audífonos
- Terapia del habla y de audición
- Atención médica en el hogar
- Inmunizaciones (vacunas inyectables)
- Pruebas de laboratorio y radiografías
- Atención en un centro de convalecencia
- Suministros médicos
- Medicamentos
- Servicios de salud mental (20 consultas ambulatorias como máximo)
- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Atención prenatal y del parto
- Cirugía
- Transporte para citas médicas
- Visión

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

Plan de Salud de Medicaid	Condados cubiertos	Información de contacto
CareSource 2900 West Rd East Lansing, MI 48823	Allegan	(800) 390-7102 www.caresource.com
McLaren Health Plan G-3245 Beecher Road Flint, MI 48532	Kent, Mason, Muskegon, Ottawa	(888) 327-0671 www.mclarenhealthplan.org
Meridian Health Plan 777 Woodward Ave, Suite 700 Detroit, MI 48226	Allegan, Kent, Lake, Mason, Oceana, Muskegon, Ottawa	(888) 437-0606 www.mhplan.com
Molina Healthcare 880 West Long Lake Road Troy, MI 48098	Allegan, Kent, Lake, Mason, Oceana, Muskegon, Ottawa	(888) 898-7969 www.molinahealthcare.com
Priority Health 1231 East Beltline Ave. NE	Allegan, Kent, Mason, Muskegon, Ottawa	(800) 942-0954 www.priorityhealth.com

Grand Rapids, MI 49525-4501		
UnitedHealthcare Community Plan 2600 W Michigan Ave Kalamazoo, MI 49006	Allegan, Kent, Oceana, Muskegon, Ottawa	(866) 645-0317 www.uhcommunityplan.com

SERVICIOS PARA PERSONAS QUE NO TIENEN MEDICAID

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

- Desarrollo de un plan de servicio individual
- Planificación, vinculación, coordinación, seguimiento y supervisión para ayudar a una persona a obtener acceso a los servicios
- Capacitación especializada, tratamiento y apoyo, incluidas interacciones clínicas terapéuticas, habilidades de socialización y adaptación, capacitación para lidiar con los problemas, servicios de salud y rehabilitación y servicios pre-vocacionales y vocacionales
- Servicios de derechos para el beneficiario
- Defensoría de salud mental
- Prevención

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

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

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN

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

DERECHOS DEL BENEFICIARIO

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

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

En el folleto "Your Rights" ("Sus Derechos") encontrará más información sobre sus derechos. Se le entregará este folleto y se le explicarán sus derechos al empezar a recibir los servicios y luego una vez al año nuevamente. También puede pedir este folleto en cualquier momento. Usted puede presentar una queja relativa a sus derechos como beneficiario *en cualquier momento* si cree que el personal ha violado sus derechos. Puede presentar la queja verbalmente o por escrito.

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

Puede comunicarse con su programa de servicios comunitarios de salud de la conducta (CMHSP) local para hablar con un Oficial de Derechos del Beneficiario si tiene alguna pregunta sobre sus derechos o para recibir ayuda para presentar una queja. La Unidad de Servicios de Atención al Cliente de LRE también puede ayudarlo a presentar una queja. Puede comunicarse con la Oficina de Derechos del Beneficiario del CMHSP o con la Unidad de Servicios de Atención al Cliente del CMHSP a:

CMHSP	Derechos del Beneficiario	Servicio de Atención al Cliente
OnPoint (Allegan County)	(269) 628-5715	(877) 608-3568 o <u>(269) 686-5124</u>
CMH of Ottawa County	(616) 393-5763	(616) 494-5545
HealthWest	(231) 724-1107	(231) 720-3201
Network180	(616) 336-3909	(616) 855-5206 o (866) 411-0690
West Michigan CMH System	(800) 992-2061	(800) 992-2061

DERECHO A NO SUFRIR REPRESALIAS

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

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

CMHSP	Número telefónico
OnPoint (Allegan County)	(269) 628-5715
CMH of Ottawa County	(616) 393-5763
HealthWest	(231) 724-1107
Network180	(616) 336-3765
West Michigan CMH	(231) 845-6294

CONFIDENCIALIDAD Y ACCESO DE LOS FAMILIARES A LA INFORMACIÓN

Usted tiene derecho a que la información sobre su tratamiento de salud de la conducta se mantenga confidencial. También tiene derecho a ver sus propios registros clínicos o a solicitar y recibir una copia de sus registros. Tiene derecho a pedirnos que enmendemos o corrijamos su registro clínico si hay algo con lo que no está de acuerdo. No obstante, recuerde que sus registros clínicos solo pueden cambiarse de acuerdo con lo que permita la ley vigente. Generalmente, sólo se puede divulgar información sobre usted a terceros con su permiso. Sin embargo, existen casos en que se comparta su información para coordinar su tratamiento o cuando lo exige la ley.

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

- Usted se va a autolesionar y/o va a lesionar a otra persona. En este caso, el personal puede avisarle a la policía y a la persona que usted amenazó con lastimar.
- El personal sabe o sospecha de uso o maltrato infantil. En este caso, se debe elaborar un informe para los Servicios de Protección Infantil (*Children's Protective Services*) o las autoridades locales de orden público.
- El personal sabe o sospecha que un adulto vulnerable está siendo abusado o maltratado. En este caso, se debe llamar a los Servicios de Protección de Adultos (*Adult Protective Services*).
- Su CMHSP necesita obtener beneficios para que a usted le paguen el costo del tratamiento.
- Usted fallece y su cónyuge u otro pariente cercano necesita la información para solicitar y recibir beneficios.

