

Preguntas Frecuentes Sobre Asistencia Especial

¿Qué?

La Asistencia Especial es el apoyo brindado por un representante designado, a un miembro que no puede, debido a una condición específica, comunicar sus preferencias y / o participar efectivamente en el desarrollo de su plan de servicio, plan de alta, proceso de apelación por Enfermedad Mental Grave (SMI) y / o proceso de queja formal / investigación.

¿Por qué?

Para identificar y ayudar a los miembros que se determina que tienen una SMI que no pueden aprovechar de forma independiente los servicios y las protecciones de derechos provistos por las reglas de SMI en el [Código Administrativo de Arizona](#) (A.A.C. R9-21-101, *et seq.*).

¿Cuándo?

La Autoridad de Salud Conductual Regional o Tribal (T/RBHA), el Plan de Salud, el contratista o proveedor deben evaluar a los miembros para determinar si un miembro cumple con los criterios de Asistencia Especial de forma continua, pero como mínimo:

- 1) Planificación y revisión del plan de servicio (SP),
- 2) Planificación del Plan de Tratamiento y Alta Hospitalaria (ITDP) (y cuando la persona ingresa en un entorno psiquiátrico para pacientes hospitalizados), y
- 3) Proceso de investigación, queja formal o apelación (y cuando existan condiciones que puedan resultar en la presentación de una queja formal o apelación).

Los detalles de la evaluación deben documentarse en la historia clínica (que está sujeta a solicitudes de registro médico) y se debe indicar si la persona cumple con los criterios y cómo o no.

¿Quién?

La T/RBHA, el Plan de Salud, el contratista o el proveedor evalúan para la Asistencia Especial. Por ejemplo, un administrador de casos puede completar una evaluación para Asistencia Especial. Para obtener una lista completa de personas o entidades que pueden determinar si un miembro cumple con los criterios de Asistencia Especial, consulte [AMPM 320-R](#) bajo *General Requirements* (#3).

Cumplir con los Criterios de Asistencia Especial:

- 1) Se ha determinado que el miembro tiene una Enfermedad Mental Grave, y
- 2) El miembro **no puede** comunicar sus preferencias y / o participar de manera efectiva en SP, ITDP, proceso de quejas formales y / o apelaciones; y
- 3) La incapacidad del individuo se debe a una condición específica: capacidad cognitiva / capacidad intelectual, barreras del idioma que un intérprete / traductor no puede abordar y / o condición médica (incluidos síntomas psiquiátricos graves).
- 4) Los miembros que han sido considerados incapacitados conforme a una tutela (sin incluir tutela limitada) cumplen automáticamente con los criterios de Asistencia Especial.

La evaluación adecuada de los criterios generalmente **no** dará como resultado la identificación de personas que 1) necesitan que se les expliquen las cosas en términos más básicos, 2) pueden pero no quieren participar, 3) pueden hablar y defenderse por sí mismo pero presentan problemas interpersonales que hacen que trabajar con ellos sea un desafío, 4: simplemente necesitan un compromiso más regular y efectivo del equipo o 5) tienen necesidades especiales.

*Las necesidades especiales son diferentes de la Asistencia especial - las necesidades especiales involucran a una persona que no habla inglés, no sabe leer / escribir, es sorda, tiene problemas de audición, es ciega o tiene una discapacidad física. La T/RBHA, el Plan de Salud, los contratistas o proveedores deben adaptarse a las necesidades especiales - **no se requiere notificación a la Oficina de Derechos Humanos (OHR).***

¿Cómo?

Si se cumplen los criterios anteriores, el siguiente paso es completar y enviar la Notificación de Asistencia Especial (sección Parte A) en el Portal QM de AHCCCS QM dentro de los cinco días hábiles para notificar a la OHR. Para obtener más información sobre cómo enviar una notificación, consulte AMPM 320-R (B), *Proceso de Notificación a la Oficina de Derechos Humanos*.

Antes de la revisión final de la OHR, la T/RBHA y los Planes de Salud revisan la notificación para asegurarse de que indique la base para cumplir con los criterios y luego la OHR revisa y designa a una persona a – un guardián, familiar, amigo o defensor de la OHR member - para brindar asistencia y apoyo al miembro que se determina que necesita Asistencia Especial.

