

Transición de Servicios para Adultos No Elegibles para el Título 19 Preguntas Más Frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)

Las Preguntas Más Frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés) que aparecen a continuación contienen la información disponible más actualizada de Magellan of Arizona, la Autoridad Regional de Salud Mental del Condado Maricopa. A medida que haya nueva información disponible, Magellan actualizará las Preguntas Más Frecuentes que aparecen a continuación, según sea necesario. Magellan debe considerarse como la fuente de toda la información proporcionada.

Actualizado el 7 de mayo del 2010

PREGUNTAS SOBRE CAMBIOS LEGISLATIVOS Y JUDICIALES

- **¿Dónde puedo obtener información sobre la suspensión de la demanda Arnold vs. Sarn?**
 - La información está publicada en el sitio web de la División de Servicios de Salud Mental del Departamento de Servicios de Salud de Arizona: <http://www.azdhs.gov/bhs/pdf/3-12-10%20stakeholder%20letter.pdf>.
- **¿Qué ha sucedido con la Oficina del Monitor de la Corte?**
 - Parte del acuerdo entre los demandantes y los demandados en la suspensión de la demanda Arnold vs. Sarn fue cerrar la Oficina del Monitor de la Corte, a partir del 15 de junio del 2010.
- **¿Ayudará la reforma federal del sistema de atención de la salud a las personas con una enfermedad mental grave (SMI) de Arizona?**
 - El Presidente Obama firmó la Ley de Protección al Paciente y Atención Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act) (también denominada reforma federal del sistema de atención de la salud) con carácter de ley el 23 de marzo del 2010.
 - El paquete de reformas incluye un requisito que los estados deben continuar proporcionando servicios de Medicaid (Sistema de Contención de Costos de Atención de Salud de Arizona o AHCCCS, por sus siglas en inglés) con los niveles de financiación que existían cuando se promulgó la ley, un requisito conocido como “mantenimiento de esfuerzos.”
 - El presupuesto de Arizona para el año fiscal 2011, firmado por la Gobernadora Brewer el 18 de marzo, presenta un conflicto con el requisito de “mantenimiento de esfuerzos,” ya que este elimina la financiación estatal para KidsCare y cambia los requisitos de elegibilidad para AHCCCS, a fin de reducir la financiación estatal para el programa.
 - Este conflicto tendría como consecuencia que Arizona pierda cerca de \$7.000 millones en financiación federal para el AHCCCS. Como resultado, en la actualidad, la legislatura de nuestro estado está trabajando para revertir las decisiones tomadas con respecto a la elegibilidad para KidsCare y AHCCCS, a fin de conservar los ingresos federales que recibe Arizona.
 - La reforma federal del sistema de atención de la salud será beneficiosa para Arizona, dado que permitirá que más de 350.000 adultos y niños de Arizona mantengan su cobertura de atención de la salud, lo que incluye servicios de salud mental para las personas a las que se les ha diagnosticado una enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés).
- **¿Por qué otras RBHA de Arizona no están realizando cambios en los beneficios para las personas no elegibles para el Título 19?**
 - Si los están realizando; a todas las Autoridades Regionales de Salud Mental (RBHA, por sus siglas en inglés) de Arizona se les exige que cambien el paquete de beneficios para las personas no elegibles para el Título 19, debido a los recortes en la financiación.
 - Los recortes en la financiación alcanzan a todo el estado, no solo al Condado Maricopa.

- **¿Cuándo entrará en vigencia el aumento en la elegibilidad para Medicaid (aumento del nivel de pobreza federal [FPL, por sus siglas en inglés]) que plantea la Ley de Protección al Paciente y Atención Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act)?**
 - El Presidente Obama promulgó la Ley de Protección al Paciente y Atención Asequible (también denominada reforma federal del sistema de atención de la salud) con carácter de ley el 23 de marzo de 2010.
 - La reforma federal del sistema de atención de la salud requerirá que los estados aumenten su elegibilidad para Medicaid a un 133% del nivel de pobreza federal (Arizona se encuentra actualmente en un 100%), pero esta reforma no entrará en vigencia hasta 2014.
- **¿Con quién puedo comunicarme para conocer los cambios en los beneficios del Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés)?**
 - El Seguro Social es un programa federal; por lo tanto, deberá comunicarse con su senador o representante federales del Congreso de los EE. UU.
 - Puede encontrar la información de contacto de su senador en www.senate.gov. En Arizona, sus senadores son el Senador John McCain y el Senador John Kyl.
 - Puede averiguar quién es su representante del estado de Arizona y comunicarse con él o con ella en www.house.gov/writerep.
- **¿Qué es la Propuesta 100?**
 - La Propuesta 100 (Prop 100) propone un 1% de aumento en el impuesto sobre las ventas en el estado de Arizona.
 - Dos tercios de los ingresos generados financiarían la educación K-12, y el tercio restante financiaría los servicios de salud y humanos, incluida la salud mental.
 - El aumento del impuesto sobre las ventas finalizaría automáticamente el 31 de mayo de 2013.
 - Si se aprueba la Prop 100, el presupuesto del estado seguirá siendo el mismo. Si no se aprueba la Prop 100, el Departamento de Servicios de Salud de Arizona automáticamente recibiría recortes de presupuesto adicionales que podrían ascender a \$40 millones.
 - **ACTUALIZACIÓN:** El 18 de mayo de 2010, Arizona votó sobre la Propuesta 100 de Arizona, la cual se aprobó con el 64.3 % de votos positivos y el 35.7% de votos negativos. Para obtener los resultados completos, visite http://www.azsos.gov/election/2010/may_Special/2010_special_results_menu.htm.