Los miembros de su familia tienen derecho a proporcionar información sobre usted a su proveedor. No obstante, sin la autorización para divulgación de información firmada por usted, su proveedor no podrá dar información suya a un miembro de su familia. En el caso de los niños menores de 18 años, los padres/tutores legales reciben información sobre su hijo y deben firmar una autorización de divulgación de información para que se pueda compartir con otros.

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

Conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (*Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA*), usted recibirá un Aviso de prácticas de privacidad (*Notice of Privacy Practices*) oficial de parte de su programa de servicios de salud mental comunitaria. Este aviso le explicará todas las formas en que puede usarse o divulgarse la información sobre usted. También incluirá una lista de sus derechos protegidos por la HIPAA y describirá de qué forma puede presentar una queja si cree que su derecho a la privacidad ha sido violado.

Si cree que sus derechos de confidencialidad han sido violados, llame a la Oficina de Derechos del Beneficiario local donde obtiene sus servicios.

ACCESO A SUS REGISTROS

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

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

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

MEDIACIÓN

El beneficiario o el representante del beneficiario

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

PROCESOS DE QUEJAS Y APELACIONES

QUEJA

Tiene derecho a decir que está insatisfecho con sus servicios o apoyos o con el personal que los proporciona presentando una **queja**. Puede presentar una queja *en cualquier momento* visitando, escribiendo o llamando al Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301, o bien, contactando directamente a su CMHSP local. Hay asistencia disponible para el proceso de presentación de quejas poniéndose en contacto con el Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE o con su CMHSP local. En la mayoría de los casos, su queja se resolverá dentro de 90 días calendario a partir de la fecha en la que el PIHP o CMHSP reciba su queja. Se le proporcionará información detallada sobre el proceso de quejas y apelaciones cuando comience con los servicios y luego anualmente. Puede solicitar esta información en cualquier momento comunicándose con el Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE o con su CMHSP local.

APELACIONES

Se le notificará cuando se tome una decisión que deniegue su solicitud de servicios, o reduzca, suspenda o termine los servicios que usted ya recibe. Este aviso se conoce como **Determinación Adversa de Beneficios**. Usted tiene derecho a presentar una **apelación** si no está de acuerdo con tal decisión. Si desea solicitar una apelación, deberá hacerlo dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la Determinación Adversa de Beneficios.

Puede solicitar una apelación local poniéndose en contacto con el Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE al 800-897-3301 o con su CMHSP.

Tendrá la oportunidad de brindar información en apoyo de su apelación y de que alguien hable por usted con respecto a la apelación, en caso de que así lo desee.

En la mayoría de los casos, su apelación se completará en 30 días calendario o menos. Si presenta su solicitud y cubre los requisitos para una **apelación expedita** (apelación rápida), su apelación se decidirá en un plazo de 72 horas después de que recibamos su solicitud. En todos los casos, la LRE podría ampliar el plazo requerido para resolver su apelación por 14 días calendario si solicita una extensión, o bien, si la LRE puede demostrar que se necesita más información y la demora es en el mejor beneficio de usted.

Puede pedir asistencia al Departamento de Servicios de Atención al Cliente de LRE o a su CMHSP local para solicitar una apelación.

AUDIENCIA JUSTA ESTATAL

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

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

Usted dispone de 120 días calendario a partir de la fecha de la notificación de resolución en cuestión para presentar una solicitud de Audiencia justa estatal. Si cree que su vida, salud o bienestar estarían en peligro por esperar a que tenga lugar la audiencia, puede solicitar una audiencia acelerada. La Oficina de Audiencias Administrativas y Reglamentos de Michigan decidirá si dar lugar a su solicitud de audiencia acelerada.

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

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

Michigan Office of Administrative Hearings and Rules
(Oficina de Audiencias y Normas Administrativas de Michigan)
PO Box 30763
Lansing, MI 48909-9951

Debe completar una apelación local antes de poder presentar una Audiencia justa estatal. Sin embargo, si el PIHP no cumple los requisitos de notificación y plazo, se considerará que ha agotado el proceso de apelación local. Podrá solicitar una Audiencia justa estatal en ese momento.

Puede solicitar una Audiencia justa estatal solo después de recibir la notificación de que se mantuvo la decisión de servicio que apeló. También puede solicitar una Audiencia justa estatal si no recibió la notificación y decisión con respecto a su apelación en el plazo requerido. Hay límites de tiempo en cuanto a cuándo puede presentar una apelación una vez que recibió la decisión sobre su apelación local.

Continuación de beneficios:

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

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

Si sus beneficios continúan, podrá seguir recibiendo el servicio hasta que ocurra una de las siguientes situaciones: 1) usted retira la solicitud de apelación o Audiencia justa estatal; o 2) todas las entidades que recibieron su apelación deciden contestar con un “no” a su solicitud.

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

Plazo del proceso de apelación del PIHP:

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

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

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

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

PROCESO ALTERNATIVO DE RESOLUCIÓN DE DISPUTAS

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

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

SEGUNDA OPINIÓN

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

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

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

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

El proceso utilizado para diseñar su plan individual de apoyos, servicios o tratamiento de salud de la conducta se llama "Planificación Individualizada" (*"Person-Centered Planning", PCP*). La Planificación Individualizada es un derecho que usted tiene, protegido por el Michigan Mental Health Code (*Código de Salud Mental de Michigan*).