Responsabilidades de la T/RBHA, Plan de Salud, Contratista, Proveedor, Equipo Clínico

- Asegurar documentación clara en el registro de salud y el sistema de rastreo de administración de caso / miembros que indique que un miembro ha sido identificado en necesitar Asistencia Especial, la agencia que brinda la asistencia especial y la persona / agencia asignada para satisfacer esta necesidad, su relación e información de contacto, incluido el número de teléfono y dirección postal.
- Informar a la persona que necesita Asistencia Especial y explicar los beneficios de tener otra persona involucrada para brindar Asistencia Especial.
- Asegurarse de que se mantenga una comunicación abierta con la persona que brinda la Asistencia Especial (guardián, familiar, amigo o defensor de la OHR).
 - R9-21-104 (B.) Oficina de Derechos Humanos; Defensores de los Derechos Humanos:

Todos los clientes tendrán derecho a acceder a un defensor de los derechos humanos para comprender, ejercer y proteger sus derechos. El defensor de los derechos humanos defenderá en nombre de los clientes y ayudará a los clientes a comprender y proteger sus derechos y a obtener los servicios necesarios..

- Comunicarse con la persona que brinda Asistencia Especial para involucrarla según a lo que se requiere: Como mínimo, esto implica proporcionar una notificación oportuna a la persona que brinda Asistencia Especial para garantizar su participación en lo siguiente:
 - En la planificación y revisión de SP (incluye siempre que la persona esté tomando decisiones sobre opciones de servicios o cambios propuestos)
 - Cuando una persona va a un entorno psiquiátrico para pacientes hospitalizados y para la planificación de ITDP
 - En una investigación, queja formal o apelación pendiente (o cuando existan condiciones que puedan respaldar la presentación de una queja formal o apelación, como una posible violación de derechos o falta de implementación del SP o ITDP, denegación o cambio de un servicio, etc.).
- De manera continua, evalúe si los miembros necesitan Asistencia Especial de acuerdo con los criterios establecidos en la Póliza AMPM 320-R. Para obtener más información sobre la evaluación continua para Asistencia Especial, consulte AMPM 320-R bajo *Requisitos Generales (#4)*.
 - Esto incluye evaluaciones continuas para los miembros actuales que reciben Asistencia Especial para garantizar que continúen cumpliendo con los criterios. Para obtener más información sobre los miembros que ya no necesitan Asistencia Especial, consulte AMPM 320-R bajo *Requisitos de Notificación y Flujo de Proceso para Miembros Que Ya No Necesitan Asistencia Especial*.
- Para las personas ya identificadas en necesitar Asistencia Especial cuyo guardián, familiar o amigo está brindando Asistencia Especial, revise periódicamente si la persona asignada está satisfaciendo las necesidades de Asistencia Especial del miembro. Si surge una inquietud, comuníquese de inmediato con la persona / agencia que brinda Asistencia Especial. Si se necesitan más acciones para resolver, esto puede incluir comunicarse con la T/RBHA, los Planes de Salud, los Contratistas o AHCCCS/DCAIR, OHR para obtener ayuda.

Responsabilidades de la Persona Designada que Brinda Asistencia Especial

- Mantener un contacto regular con la persona para discutir sus necesidades y la efectividad de los servicios recibidos.
- Cuando se designa a la OHR para brindar asistencia, el defensor de la OHR se comunica con la persona de manera regular para discutir sus necesidades, consentimiento, comprensión y efectividad de los servicios.
- El representante designado trabaja con el equipo clínico para garantizar que se brinden los servicios y que se protejan los derechos del individuo.
- Asistir a las reuniones del equipo, por teléfono o en persona, con la persona que necesita Asistencia Especial, cuando la reunión implique decisiones sobre opciones de servicio o cambios propuestos. El representante designado se alinea con las decisiones del miembro.

- Asistir a las reuniones de planificación de alta, por teléfono o en persona, para ayudar a desarrollar el ITDP cuando la persona que necesita Asistencia Especial se encuentra en un entorno psiquiátrico para pacientes hospitalizados.
- Mientras el equipo clínico es el principal responsable de la comunicación, mantenga un contacto regular con el equipo clínico, especialmente el administrador de casos de la persona.
- Familiarizarse con A.A.C. R9-21-101 *et seq.* y los procesos de quejas formales / investigaciones y apelaciones de SMI para saber 1) qué derechos tiene la persona y 2) como hacer valer estos derechos mediante la presentación de quejas formales y apelaciones en nombre y / o con el miembro.
- Los guardianes, familiares o amigos pueden comunicarse con la OHR para obtener asistencia técnica o directa, información y recursos para ayudar con las necesidades de defensa.
- La persona, un guardián o un representante designado puede apelar la determinación de que una persona necesita (o no necesita) Asistencia Especial a través del proceso de apelación de SMI.
- Para miembros con tutela ordenada por la corte, consulte ARS 14-5301 *et seq.*