PREGUNTAS SOBRE ELEGIBILIDAD

- **¿Qué es el Título 19/AHCCCS/Medicaid?**
 - Los términos Título 19, AHCCCS y Medicaid hacen referencia al mismo programa de Arizona. Medicaid es la fuente de financiación federal. Título 19 hace referencia a la ley federal que establece la financiación de este beneficio. El Sistema de Contención de Costos de Atención de Salud de Arizona (AHCCCS) es el programa de Medicaid de Arizona.
 - Si una persona está dentro del Título 19, se encuentra inscrita en el AHCCCS/Medicaid.
- **¿Cuáles son los requisitos de elegibilidad para el AHCCCS?**
 - La elegibilidad para el AHCCCS (Título 19) está determinada, en gran medida, por el nivel de ingresos de una persona, que debe estar por debajo del 100% del nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés). Puede obtener más información sobre elegibilidad en www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx.
 - Es muy importante que todas las personas con una enfermedad mental grave (SMI) que estén recibiendo servicios por medio de una de las Organizaciones de Red de Proveedores (PNO, por sus siglas en inglés) hablen con su administrador de casos tan pronto como sea posible antes del 1 de julio del 2010, para determinar si reúnen los requisitos.
 - Durante el mes de abril, los administradores de casos se pondrán en contacto con todas las personas que reciben servicios y no son elegibles para el Título 19 para evaluarlas o para volver a evaluarlas a fin

de determinar su elegibilidad para el AHCCCS, con el propósito de asegurarse de que todas las personas elegibles para el AHCCCS puedan inscribirse antes del 1 de julio.

- **¿Qué es el nivel de pobreza federal?**
 - El nivel de pobreza federal (FPL, por sus siglas en inglés) es establecido por el gobierno federal y se utiliza como base para decidir la elegibilidad para los programas de todo el país, incluido el AHCCCS.
 - Se considera que una persona está por debajo del nivel de pobreza federal si anualmente gana menos de \$10.830 por persona o \$22.050 por familia de cuatro integrantes.
 - Para obtener más información sobre la elegibilidad para el AHCCCS o para presentar una solicitud al AHCCCS, consulte a su administrador de casos o al especialista en beneficios de su clínica tan pronto como sea posible antes del 1 de julio del 2010. Puede encontrar la información de contacto de su clínica en www.MagellanoAZ.com/directory.
 - Puede obtener más información sobre elegibilidad en www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx.
- **¿Cómo puedo saber si estoy dentro del Título 19 o no?**
 - Consulte a su administrador de casos, quien puede informarle si está dentro del Título 19 (inscrito en el AHCCCS) o no.
 - Como parte del plan de Magellan para trabajar con cualquier persona que no esté dentro del Título 19, su administrador de casos se pondrá en contacto con usted, si aún no lo ha hecho, para asegurarse de que lo evalúen a fin de determinar si es elegible para el AHCCCS. Puede encontrar la información de contacto de su clínica en www.MagellanoAZ.com/directory.
 - Puede obtener más información sobre elegibilidad en www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx.
- **¿Dónde puedo encontrar información acerca de tener trabajo y permanecer en el AHCCCS/Título 19?**
 - Freedom to Work del AHCCCS es un grupo de cobertura del AHCCCS destinado específicamente a personas a las que se les ha diagnosticado una discapacidad, y que tienen un empleo.
 - El propósito de este programa es eliminar el hecho de que no tener atención de la salud sea una barrera para conseguir empleo para las personas a las que se les han diagnosticado discapacidades.
 - Para obtener más información, consulte a su administrador de casos o al especialista en beneficios de su clínica. Puede encontrar la información de contacto de su clínica en www.MagellanoAZ.com/directory.
 - Puede obtener más información sobre elegibilidad en www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx.
- **¿Puede ser elegible para el AHCCCS y el Título 19 si tiene Medicare?**
 - Sí, pero existen limitaciones. Analícelas con su administrador de casos.
 - Puede obtener más información sobre elegibilidad en www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx.
- **¿Existe un programa para “reducir sus ingresos” disponible en el AHCCCS?**
 - Sí, el AHCCCS le permite “reducir sus ingresos” a fin de ser elegible para el AHCCCS, si usted gana demasiado dinero para reunir los requisitos.
 - Esto significa que si tiene gastos médicos, puede restarlos de la suma de dinero que gana, a fin de reducir sus ingresos a un nivel que le permita reunir los requisitos para el AHCCCS.
 - Los candidatos deben “reducir sus ingresos” hasta un 40% del nivel de pobreza federal para reunir los requisitos.
 - Para obtener más información sobre el programa para “reducir sus ingresos” del AHCCCS y para obtener ayuda a fin de determinar si reúne los requisitos, comuníquese con su administrador de casos o con el especialista en beneficios de su clínica.
 - Puede obtener más información en www.azahcccs.gov/applicants/categories/expenses.aspx.
- **Si ya cuento con los beneficios del AHCCCS/Título 19, ¿debo hacer algo?**
 - Sí, recuerde que debe renovar su inscripción en el AHCCCS cada año. Si no se completa la documentación correspondiente, dejará de ser elegible y dejará de recibir sus beneficios del Título 19.
 - Es importante trabajar en estrecha colaboración con su administrador de casos, quien lo ayudará a volver a presentar una solicitud para asegurarse de que siga inscrito.
- **¿Puedo renunciar a los beneficios de seguro social a fin de ser elegible para el Título 19?**
 - No, el AHCCCS exige que las personas soliciten todos los beneficios posibles.