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

Durante la Planificación Individualizada, se le preguntará cuáles son sus esperanzas y sueños y recibirá ayuda para identificar las metas y los resultados que desea lograr. Las personas que asistan a esta reunión le ayudarán a determinar los apoyos, servicios o tratamiento que necesita, quién quisiera usted que le brinde estos servicios, con qué frecuencia los necesitará y dónde se le brindarán. De acuerdo con las leyes federales y estatales, usted tiene derecho a elegir a sus proveedores.

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

Después de comenzar a recibir los servicios, se le preguntará de vez en cuando qué piensa de los apoyos, servicios o tratamiento que está recibiendo y si es necesario cambiarlos. Tiene derecho a solicitar en cualquier momento una nueva reunión de Planificación Individualizada (PCP) si desea hablar sobre un cambio de su plan de servicio.

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

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

TEMAS CUBIERTOS DURANTE LA PLANIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA

Durante la planificación centrada en la persona, se le informará sobre las instrucciones anticipadas para la atención psiquiátrica, un plan de crisis y los servicios autodirigidos, lo que también se conoce como Cupón de elección (*Choice Voucher*) para menores de 18 años (consulte las descripciones a continuación). Usted tiene derecho a escoger cualquiera, todas o ninguna de estas opciones.

Instrucción anticipada para la atención psiquiátrica

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

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

Plan de crisis

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

Servicios autodirigidos / Cupón de elección (*Choice Voucher*)

Servicios autodirigidos es una opción para el pago de los servicios necesarios por razones médicas que usted podría solicitar si recibe servicios de salud de la conducta en Michigan. Es un proceso que le ayudaría a usted a planificar y controlar su propia vida designando una cantidad fija de dólares para cubrir sus servicios y apoyos autorizados, que a menudo se llama

"presupuesto individual". También recibiría apoyo en su manejo de los proveedores si opta por tener este tipo de control.

RECUPERACIÓN Y ADAPTABILIDAD

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

La recuperación es un viaje individual que sigue diferentes caminos y conduce a diferentes destinos. La recuperación es un proceso en el que ingresamos y que se convierte en una actitud para toda la vida. La recuperación es única para persona y sólo puede ser definida auténticamente por la propia persona. Lo que para una persona puede constituir una recuperación, para otra puede ser sólo parte del proceso. La recuperación también puede definirse como bienestar. Los apoyos y servicios de salud de la conducta ayudan a las personas con enfermedades mentales/trastornos por abuso de sustancias en sus procesos de recuperación. El proceso de planificación individualizada se utiliza para identificar los apoyos necesarios para la recuperación individual.

En el proceso de recuperación puede haber recaídas. Una recaída no es un fracaso, sino un desafío. Si la persona está preparada para una recaída y utiliza las herramientas y habilidades aprendidas durante el proceso de recuperación, puede superarla y volverse más fuerte. La **Recuperación** lleva tiempo, y por eso es un proceso que conduce a un futuro con días placenteros y con la energía necesaria para perseverar pese a los obstáculos de la vida.

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

SERVICIOS FUERA DE LA RED

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

CÓMO INFORMAR SOBRE UNA SOSPECHA DE FRAUDE, DESPILFARRO O ABUSO

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

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

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

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

O cuando alguien:

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

O cuando un proveedor de atención médica cobra falsamente por:

- Citas a las que no acudió
- Pruebas médicas innecesarias
- Servicios por teléfono

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

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

Su informe será confidencial y no se podrán tomar represalias en su contra.

También puede informar sus inquietudes sobre fraude, despilfarro y abuso directamente ante la Oficina del Inspector General de Michigan (*Michigan's Office of Inspector General*).

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

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

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LA PERSONA INSCRITA

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

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

GLOSARIO

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

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

Determinación Adversa de Beneficios: Una decisión que afecta en forma adversa la reclamación de servicios de un beneficiario de Medicaid debido a:

- Denegación o autorización limitada de los servicios solicitados, incluyendo determinaciones basadas en el tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, idoneidad, ámbito o efectividad de un beneficio cubierto.
- Reducción, suspensión o terminación de un servicio autorizado previamente
- Rechazo, total o parcial, de cualquier pago por un servicio. La negativa a pagar por un servicio, en su totalidad o en forma parcial, únicamente porque el reclamo no cumple con la definición de "reclamo completo" no se considera una Determinación adversa de beneficios.
- Omitir tomar una decisión de autorización estándar y omitir entregar una notificación acerca de la decisión en un plazo de 14 días calendario a partir de la fecha de recepción de una solicitud de servicio estándar.
- Omitir tomar una decisión de autorización expedita en un plazo de 72 horas a partir de la fecha de recepción de una solicitud de autorización expedita de un servicio.
- No prestar los servicios dentro de 14 días calendario a partir de la fecha de inicio acordada durante la planificación centrada en la persona y como lo autoriza el PIHP.
- Falta de acción del PIHP dentro de 30 días calendario a partir de la fecha de una solicitud de una apelación estándar.
- Falta de acción del PIHP dentro de 72 horas a partir de la fecha de una solicitud de una apelación expedita.
- Omisión por el PIHP de una disposición y la notificación de una reclamación/queja local dentro de 90 días calendario a partir de la fecha de la solicitud.
- Denegación de la solicitud de la persona inscrita para disputar una responsabilidad financiera, incluido el costo compartido, los copagos, las primas, los deducibles, el coseguro y otra responsabilidad financiera del afiliado.
- Para un residente de una zona rural con solo una PIHP, la denegación de la solicitud del miembro a ejercer su derecho, en virtud de 42 CFR § 438.52(b)(2)(ii), para obtener servicios por fuera de la red.