Responsabilidades de la Oficina de Derechos Humanos

- Mantener una base de datos sobre Asistencia Especial.
- Preparar informes sobre Asistencia Especial de la siguiente manera:
 - Informes mensuales para el Comité de Supervisión Independiente (IOC) de cada región
 - Informes trimestrales para cada T/RBHA para la conciliación de datos.
- Brindar apoyo según sea necesario a los miembros de Asistencia Especial asignados (consulte la sección anterior).
- Revisar las quejas formales y apelaciones presentadas por personas que necesitan asistencia especial en el proceso de entrevistas y resolverlas cuando sea necesario y apropiado.
- Cuando sea necesario, brindar asistencia técnica o directa compartiendo información y recursos sobre cómo navegar por el sistema público de salud conductual en AZ para el guardián del individuo, familiar o amigo que brinde Asistencia Especial.

Otros Requerimientos

- Los IOCs de cada región son responsables de realizar visitas periódicas a los entornos residenciales de las personas de Asistencia Especial para garantizar que se satisfagan sus necesidades y determinar su satisfacción con la atención.
- Los miembros del IOC no necesitan una Autorización para la Divulgación de Información (ROI) para visitar a las personas que necesitan Asistencia Especial, pero generalmente necesitan un ROI para ver registros u obtener información sobre el individuo.

- La T/RBHA o la Administración de Contratistas mantienen datos sobre personas que necesitan Asistencia Especial para apoyar a la T/RBHA, el Plan de Salud, el contratista y los proveedores a cumplir sus responsabilidades.

Visite la [página web](#) de la OHR para obtener otros recursos.

CONTACTOS DE AHCCCS Y RECURSOS

ENLACES DE RECURSOS

Manual de Pólizas Médicas de AHCCCS (AMPM)

<https://www.azahcccs.gov/shared/MedicalPolicyManual/>

Manual de Funcionamiento de los Contratistas de (ACOM)

<https://www.azahcccs.gov/shared/ACOM/>

Código Administrativo de Arizona (R9-21)

https://apps.azsos.gov/public_services/Title_09/9-21.pdf

OFICINA DE DERECHOS HUMANOS DE AHCCCS/DCAIR

Teléfono de la Oficina Principal de OHR:
602-364-4585 o 800-421-2124 (llamada gratuita)

Correo Electrónico: OHRts@AZAHCCCS.GOV

Correo: 801 E. Jefferson St.
Phoenix, AZ 85034 MD 4200

La intención de este documento es proporcionar información general a las personas que tienen una Enfermedad Mental Grave que está recibiendo servicios en el sistema público de atención de la salud del comportamiento de Arizona con respecto a sus derechos. No pretende ser un sustituto de la orientación o asesoramiento individual. Además, la Oficina de Derechos Humanos de AHCCCS / DCAIR no es una firma de abogados.

Visite nuestro sitio web en <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/ohr.html>

UNIDAD DE RESOLUCIÓN CLÍNICA DE AHCCCS

602-364-4558 o 800-867-5808

PLANES DE SALUD DE CUIDADO A LARGO PLAZO (CONTRATISTAS DEL PROGRAMA)

Banner – University Family Care LTC

Servicio al Cliente 1-833-318-4146

www.bannerufc.com

Mercy Care LTC

Servicio al Cliente 1-800-624-

3879 www.mercycareaz.org

United Healthcare LTC

Servicio al Cliente 1-800-293-3740

www.uhccommunityplan.com

**Departamento de Seguridad Económica/
División de Discapacidades del Desarrollo
(DES/DDD)** Servicio al Cliente 1-800-770-9500

www.azdes.gov/ddd/

PLANES DE SALUD DE LA AUTORIDAD REGIONAL DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Arizona Complete Health - Complete Care Plan RBHA

Servicio al Cliente 1-888-788-4408

www.azcompletehealth.com/completecare

Mercy Care RBHA

Servicio al Cliente 1-800-564-5465 www.mercycareaz.org

Health Choice Arizona RBHA

Servicio al Cliente 1-800-322-8670 www.healthchoiceaz.com