- **¿Qué sucederá con las nuevas remisiones de personas que no son elegibles para el Título 19?**
 - Todas las personas que no son elegibles para el Título 19 (no inscritas en el AHCCCS) tendrán a su disposición los mismos servicios limitados independientemente del momento en que ingresen al sistema.
- **¿Qué sucede si usted es elegible para la categoría del Título 19 después del 1 de julio?**
 - Si se pasa a ser elegible para el AHCCCS (Título 19) después del 1 de julio, asegúrese de presentar una solicitud para el AHCCCS de inmediato.
 - Para presentar una solicitud para el AHCCCS o para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros del AHCCCS llamando al (602) 417-4000 o al (800) 654-8713. Si desea averiguar si su hijo es elegible, llame al (602) 417-5437 o al (877) 764-5437. También puede obtener más información sobre elegibilidad para el AHCCCS o presentar una solicitud para obtener los beneficios del AHCCCS visitando www.azahcccs.gov/applicants/default.aspx.
 - Una vez que esté inscrito, tendrá acceso a una amplia variedad de servicios, tanto de salud mental como de salud física.
- **¿Qué cubre Medicare?**
 - Medicare (que es diferente de Medicaid, del AHCCCS y del Título 19) tiene muchas opciones diferentes de cobertura de salud, y es mejor consultar a su administrador de casos o a un asesor de Medicare para conocer los detalles y de qué manera esto le afecta a usted.
 - Un buen recurso para obtener información es el siguiente artículo web MD: www.webmd.com/medicare/medicare-eligibility-and-enrollment.
 - Medicare también tiene un completo sitio web en www.medicare.gov y una página web sobre “información básica de Medicare” en: <http://www.medicare.gov/navigation/medicare-basics/medicare-benefits/medicare-benefits-overview.aspx>.
 - También puede llamar al 1-800-MEDICARE para consultar a un asesor de Medicare.
- **¿Qué sucede si tengo un seguro privado, como Aetna o Cigna?**
 - Antes del 1 de julio del 2010, colabore con su administrador de casos para identificar qué recursos y qué servicios pueden estar a su disposición por medio de su cobertura de seguro privado. Puede encontrar la información de contacto de su clínica en www.MagellanofAZ.com/directory.
- **¿Qué es la financiación del programa SAPT? ¿Soy elegible?**
 - El subsidio en bloque Prevención y Tratamiento de Abuso de Sustancias (SAPT, por sus siglas en inglés) consiste en una financiación federal a disposición de los estados para tratar a las personas con dificultades relacionadas con el abuso de sustancias.
 - Si una persona que no es elegible para el Título 19 es elegible para recibir financiación del programa SAPT (si ha recibido un diagnóstico de abuso de sustancias), es posible que algunos de sus servicios se mantengan después del 1 de julio.
 - Los administradores de casos revisarán la opción de SAPT con todas las personas que no son elegibles para el Título 19 elegibles. Puede obtener más información en www.azdhs.gov/bhs/pdf/SAPTFAQs.pdf.
- **Si tengo un seguro privado, ¿estoy definitivamente fuera del Título 19?**
 - Es posible tener un seguro privado y estar dentro del Título 19, pero cada situación es diferente. Por lo tanto, verifique con su clínica o con su administrador de casos lo más pronto posible para averiguar si usted está dentro del Título 19 o no, en caso de que no esté seguro.
 - Puede encontrar la información de contacto de su clínica en www.MagellanofAZ.com/directory.
- **Si tengo un seguro privado, ¿aún puedo concurrir a la clínica?**
 - Después del 30 de junio, las personas con enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés) que estén tanto dentro como fuera del Título 19 aún podrán concurrir a su clínica, pero los servicios que pueden recibir allí serán diferentes para cada grupo.