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

- Cantidad: Cuánto servicio (número de unidades de servicio)
- Duración: Cuánto tiempo se proporcionará el servicio (la duración del servicio previsto)
- Alcance: Detalles del servicio (a quién se le presta el servicio, dónde y cómo)
- Frecuencia: Cuán a menudo/cuándo se realiza el servicio (p. ej., a diario, semanalmente, mensualmente, trimestralmente)

Apelación: La revisión de una Determinación Adversa de Beneficios.

Análisis conductual aplicado (ABA): Una terapia basada en la ciencia del aprendizaje y la

conducta. Aplica el entendimiento de cómo funciona la conducta en situaciones reales. El objetivo es aumentar las conductas que son útiles y disminuir aquellas que son dañinas o que afectan el aprendizaje. El ABA es llevado a cabo por un Analista conductual certificado por la junta (*Board-certified behavior analyst, BCBA*).

Tratamiento asertivo comunitario (ACT): Un programa que ofrece servicios de tratamiento, rehabilitación y apoyo, con un abordaje centrado en la persona y basado en la recuperación, destinado a personas diagnosticadas con una enfermedad mental grave y persistente. Las personas reciben servicios de ACT, lo que incluye alcance asertivo, tratamiento de salud mental, salud, formación profesional, tratamiento integrado para trastornos duales, educación familiar, habilidades para el bienestar, vínculos comunitarios y apoyo entre pares por parte de un equipo móvil multidisciplinario en entornos comunitarios.

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

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

Programa de Servicios de Salud Mental Comunitaria (CMHSP): En Michigan hay 46 CMHSP que brindan servicios en sus áreas locales a personas con enfermedades mentales y discapacidades de desarrollo. También se pueden denominar CMH.

Apoyos Comunitarios para la Vida (CLS): Servicios utilizados para aumentar o mantener la autosuficiencia personal, al facilitar el logro de una persona con respecto a sus metas de inclusión y participación comunitarias, independencia o productividad. Los apoyos se pueden proporcionar en la residencia del participante o en entornos comunitarios, lo que incluye, entre otros, bibliotecas, piscinas de la ciudad, campamentos, etc.

Copago: Un copago es un monto establecido de dinero que usted debe pagar como su parte del costo para recibir un servicio o suministro médico. [Insert Health Plan Name] no requiere que usted pague copagos ni otros costos por los servicios cubiertos en función del programa de Medicaid o el plan Healthy Michigan.

Deducible (o deducible “Spend-Down”): Término que se usa cuando una persona reúne los requisitos para obtener la cobertura de Medicaid aunque sus ingresos contables sean superiores al estándar general de ingresos de Medicaid. En este proceso, los gastos médicos en que incurra una persona durante un mes son deducidos de sus ingresos de ese mes. Una vez que los ingresos de la persona se hayan reducido al nivel establecido por el estado, la persona reúne los requisitos para obtener los beneficios de Medicaid durante el resto del mes. Las determinaciones de deducibles y solicitudes de Medicaid son gestionadas por MDHHS – independiente del sistema de servicios de PIHP.

Discapacidad de desarrollo: El Código de Salud Mental de Michigan la define como cualquiera de los siguientes: (a) Si se aplica a una persona mayor de cinco (5) años, una afección crónica grave que es atribuible a un impedimento mental o físico o ambos, y que se manifiesta antes de los 22 años, que es probable que continúe indefinidamente, y que resulta en limitaciones funcionales significativas en tres o más áreas de las siguientes actividades principales de la vida: cuidado personal, lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, movilidad, autodirección, capacidad para la vida independiente y autosuficiencia económica; y que refleja la necesidad de una combinación y secuencia de atención, tratamiento u otros servicios

especiales, interdisciplinarios o genéricos para toda la vida o de duración prolongada que se planifican y coordinan individualmente; (b) Si se aplica a un menor desde el nacimiento hasta los cinco años, un retraso del desarrollo considerable o una afección congénita o adquirida específica con una alta probabilidad de resultar en una discapacidad de desarrollo.

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

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

Afección médica de emergencia: Una enfermedad, lesión, síntoma o afección tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar sufrir daños considerables.

Transporte médico de emergencia: Servicios de ambulancia para una afección médica de emergencia.

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

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

Persona inscrita: Un beneficiario de Medicaid que actualmente está inscrito en un PIHP en cada programa de atención administrada.

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

Guiado por el joven y dirigido por la familia: Guía de las políticas que describen el proceso de planificación para niños, jóvenes, adultos jóvenes y sus familias.

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

Reclamación: Es la expresión de insatisfacción debido a cualquier asunto, excluyendo la Determinación Adversa de Beneficios. Las reclamaciones pueden incluir, entre otras, sobre la calidad de la atención o de los servicios prestados, y aspectos de relaciones interpersonales

como la brusquedad de un proveedor o empleado, o que no se respeten los derechos del beneficiario sin importar si se solicita o no una acción de reparación. La reclamación incluye el derecho de un beneficiario para impugnar una extensión del plazo propuesto por el PIHP para tomar una decisión de autorización.

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

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

Programa especial de apoyos de habilitación (HSW): Se trata de un programa intensivo de tratamiento y apoyos activos basado en el hogar y la comunidad, diseñado para asistir a personas con discapacidades intelectuales/de desarrollo graves para que vivan de forma independiente con apoyos en su comunidad de elección. Este programa está diseñado como una alternativa comunitaria a vivir en un hogar grupal. El Programa especial de apoyos de habilitación se basa en la normativa del Título XIX de la Ley de Seguridad Social. Esta normativa le permite al estado brindar servicios especiales a una población específica que, sin dichos servicios, correría el riesgo de estar en una colocación fuera del hogar.