- **¿Cómo sabe si está en un programa de la Parte D de Medicare?**
 - Comuníquese con su clínica a fin de obtener ayuda para determinar cuáles son los beneficios que usted tiene disponibles, incluido el programa de Medicare en el que esté actualmente inscrito.
 - Puede encontrar la información de contacto de su clínica en www.MagellanoofAZ.com/directory.
- **¿Cómo puede obtener un seguro privado?**
 - La mayoría de las personas obtienen un seguro privado a través de su propio empleador o a través del empleador de un miembro de familia.
 - Una persona también puede presentar una solicitud directamente a una compañía de seguros para obtener cobertura, pero los solicitantes deben cumplir con determinados requisitos de elegibilidad establecidos por cada compañía.
- **¿Qué sucede cuando un miembro con SMI que tiene Medicare y que está fuera del Título 19 utiliza todos sus beneficios de hospitalización de por vida? ¿Qué beneficios tendrá disponibles?**
 - Como resultado de los recortes de presupuesto del estado, todas las personas con SMI que estén fuera del Título 19, independientemente de su situación, tendrán acceso a los mismos beneficios limitados a través de Magellan y sus clínicas, incluidos los medicamentos, el manejo de medicamentos y los servicios en casos de crisis.
- **¿Por qué no todas las personas con una enfermedad mental grave reúnen los requisitos para el AHCCCS?**
 - El AHCCCS (Medicaid) es un programa basado en los ingresos; es decir, la elegibilidad la determina principalmente la cantidad de dinero que gana una persona o una familia.
- **¿Cuánto lleva tornarse elegible para el AHCCCS? ¿Qué sucede si hay demoras?**
 - Una vez que usted presenta una solicitud, la determinación de la elegibilidad para el AHCCCS tarda, aproximadamente, 45 días.
 - Su administrador de casos puede verificar el estado de su solicitud del AHCCCS; por lo tanto, verifique con su administrador de casos para averiguar cuánto ha avanzado el proceso hasta el momento, si es que usted ha presentado una solicitud.
- **¿Estar casado(a) significa que usted no reúne los requisitos para el AHCCCS?**
 - No, pero el AHCCCS se basa en los ingresos del hogar; por lo tanto, es posible que su elegibilidad se base en su ingreso combinado con el de su cónyuge.
- **¿Qué les sucederá a los miembros que podrían estar en el proceso de apelación con el AHCCCS una vez que haya transcurrido la fecha límite del 1 de julio?**
 - A partir del 1 de julio, todas las personas que estén fuera del Título 19 únicamente dispondrán de servicios limitados, incluidos los medicamentos, el manejo de medicamentos y los servicios en casos de crisis.
 - Si una persona ingresa en el Título 19 (se inscribe en el AHCCCS) después del 1 de julio, esa persona tendrá acceso a todos los servicios que estaban disponibles para todas las personas antes del 1 de julio, no solo los medicamentos genéricos y los servicios relacionados con medicamentos.
- **¿De dónde provendrá la asistencia para los beneficios y para el proceso de elegibilidad ahora y en el futuro para las personas que no califican para el Título 19? ¿Quién ayudará con el papeleo por discapacidad a las personas que reciben servicios y que no califican para el Título 19?**
 - Para las personas que no califican para el Título 19 después del 1 de julio, su clínica asignada tendrá recursos disponibles para ayudarle con sus beneficios, incluyendo paritarios especialistas en beneficios quienes le

pueden ayudar con aplicaciones y papeleo, también habrá individuos designados para ayudar a doctores y enfermeras. Por favor pregunte en sus clínica acerca de que recursos estarán disponibles para usted.

PREGUNTAS SOBRE LOS CAMBIOS EN LOS BENEFICIOS PARA LAS PERSONAS QUE NO SON ELEGIBLES PARA EL TÍTULO 19

- **¿Qué servicios perderán las personas que no son elegibles para Título 19 después del 1 de julio?**
 - Personas que no son elegibles para el Título 19 (incluso esos bajo tratamiento por orden de corte) ya no serán proporcionados entre otros, los siguientes servicios: servicios de apoyo como administración de casos, consejería familiar o individual, el programa de Assertive Community Treatment (ACT, por sus siglas en inglés), servicios de transportación, fondos flexibles, y tratamiento residencial o de hospitalización, servicios de vivienda, medicamentos de marca.
 - Servicios disponibles para personas que no son elegibles para el Título 19 solo incluirán la administración de medicamentos (solo incluye medicamentos genéricos) y servicios de crisis.
 - Si tiene alguna pregunta en cuanto a algún servicio y si este aun estará disponible, favor de comunicarse con su administrador de casos o llame a Magellan al (800) 424-9831.
 - Para obtener más detalles y las actualizaciones de todos los beneficios y servicios, disponibles para personas no elegibles para el Título 19, visite www.azdhs.gov/bhs/updates/budgetGuidelines.htm.
- **¿Existe un sitio web donde pueda leer sobre todos los cambios?**
 - Sí, Magellan está publicando información sobre recortes del presupuesto, recursos para la comunidad y mucho más, en www.MagellanofAZ.com/NTTransition.
 - Además, la División de Servicios de Salud Mental también está publicando información en www.azdhs.gov/bhs/updates.
- **¿Qué transporte económico está disponible en la comunidad?**
 - Algunos centros de salud y agencias operadas por grupos paritarios y familias en la comunidad ofrecen recursos de transporte limitados.
 - Magellan ha preparado un guía de recursos en la comunidad que actualiza continuamente para usted y su administrador de casos, que le ayuda a identificar qué recursos se encuentran disponibles, incluidos algunos medios de transporte. Para obtener una copia de esa guía de recursos en este momento, comuníquese con su clínica (www.MagellanofAZ.com/directory) o visite www.MagellanofAZ.com/NTTransition.
 - Durante el proceso de transición, los administradores de casos revisarán las opciones disponibles en la comunidad con las personas que no son elegibles para el Título 19.
- **¿Qué sucede con las personas no elegibles para el Título 19 que en la actualidad están recibiendo tratamiento ordenado por una corte (COT, por sus siglas en inglés)?**
 - Todas las personas que no son elegibles para el Título 19 se encuentran sujetas al mismo cambio en los beneficios, y los administradores de casos trabajarán en estrecha colaboración con cada persona para asegurar una transición segura hacia los recursos apropiados que puedan estar disponibles en la comunidad.
- **¿Qué sucede con el beneficio de vivienda?**
 - La financiación estatal para viviendas y beneficios de residencia fue reducida considerablemente como parte del presupuesto estatal para el año fiscal 2011, que comienza el 1 de julio del 2010.
 - Desde el 3 de mayo del 2010 las RBHAs no proveerán servicios de viviendas para nuevos miembros designados SMI quienes no son elegibles para al Título 19.
 - Puede que se les pida a miembros designados SMI quienes son elegibles y quienes no son elegibles para el Título 19 que actualmente reciben servicios de vivienda en instalaciones de residencia que ayuden a pagar por el costo de la comida y alojamiento.
 - **Algunos individuos que no son elegibles para el Título 19 perderán su servicio de vivienda**, lo que requerirá que se muden a otro tipo de vivienda.
 - Es sumamente importante que estas personas trabajen junto con sus equipos clínicos entre ahora y el 1 de julio para desarrollar un plan de viviendas alternativas, ya que los servicios de administración de casos ya no estarán disponibles después de esta fecha.

- Administradores de casos ayudaran a las personas afectadas a explorar toda alternativa disponible y conectarlos con la mejor opción para asegurar una transición segura y personalizada.
- Para todos los detalles acerca del nuevo beneficio de vivienda para individuos que no son elegibles para el Título 19, favor de acudir a www.azdhs.gov/bhs/updates/budgetGuidelines.htm.
- **¿Pagarán por los medicamentos para personas no elegibles para el Título 19? / ¿Qué tipo de medicamentos estarán disponibles? / ¿Personas no elegibles para el Título 19 estarán forzadas a tomar diferentes medicamentos de los que toman ahora?**
 - El presupuesto reciente aprobado por la legislatura incluye, aproximadamente, \$40 millones en medicamentos para todo el estado.
 - Sin embargo, iniciando el 2 de julio, solo medicamentos genéricos (no de marca) estarán cubiertos por sus servicios proporcionados por fondos estatales a través de Magellan.
 - Para esos individuos quienes prefieren medicamentos de marca, estos medicamentos se pueden recetar, pero no serán parte de los beneficios cubiertos, a si que los costos asociados con el uso de medicamentos de marca serán la responsabilidad del paciente y quizás puedan ser conseguidos a través de seguro medico privado o Medicare.
 - Para mas detalles en cuanto el nuevo beneficio de medicamentos para individuos no elegibles para el Título 19, favor visite www.azdhs.gov/bhs/updates/budgetGuidelines.htm.
- **¿Se proporcionará tratamiento para pacientes hospitalizados a las personas no elegibles para el Título 19?**
 - No, servicios de tratamiento residencial o de hospitalización ya no estarán cubiertos para individuos no elegibles para el Título 19 después del 1 de julio.
 - Servicios breves de estabilización de crisis y otros servicios de crisis como servicios de crisis móvil y la línea telefónica de crisis del condado estarán disponibles para individuos que no son elegibles para el Título 19 (vea la sección "¿Qué será el beneficio en caso de crisis?" debajo).
- **¿Cuál será el beneficio en caso de crisis?**
 - El presupuesto reciente incluyó, aproximadamente, \$16 millones en servicios para casos de crisis para todo el estado.
 - Servicios de crisis disponibles para individuos no elegibles para el Título 19 incluyen:
 - Servicios de teléfono de crisis, disponibles las 25 horas, siete días a la semana al llamar a la Línea de Crisis de Maricopa al (800) 631-1314, TTY (800) 327-9254
 - Equipos móviles de crisis, disponibles las 24 del día, siete días de la semana
 - Servicios de observación/estabilización de crisis de 23-horas, incluyendo servicios de desintoxicación disponibles en el Centro de Cuidado Psiquiátrico Urgente, PRC West y Community Bridges.
 - Para más detalles del nuevo beneficio de crisis para individuos no elegibles para el Título 19, por favor visite www.azdhs.gov/bhs/updates/budgetGuidelines.htm.
- **¿Qué servicios estarán disponibles en las salas de emergencia?**
 - Los servicios disponibles en los departamentos de emergencia dependen del hospital al cual acuda la persona para recibir atención. Algunos hospitales no ofrecen servicios de salud mental.
 - Magellan ha recopilado una guía de recursos en la comunidad de recursos de salud mental que siempre está actualizando y que está disponible en www.MagellanofAZ.com/NTTransition.
 - **Si usted se encuentra en una crisis de salud mental y necesita ayuda, llame a la Línea de Crisis de Maricopa al (800) 631-1314, TTY (800) 327-9254.** La línea de crisis está disponible para personas que reciben servicios, elegibles para el Título 19 o no, y el personal está preparado para recibir su llamada las 24 horas del día, todos los días.
 - **En caso de emergencias, siempre marque al 911.**
- **¿Qué sucede si necesito un cambio de medicamentos antes de mi próxima cita programada?**
 - Llame a su clínica por cualquier asunto relacionado con sus medicamentos.
 - Las clínicas tienen citas disponibles para casos de emergencia y colaborarán con usted para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades de medicamentos.