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

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

Plan Healthy Michigan: Este plan ofrece beneficios de atención médica a personas que tienen entre 19 y 64 años, tienen un ingreso del 133 % o inferior del nivel de pobreza federal en virtud de la metodología del Ingreso Brujo Ajustado Modificado (*Modified Adjusted Gross Income*), no reúnen los requisitos 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 los requisitos de elegibilidad del Plan Healthy Michigan también podrían reunir los requisitos para recibir servicios de salud de la conducta. El Manual del Proveedor de Medicaid de Michigan (*Michigan Medicaid Provider Manual*) contiene definiciones completas de los servicios disponibles, así como los criterios que hay que reunir para recibirlos y las calificaciones de los proveedores. Puede acceder al manual en [Healthy Michigan Plan](#). El personal de Servicios de Atención al Cliente puede ayudarlo a acceder al manual o a la información que contiene.

Servicios a domicilio y comunitarios (Home and Community Based Services, HCBS): Una gama de servicios que ayudan a las personas con limitaciones funcionales o cognitivas a vivir en sus hogares o comunidades.

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

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

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

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

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

Plan individual de servicios (Individual Plan of Service, IPOS): Se trata de los detalles por escrito de los apoyos, las actividades y los recursos requeridos para que una persona alcance sus metas personales. El IPOS se desarrolla para poner en palabras las decisiones y acuerdos definidos durante el proceso de planificación y recopilación de información centrado en la persona.

Discapacidad intelectual: Se define en el Código de Salud Mental de Michigan como una afección que aparece antes de los 18 años de edad y que se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior al promedio y limitaciones relacionadas en 2 o más habilidades adaptativas, y que se diagnostica con base en los siguientes supuestos: (a) La evaluación válida considera la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en los factores de comunicación y conducta. (b) La existencia de una limitación en las habilidades adaptativas ocurre dentro del contexto de entornos comunitarios típicos de los compañeros de la edad de la persona y se indexa según las necesidades particulares de la persona para recibir apoyo. (c) Las limitaciones específicas de las habilidades adaptativas a menudo coexisten con fortalezas en otras habilidades adaptativas u otras capacidades personales. (d) Con apoyos adecuados durante un período sostenido, el funcionamiento de la vida del individuo con una discapacidad intelectual generalmente mejora.

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

Servicios y apoyos a largo plazo (Long Term Services and Supports, LTSS): Atención proporcionada en el hogar, en entornos comunitarios o en centros, como residencias para adultos mayores y personas con discapacidades que requieren apoyo debido a su edad, afecciones físicas, cognitivas, de desarrollo o de salud crónicas, o a otras limitaciones funcionales que restringen su capacidad de cuidarse por su cuenta. Se tratan de un conjunto de servicios para ayudar a las personas a vivir de forma más independiente al asistirlos con sus necesidades personales y de atención médica, y con sus actividades de la vida diaria, como comer, bañarse, manejar los medicamentos, asearse, caminar, levantarse y sentarse, usar el inodoro, cocinar, conducir, vestirse y manejar el dinero.

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

Necesario por razones médicas: Término que describe uno de los requisitos que se tienen que reunir para que un beneficiario reciba servicios de Medicaid. Significa que se espera que

el servicio específico ayude al beneficiario a mejorar con respecto a su estado de salud mental, su discapacidad intelectual/de desarrollo o su trastorno por uso de sustancias (o cualquier otra afección médica). Algunos servicios valoran las necesidades y otros ayudan a mantener o a mejorar el funcionamiento. Los PIHP no pueden autorizar (pagar) ni prestar servicios que no se determinen necesarios para usted por razones médicas.

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

MIChild: Programa de atención médica de Michigan para niños y adolescentes de bajos ingresos que no reúnen los requisitos del programa Medicaid. Este es un beneficio limitado. Comuníquese con el personal de Servicios de Atención al Cliente para obtener más información.

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

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

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

Planificación individualizada (Person-Centered Planning, PCP): Es un proceso para ayudar a una persona a planificar sus servicios y apoyar la vida que elija. Establece los deseos e intereses para la vida esperada y los apoyos (pagos o no) para alcanzarla. Los documentos de la planificación individualizada identifican las necesidades y los deseos de la persona y la forma en que se usarán los servicios y apoyos para alcanzar las metas. Se trata de un proceso dirigido por la persona y apoyado por terceros que la persona selecciona. Se centra en deseos, sueños y experiencias significativas. La persona decide cuándo se proporciona el servicio de apoyo directo, cómo se proporciona y quién lo hace.

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

Plan de Salud Prepagado para Pacientes Hospitalizados (Prepaid Inpatient Health Plan, PIHP): Un PIHP es una organización que administra los servicios de salud mental, para discapacidades intelectuales/de desarrollo y de tratamiento por abuso de sustancias de Medicaid en su área geográfica en virtud de un contrato con el estado. Hay 10 PIHP en Michigan y cada uno está organizado como Entidad Regional o un CMHSP, de acuerdo con el Código de Salud Mental.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Derivación: Una orden escrita de su médico de atención primaria para que vea a un especialista o reciba ciertos servicios médicos. En muchos planes de salud, debe obtener una derivación antes de poder recibir atención médica de cualquiera excepto de su médico de atención primaria. Si no obtiene primero una derivación, es posible que el plan no pague los servicios.