- **¿Quién coordinará mis citas psiquiátricas? / ¿Recibiré una llamada recordatoria? / ¿A quien llamo si es que quiero cambiar o hacer una cita? / ¿A quien llamo si quiero hablar con mi doctor?**
 - La manera en que funcionarán sus citas dependerá de la organización de red de proveedores y de la clínica que usted elija, y la manera en que planifiquen manejar en adelante las llamadas relacionadas con citas para los individuos que no son elegibles para el Título 19.
 - Esta información estará disponible muy pronto, y su administrador de casos la compartirá con usted cuando se reúnan antes del 1 de julio.
- **¿Cómo se realizará la coordinación de la atención si no tengo un administrador de casos?**
 - La División de Servicios de Salud Mental (DBHS) y Magellan aún están analizando exactamente cómo se llevará a cabo la coordinación de la atención para las personas fuera del Título 19 después del 1 de julio.
- **¿Estarán los pases de autobús disponibles para las personas que estén fuera del Título 19 después del 1 de julio?**
 - No. A partir del 1 de julio, los servicios de transporte, incluidos los pases de autobús, ya no estarán disponibles a través de Magellan ni de la clínica para las personas que estén fuera del Título 19.
 - Todas las personas pueden seguir comprando los pases de autobús a Valley Metro, incluidas las personas que están fuera del Título 19, pero cada persona es responsable del costo.
 - Para obtener más información, visite www.ValleyMetro.org o comuníquese con Valley Metro al **(602) 253-5000**, TTY (602) 261-8208.
- **¿Qué cambios deberán afrontar el 1 de julio los miembros que estén fuera del Título 19 y que se encuentren en los equipos de Tratamiento comunitario asertivo (ACT, por sus siglas en inglés)?**
 - Los Equipos ACT ya no constituirán un servicio disponible para las personas que estén fuera del Título 19.
 - Todas las personas que están fuera del Título 19 se encuentran sujetas al mismo cambio en los beneficios, y los administradores de casos trabajarán en estrecha colaboración con cada persona para asegurar una transición segura a los recursos apropiados para la comunidad que puedan estar disponibles.
- **¿Aumentarán los costos de los medicamentos?**
 - Magellan seguirá proporcionando medicamentos para las personas con SMI que estén fuera del Título 19 a los niveles de costos actuales (sin costo alguno para la mayoría de las personas); sin embargo, los medicamentos se limitarán a medicamentos genéricos únicamente.
 - Para aquellas personas que prefieren los medicamentos de marca, estos medicamentos pueden ser recetados, pero no constituyen un beneficio cubierto y, por lo tanto, los costos asociados con el uso de medicamentos de marca son responsabilidad de la persona que recibe servicios. En ese caso, los costos aumentarían para las personas que prefieren medicamentos de marca.
 - Para conocer todos los detalles acerca del nuevo beneficio de medicamentos para las personas que están fuera del Título 19, visite www.azdhs.gov/bhs/updates/budgetGuidelines.htm.
- **¿Usará Magellan sus ganancias para ayudar a pagar los servicios para las personas que estén fuera del Título 19?**
 - Desde que se transformó en la Autoridad Regional de Salud Mental en septiembre de 2007, en varias ocasiones Magellan ha utilizado sus ganancias para ayudar a compensar y a mitigar los recortes en el Sistema de Salud Mental del Condado de Maricopa, a fin de minimizar el impacto en las personas que atendemos.
 - Magellan mantiene el compromiso con su reinversión en la comunidad y lo seguirá haciendo, pero el presupuesto para el año fiscal 2011 incorpora recortes al sistema tan grandes que,

desafortunadamente, se necesitará realizar cambios en la disponibilidad de servicios para las personas que estén fuera del Título 19.