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

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

Relevo: Atención que brinda alivio a corto plazo para los cuidadores primarios, al darles tiempo para descansar, viajar o pasar tiempo con otros familiares y amigos. La atención puede durar desde unas pocas horas a varias semanas por vez. La atención de relevo puede brindarse en el hogar, en un centro de atención médica o en un centro de atención diurna para adultos.

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

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

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

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

Especialista: Un profesional de atención médica cuya práctica se limita a un área en particular, como una rama de la medicina, cirugía o enfermería, especialmente uno que, por virtud de una capacitación avanzada, cuenta con la certificación de un colegio de especialización para hacerlo, de modo que limita su práctica.

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

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

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

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

NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD

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

Lakeshore Regional Entity brinda a las personas con discapacidades ayuda y servicios gratuitos para comunicarse en forma eficiente con nosotros, como por ejemplo:

- Intérpretes calificados en el lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (letra más grande, en formato de audio, formatos electrónicos accesibles, Braille)

LRE presta servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés o que tienen un dominio limitado del idioma inglés; como por ejemplo:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

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

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

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

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

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (*U.S. Department of Health and Human Services*). Los formularios de queja están disponibles en: [OCR Home | HHS.gov](https://www.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)

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

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

ORGANIZACIONES Y RECURSOS PARA DEFENSORÍA

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

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

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

(Emociones anónimas)		
Eating Disorders Anonymous (Trastornos alimentarios anónimos)	www.eatingdisordersanonymous.org	Visite el sitio web para información sobre reuniones locales en su área
Epilepsy Foundation of Michigan (Fundación de Michigan para la epilepsia)	www.epilepsymichigan.org	(800) 377-6226
Learning Disabilities Association of Michigan (Asociación de Michigan sobre discapacidades de aprendizaje)	www.ldaofmichigan.org	(616) 284-1650
Medicaid Helpline	www.medicaid.gov	(800) 642-3195
Medicare Helpline	www.medicare.gov	(800) 633-4227
Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan)	www.michigan.gov/mdhhs	Visite la página web del MDHHS para conocer los números telefónicos.
Michigan Disability Rights Coalition (Coalición de Michigan sobre los derechos de personas con discapacidad)	www.copower.org	(800) 578-1269
Michigan Rehabilitation Services (Servicios de rehabilitación de Michigan)	www.michigan.gov/mrs	(800) 605-6722
Michigan Statewide Independent Living Council (Consejo del Estado de Michigan para la vida independiente)	www.misilc.org	(800) 808-7452
Narcotics Anonymous Hotline (Línea de narcóticos anónimos)	www.michigan-na.org	(800) 230-4085
National Alliance on Mental Illness of Michigan (Alianza nacional sobre salud mental de Michigan)	www.namimi.org	(517) 485-4049
National Down Syndrome Society (Sociedad nacional para el síndrome de Down)	www.ndss.org	(800) 221-4602
National Empowerment Center (Centro nacional de empoderamiento)	www.power2u.org	(800) 769-3728
National Multiple Sclerosis Society (Sociedad nacional de esclerosis múltiple)	www.nationalmssociety.org	(800) 344-4867
National Parent Helpline (Línea nacional de ayuda para padres)	www.nationalparenthelpline.org	(855) 427-2736
National Rehabilitation Information Center (Centro nacional de información sobre	www.naric.com	(800) 346-2742

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

Una Guía para Tutores e Instrucciones Anticipadas en Michigan

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

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

TUTELAS

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

Las tutelas se conocen con muchas palabras y frases distintas:

- Instrucción anticipada
- Curador
- Tribunal como tutor
- Poder notarial permanente (*Durable Power of Attorney, DPA*)
- Tutor ad litem (*Guardian Ad Litem, GAL*)
- Tutor como fiduciario
- Apoderado de atención médica
- Tutela limitada
- En lugar de los padres (*Loco Parentis*)
- Órdenes de no resucitar de Michigan (*Do Not Resuscitate, DNR*)
- Tutela parcial
- Defensor del paciente
- Tutela plena
- Tutor sustituto
- Tutor temporal
- Tutor testamentario

¿QUÉ ES UNA TUTELA?

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

¿QUÉ FACULTADES PUEDE OTORGAR UN TRIBUNAL A SU TUTOR?

Un tribunal puede otorgar la facultad para:

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

¿QUÉ ES UN CURADOR?

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

¿QUÉ ES UN TUTOR PLENO?

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

¿QUÉ ES UN TUTOR PARCIAL?

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

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

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

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

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

¿QUÉ ES UN TUTOR AD LITEM?

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

¿QUÉ ES UN TUTOR SUSTITUTO?

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

¿QUÉ ES UN TUTOR TESTAMENTARIO?

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

¿QUÉ ES UN TUTOR TEMPORAL?

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

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

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

¿QUÉ SIGNIFICA 'TRIBUNAL COMO TUTOR'?

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

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

Una petición de tutela puede ser presentada por una persona o entidad interesada, o por el propio individuo. Es necesario que la petición describa la relación y el interés del peticionante, así como también el nombre, la fecha de nacimiento y el lugar de residencia de la persona. La petición debe describir los hechos y los motivos de la necesidad de tutela. También debe describir los nombres y las direcciones del tutor actual y de los herederos de la persona.

¿CUÁNTO DURA UNA TUTELA?

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

¿QUE SIGNIFICA QUE EL TUTOR TIENE OBLIGACIONES FIDUCIARIAS?

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

¿PUEDE UN TUTOR HOSPITALIZAR A UNA PERSONA?

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

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

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

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

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

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

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

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

¿PUEDE EL TUTOR AUTORIZAR EL TRATAMIENTO MÉDICO?

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

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

¿QUÉ ES UN PROCEDIMIENTO EXTRAORDINARIO?

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

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

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

Otras personas que pueden tomar tal decisión son:

Tutor legal

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

INSTRUCCIONES ANTICIPADAS

¿QUÉ ES UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

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

¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE TENER UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

Cada uno de nosotros tiene sus propios valores, deseos y metas. Una instrucción anticipada le garantiza que sus deseos personales con respecto a tratamiento médico y de salud mental serán respetados cuando usted sea incapaz de expresarlos. Tener una instrucción anticipada puede también evitar la necesidad de una tutela impuesta por un tribunal testamentario.

¿ESTOY OBLIGADO A TENER UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

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

¿QUÉ SUCEDE SI ELIJO NO TENER UNA INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

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

¿QUÉ PASA SI NO SE SIGUE MI INSTRUCCIÓN ANTICIPADA?

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

¿CUÁNDO DEBO REVISAR MIS INSTRUCCIONES ANTICIPADAS?

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

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

Los proveedores de atención médica deben informarle sobre sus derechos.

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

¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS DE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS?

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

- 1) Un **Poder notarial para asuntos médicos** le permite designar a alguien para que tome decisiones por usted, si usted tiene una crisis que requiere atención médica. A esa persona se la puede llamar **representante, defensor del paciente o apoderado**. Estos tres nombres significan lo mismo. Los tribunales de Michigan respetan los poderes notariales para asuntos médicos.
- 2) Un **Testamento Vital** les informa a los proveedores de atención médica y a los tribunales sus decisiones de atención médica, si usted no es capaz de indicarlas por sí mismo. Los testamentos vitales por lo general abordan situaciones específicas. Los testamentos vitales pueden no ser muy útiles en todas las situaciones. Los tribunales de Michigan podrían revisar un testamento vital, pero los tribunales no tienen que seguir lo que dice un testamento vital.
- 3) Una **Declaración de No Resucitar (Do-Not-Resuscitate Order)** indica que usted no desea que nadie intente ayudarlo si su respiración y sus latidos se interrumpen. A esto también se le llama **DNR**.

DEFENSOR DEL PACIENTE

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

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

¿A QUIÉN PUEDO DESIGNAR COMO MI REPRESENTANTE DEL PACIENTE?

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

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

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

¿QUÉ PODERES PUEDO DARLE A MI REPRESENTANTE DEL PACIENTE?

Puede otorgarle a su representante del paciente la facultad de tomar decisiones por usted.

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

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

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

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

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

PODER NOTARIAL

¿QUÉ ES UN PODER NOTARIAL?

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

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

¿QUÉ ES UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS?

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

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

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

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

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

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

¿QUIÉN PUEDE CREAR UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS?

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

¿CÓMO CREO UN PODER NOTARIAL PARA ASUNTOS MÉDICOS VÁLIDO?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿QUÉ PASA SI NO EXPRESO NINGÚN DESEO ESPECÍFICO?

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

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

Sí, absolutamente.

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

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

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

TESTAMENTO VITAL

¿QUE ES UN TESTAMENTO VITAL?

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

¿ES UN TESTAMENTO VITAL LEGALMENTE VINCULANTE EN MICHIGAN?

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

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

Un testamento vital es como un poder notarial, pero el testamento vital no designa a un representante del paciente. El testamento vital solamente indica cuáles son sus decisiones de atención médica.

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

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

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

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

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

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

¿QUIÉNES PUEDEN COMPLETAR UNA DNR?

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

¿DÓNDE OBTENGO UN FORMULARIO DE DNR?

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

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

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

¿ME PUEDEN OBLIGAR A FIRMAR UNA DNR?

No, de ninguna manera.

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

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

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

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

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

¿LAS DNR CAMBIARON ÚLTIMAMENTE?

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

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

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

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

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

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

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

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

El tutor puede revocar la declaración DNR en cualquier momento.

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

¿DÓNDE DEBE GUARDARSE UNA DNR?

- Su representante del paciente debe tener una copia del documento.
- Su médico debe tener una copia.
- Debe guardar una copia para sus registros personales.

- Comuníquese a sus cuidadores a quién eligió como su representante del paciente.
- También informe a sus familiares a quién eligió como su representante del paciente.
- Se deberá conservar una copia de su DNR en su registro médico.

¿ES IMPORTANTE SER CONCRETO CUANDO REDACTO MIS INSTRUCCIONES TERMINALES?

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

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

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE INSTRUCCIONES ANTICIPADAS, COMUNÍQUESE CON:

State Bar of Michigan en:

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

Blue Cross Blue Shield of Michigan en:

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

Hospice of Michigan en:

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

Michigan Department of Health and Human Services en:

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

The Will to Live Project (haga clic en "Will to Live") en:

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

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

ESLÓGANES

A los efectos de establecer una metodología para identificar los idiomas distintos del inglés predominantes que hablan los afiliados y posibles afiliados en todo el estado, y en cada área de servicio de la entidad del PIHP, se proporciona la siguiente lista. Cada PIHP debe proporcionar eslóganes en los idiomas distintos del inglés predominantes en su área de servicio particular, incluidos a continuación.