- Para conocer todos los detalles acerca de los servicios disponibles para las personas que están fuera del Título 19, visite www.azdhs.gov/bhs/updates/budgetGuidelines.htm.
- **¿Qué significa que una persona que está fuera del Título 19 recibiría manejo de medicamentos?**
 - El manejo de medicamentos significa que, a partir del 1 de julio, una persona con SMI que recibe servicios y que está fuera del Título 19 únicamente tendrá acceso a medicamentos de venta con receta genéricos, a las pruebas de laboratorio necesarias y a visitas al médico como parte de su beneficio de medicamentos.
- **¿Quién pagará la hospitalización? ¿Qué sucede si mis síntomas aumentan y debo ser hospitalizado(a)?**
 - El tratamiento para pacientes hospitalizados ya no constituye un beneficio cubierto para las personas que están fuera del Título 19; es decir, el estado (a través de Magellan) ya no pagará la hospitalización.
 - Sin embargo, eso no significa que usted no puede concurrir a un hospital o a una sala de emergencias para recibir atención, pero necesitará disponer de un medio de pago alternativo, incluidos un seguro privado, Medicare, pagos con dinero de bolsillo u otro medio, según la disponibilidad con la que cuente. Muchos hospitales trabajarán con usted, a fin de determinar el mejor medio para que usted pague los servicios.
- **Si estoy fuera del Título 19 y estoy experimentando una crisis de salud mental/del comportamiento, ¿qué hago? ¿A quién llamo?**
 - **Si usted se encuentra en una crisis de salud mental y necesita ayuda, llame a la Línea para casos de crisis de Maricopa al (800) 631-1314, TTY (800) 327-9254.**
 - La línea para casos de crisis está disponible para las personas que reciben servicios, ya sea que estén dentro o fuera del Título 19, y el personal está preparado para recibir su llamada las 24 horas del día, los siete días de la semana.
 - **En caso de emergencias, marque siempre 911.**
- **¿Puede el personal de administración de casos satisfacer las necesidades de todas las personas que están fuera del Título 19 antes de la fecha límite del 1 de julio? ¿Qué sucede si se queda sin tiempo?**
 - Hay mucho para hacer en un período breve para ayudar a que las personas que están fuera del Título 19 comprendan estos cambios y realicen una transición a un plan autodirigido que incluya el apoyo de la comunidad, pero todo el personal de todas las clínicas está comprometido a lograr que esto suceda antes del 1 de julio. Asíciense con su equipo clínico y trabajen juntos para ayudar a que el proceso se lleve a cabo con la menor cantidad de inconvenientes posible.
- **¿Qué tipo de ayuda ofrece Magellan a las familias que deberán asumir un rol más activo en la atención de sus seres queridos? ¿Pueden los miembros de familia capacitarse para ser administradores de casos?**
 - Magellan ha desarrollado un programa de capacitación que se llama “Rol del ayudante” y que es gratuito para el público, a fin de ayudar a capacitar a los miembros de familia o a otros miembros comunitarios interesados a navegar por el sistema y representar a sus amigos o seres queridos con dificultades de salud mental.
 - Tenga en cuenta que en el programa “Rol del ayudante”, los miembros de familia no se están capacitando como administradores de casos, sino que reciben capacitación para contar con las herramientas que tienen los administradores de casos, a fin de ayudar a sus seres queridos.
 - Para inscribirse en el programa “Rol del ayudante” o en cualquiera de las muchas otras capacitaciones gratuitas que ofrece Magellan of Arizona, visite Achieve, el sitio web de aprendizaje de Magellan, en

<https://magellan.learn.com/az>. Para obtener asistencia técnica, comuníquese con la línea de ayuda de Achieve escribiendo a AchieveAZ@MagellanHealth.com o llamando al (602) 797-8210.

- **¿Nos enviará Magellan una carta donde nos informe específicamente con quién debemos comunicarnos y dónde debemos llamar antes del 1 de julio?**
 - Sí. Magellan envió una carta a todas las personas que reciben servicios y que están fuera del Título 19 para informarles oficialmente sobre este cambio. Sin embargo, desde ahora y hasta el 1 de julio, usted debería trabajar en estrecha colaboración con su equipo clínico, a fin de ayudar a desarrollar un plan autodirigido mediante el cual podrá tener acceso a los servicios después del 30 de junio.
 - Aun así, debería comunicarse con su clínica, incluso después del 1 de julio, si tiene alguna pregunta. El personal de recepción u otras personas estarán siempre a su disposición durante el horario regular de atención de la clínica, y, aun así, debería planificar concurrir a la clínica para reunirse con su médico, obtener recetas y, posiblemente, realizarse pruebas de laboratorio, en caso de ser necesario.
- **¿Cuáles son los planes para después del 1 de julio respecto de los servicios de intérprete y del lenguaje de señas para las personas con impedimentos auditivos, en el caso de las personas que reciben servicios y que están fuera del Título 19? ¿Estarán los servicios de intérprete y el lenguaje de señas para personas con impedimentos auditivos cubiertos para las visitas al médico o al enfermero registrado (RN, por sus siglas en inglés)?**
 - Los servicios de interpretación y el lenguaje de señas para las personas con impedimentos auditivos seguirán estando disponibles como ahora para las personas que reciben servicios, que están fuera del Título 19 y que los necesitan después del 1 de julio.
- **¿Quién ordenará y programará los servicios de interpretación para las personas que reciben servicios y que están fuera del Título 19 después del 1 de julio?**
 - Comuníquese con su clínica para disponer de servicios de intérprete y lenguaje de señas para las personas con impedimentos auditivos, en caso de ser necesario. El personal de la oficina de administración puede remitirlo a la persona adecuada con quien debe hablar para disponer de los servicios necesarios.
 - Puede encontrar la información de contacto de su clínica en www.MagellanofAZ.com/directory.