- Inglés:** If you speak English, language assistance is available for free. In addition, due to special needs, you have the right to receive information in different formats, such as audio, Braille or large print, at no additional cost. Call (800-897-3301) (Michigan Relay TTY: 7-1-1)
- Albanés:** Nëse flisni shqip, shërbimet e asistencës gjuhësore janë në dispozicion për ju pa pagesë. Gjithashtu, ju keni të drejtë të merrni informacion në një format tjetër, si audio, Braille ose font të madh, për shkak të nevojave të veçanta pa kosto shtesë. Telefononi (800-897-3301) (Michigan Relay TTY: 7-1-1)
- Árabe:** تلقي لك يحق كما. مجاناً لك متاحة اللغوية المساعدة خدمات فإن، العربية اللغة تتحدث كنت إذا ت الخاصة احتياجاتك بسبب، الكبير الخط أو برايل طريقة أو الصوت مثل، مختلف بتنسيق المعلومات الرقم على اتصل. إضافية تكلفة أي دون (800-897-3301) (واي تي تي ريلاي ميشيغان) TTY: 7-1-1
- Bengalí:** আপনি যদি বাংলা বলেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা উপলব্ধ আছে। এছাড়াও, প্রয়োজনের কারণে, আপনার বিশেষ খরচ ছাড়াই অডিও, ব্রেইল বা বড় অক্ষরের মুদ্রের মতো বিভিন্ন বিন্যাসে তথ্য রয়েছে। (800-897-3301) নম্বরে ফোন করুন (মিশিগান রিলে টিটিওয়াই: 7-1-1)
- Chino:** 如果您會說中文，可以免費獲得語言說明。此外，由於特殊需要，您有權免費接收不同格式的資訊，例如音訊、盲文或大字體。致電 (800-897-3301) (密歇根州中繼 TTY7-1-1)
- Alemán:** Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen der Sprachassistentendienst kostenlos zur Verfügung. Aufgrund Ihrer besonderen Bedürfnisse können Sie Informationen auch in einem anderen Format erhalten, z. B. als Audio, in Blindenschrift oder in Großdruck, ohne dass zusätzliche Kosten entstehen. Rufen Sie an (800-897-3301) (Michigan Relay TTY: 7-1-1)

- Italiano:** Se parli italiano, i servizi di assistenza linguistica sono disponibili gratuitamente. Puoi anche ricevere informazioni in un formato diverso, come audio, Braille o caratteri grandi, in base alle tue esigenze speciali, senza costi aggiuntivi. Chiama (800-897-3301) (Servizio di trasmissione telefonica per non udenti del Michigan TTY: 711).
- Japonés:** 日本語を話せる方は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。また、特別なニーズに応じて、音声、点字、拡大文字などの異なる形式で情報を受け取ることもできます。追加料金はかかりません。ミシガンリレー (800-897-3301) ミシガン州リレーサービス TTY: 711)
- Coreano:** 한국어를 구사하는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 특별한 요구 사항에 따라 오디오, 점자 또는 대형 인쇄와 같은 다른 형식으로 정보를 추가 비용 없이 받을 수도 있습니다. (800-897-3301) (미시간 릴레이 TTY: 711)
- Polaco:** Jeśli mówisz po polsku, usługi pomocy językowej są dostępne bezpłatnie. Możesz również otrzymać informacje w innym formacie, takim jak audio, brajl lub duży druk, ze względu na Twoje szczególne potrzeby bez dodatkowych kosztów. Zadzwoń (800-897-3301) (Michigan Relay TTY: 7-1-1).
- Ruso:** Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете получить информацию в другом формате, например, аудио, шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в соответствии с вашими особыми потребностями без дополнительной платы. Позвоните (800-897-3301) (Служба ретрансляции звонков штата Мичиган TTY: 7-1-1)
- Croata:** Ако говорите српско-хрватски, услуге језичке помоћи доступне су вам бесплатно. Такође можете добити информације у другом формату, као што су аудио, Брајево писмо или крупно писмо, због својих посебних потреба без додатних трошкова. Позовите (800-897-3301) (Michigan Relay TTY: 7-1-1)
- Español:** Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. También puede recibir información en un formato

diferente, como audio, Braille o letra grande, según sus necesidades especiales, sin costo adicional. Llame al (800-897-3301) (Servicio de retransmisión de Michigan TTY: 711)

Sirilo/latí: Ita d'netqor syriaque, ḥekmā d-lashon ḥadā b'ḥalā b'ḥulkā. W'naḥkit d'khanukh ḥakḳā ḥadīr, 'allā d'librah ḥebrew mā b-inan d-bāzā d-laghan dakhlat l-nokṭā, keda d'ītad, b-áudiō, b'braille aw b-lārg l-nashiqā, b-la 'al qurbān. T'ala (800-897-3301) (Michigan Relay TTY: 7-1-1)

Filipino: Kung nagsasalita ka ng Filipino, ang mga serbisyo ng tulong sa wika ay magagamit mo nang walang bayad. Maaari ka ring makatanggap ng impormasyon sa ibang format, tulad ng audio, Braille o malaking print, dahil sa iyong mga espesyal na pangangailangan nang walang karagdagang gastos. Tumawag (800-897-3301) (Michigan Relay TTY: 7-1-1)

Vietnamita: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn sẽ được cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Bạn cũng có thể nhận thông tin ở định dạng khác, chẳng hạn như âm thanh, chữ nổi Braille hoặc chữ in lớn, tùy theo nhu cầu đặc biệt của bạn mà không mất thêm chi phí. Gọi (800-897-3301) (Dịch vụ chuyển tiếp cuộc gọi dành cho người khiếm thính Michigan TTY: 711)



5000 Hakes Drive, Suite 250
Norton Shores, Michigan 49441

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

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

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

Publicado: diciembre de 2015
Revisado: 8 de abril de 2026