OTRAS PREGUNTAS

- **¿Se está reduciendo la cantidad de administradores de casos en las clínicas?**
 - Hasta el momento, Magellan no sabe cuál será exactamente el efecto de los recortes de la financiación a nivel del personal de las clínicas.
 - Sin embargo, es razonable suponer que, dado a que el presupuesto aprobado por la legislatura reduce significativamente la financiación de servicios para miles de personas, el personal se verá afectado en alguna medida.
- **¿Esto será a largo plazo?**
 - La legislatura recortó esta financiación debido a la situación económica del estado.
 - Durante los próximos años, a medida que Arizona salga de esta crisis y haya más dinero disponible, la legislatura podría votar para agregar más financiación destinada a la salud mental.
 - Sin embargo, es difícil predecir cuánto tiempo pasará hasta que haya dinero disponible y si la legislatura decidirá agregar más financiación o no.
- **¿Qué podemos hacer para transmitir nuestras inquietudes con respecto a los recortes de la financiación?**
 - El cambio en los servicios para las personas no elegibles para el Título 19 se produjo como resultado del presupuesto actual, que fue aprobado por la Legislatura de Arizona y promulgado con carácter de ley por la Gobernadora Brewer.
 - Este presupuesto es una respuesta ante la crisis económica de nuestro estado.

- Si desea transmitir sus inquietudes sobre el presupuesto, comuníquese con su legislador.
- Si no sabe quiénes son sus legisladores o cómo comunicarse con ellos, puede obtener esta información en www.MagellanofAZ.com/NTTransition en la sección “Information and Resources” (Información y recursos).
- **¿Qué son QMB y SLMB?**
 - Tanto QMB como SLMB son programas para compartir gastos de Medicare financiados a través de Medicaid (administrados a través del AHCCCS en Arizona). Según el ingreso que usted tenga, este programa paga las primas, los copagos y los deducibles de Medicare Parte B. A veces se dice que las personas que reúnen los requisitos para estos programas tienen “doble elegibilidad”, dado que son elegibles tanto para Medicare como para Medicaid.
 - Beneficiario de Medicare Calificado (QMB, por sus siglas en inglés): El límite de ingresos para el programa QMB es 100% del FPL. Paga la prima de Medicare Parte B y los copagos y los deducibles de Medicare. Una persona elegible para el programa QMB también es elegible para los servicios médicos para atención de casos agudos del AHCCCS, el cual paga los gastos médicos de rutina.
 - Beneficiario Específico de Medicare de Bajos Ingresos (SLMB, por sus siglas en inglés): El límite de ingresos para el programa SLMB es 120% del FPL. Únicamente paga la prima de Medicare Parte B.
 - Es importante destacar que las personas inscritas en el AHCCCS en los programas QMB o SLMB están fuera del Título 19.
- **¿Qué es Magellan?**
 - Magellan of Arizona es la Autoridad Regional de Salud Mental para el Condado de Maricopa. Los fondos para prestar servicios se obtienen a través de un contrato con el Departamento de Servicios de Salud/División de Servicios de Salud Mental de Arizona y el Sistema de Contención de Costos de Atención de Salud de Arizona.
- **Soy una persona reservada. No quiero estar en un grupo de apoyo. ¿Cómo obtendré consejería?**
 - Si usted está fuera del Título 19, su administrador de casos trabajará con usted para ayudar a identificar los proveedores de consejería de la comunidad, según la disponibilidad, donde puede recibir servicios.
 - Tenga en cuenta que la consejería ya no es un servicio que se proporciona a las personas que están fuera del Título 19, y es posible que estos proveedores de consejería comunitarios le soliciten que pague algunos o la totalidad de los servicios que usted recibe (algunos también ofrecen escalas móviles de tarifas).
 - Las personas que están dentro del Título 19 tienen acceso al servicio de consejería individual, en caso de ser necesario, a través de Magellan. Hable con su administrador de casos acerca de la consejería si considera que podría ser un beneficio para usted.
- **¿Evaluarán Magellan, las organizaciones de red de proveedores o el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS, por sus siglas en inglés)/la División de Servicios de Salud Mental (DBHS, por sus siglas en inglés) este nuevo paquete de servicios y cómo afectará esto a las personas después del 1 de julio?**
 - Sí. Magellan, las organizaciones de red de proveedores y el ADHS/la DBHS monitorearán el sistema y los servicios disponibles para las personas que estén fuera del Título 19, a fin de juzgar la eficacia de este nuevo sistema y desarrollar estrategias y recomendaciones de mejora.
- **¿Este cambio en el servicio es permanente o temporal?**
 - La Legislatura de Arizona consideró que este cambio era necesario debido a la notable crisis fiscal por la que atraviesa el estado. Para restablecer los servicios a su nivel original, la legislatura necesitaría volver a asignar más dinero al sistema de salud mental una vez que la economía mejore y que haya una mayor disponibilidad de dinero. En este momento, se desconoce si va a realizar esto o no.

- Magellan se encuentra abogando por la obtención de financiación adicional para los servicios, y tenemos la esperanza de que, una vez que el estado supere su crisis fiscal, también regrese la financiación de la salud mental. Sin embargo, eso podría suceder dentro de muchos años.
- Su opinión es importante para esa decisión, y usted puede comunicarse con su legislador en cualquier momento para expresar sus ideas sobre la financiación de la salud mental. Si no sabe cómo comunicarse con su legislador, visite www.MagellanoofAZ.com/NTTransition y desplácese hasta llegar a la sección “Information and Resources” (Información y recursos), donde encontrará un enlace donde puede averiguar quién es su legislador y cómo comunicarse con este.