

Forma PM AE-08

Departamento de Servicios de Salud de Arizona
División de Servicios de Salud Mental

Negación a Participar en la Evaluación y / o en el Proceso de Remisión al Seguro de Salud de AHCCCS (Título XIX / XXI)

La ley del estado de Arizona (ARS 36-3408) exige que todas las personas [sin un seguro de salud activo con el Sistema de Contención de Costos para el Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS) (Título XIX / XXI)] que soliciten servicios de salud mental financiados con fondos públicos y participen en el programa Medicare, incluyendo la inscripción en la Parte D, si son elegibles participarán de lleno en un proceso de evaluación y recomendación para determinar su elegibilidad para el seguro de salud de AHCCCS (Título XIX / XXI). Quienes no participen ampliamente en este proceso no serán elegibles para servicios de salud mental financiados con fondos públicos. Su negativa a participar no será interpretada como incapacidad de la persona para obtener la documentación requerida para su elegibilidad. Todos los consumidores inscritos en el XIX / XXI sin título participarán en el proceso de evaluación y recomendación del seguro de salud AHCCCS (Título XIX / XXI) por lo menos una vez por año y todas las personas participarán en Medicare, incluyendo inscripción en la Parte D, en el momento de ser elegibles. Las personas que han sido diagnosticadas con enfermedades mentales serias (SMI) o personas que han solicitado una determinación de SMI no pueden ser elegibles para servicios de terapia de conducta por no participar en el proceso de evaluación y recomendación de AHCCCS o inscripción en Medicare a menos que el proveedor de salud mental haya seguido todos los procedimientos en relación con las evaluaciones de AHCCCS explicadas en el Manual del Proveedor Sección 3.1, Tener Acceso e Interpretar la Información de Inscripción y Evaluación y Solicitar Seguro de Salud de AHCCCS, la parte D de Medicare: Cobertura de medicinas con receta, y el Programa de Subsidio para Ingresos Limitados.

Yo, _____, no deseo participar en el
(Escriba con letra impresa el nombre de la persona que solicita los Servicios de Salud Mental)

proceso de evaluación y recomendación del seguro de salud AHCCCS establecido por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona / División de Servicios de Salud Mental (ADHS).

_____ Nuevo solicitante de Servicios de Salud Mental

Comprendo que debido a mi negativa a participar en el proceso de evaluación y recomendación del seguro de salud AHCCCS (Título XIX / XXI) establecido por ADHS y debido a mi rechazo a suscribirme en Medicare, incluyendo la parte D, no soy elegible para recibir servicios de salud mental actualmente.

Comprendo que en cualquier momento, puedo regresar a terminar el proceso de evaluación y recomendación o que puede ejercer mi opción de solicitar el seguro de salud de AHCCCS (Título XIX / XXI) en el Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES). Además, entiendo que puedo inscribirme en Medicare, incluso en la Parte D, en cualquier momento después de convertirme en elegible, pero puedo estar sujeto a sanciones por suscripción tardía que pueden aumentar el costo de la cobertura de Medicare. Comprendo que puedo presentar mi documentación ante el ADHS o designado que demuestre que he solicitado el seguro de salud AHCCCS en el DES y que me he inscrito en Medicare, incluyendo la Parte D, y entonces mi elegibilidad para servicios de salud mental podría ser considerada.

_____ Revisión Anual

Comprendo que debido a mi negativa a participar en el proceso de evaluación y recomendación del seguro de salud AHCCCS (Título XIX / XXI) establecido por ADHS y que debido a mi negativa a inscribirme en Medicare, incluyendo la Parte D, necesitare entregar una solicitud de asistencia médica ante el Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES) dentro de diez días y luego presentar mi documentación ante el ADHS o designado que demuestre que he solicitado el seguro de salud AHCCCS y me he inscrito en Medicare, incluyendo la Parte D, para poder continuar recibiendo los servicios de salud mental.

_____ Medicare, incluyendo inscripción en la Parte D.

Entiendo que dada mi negativa a inscribirme en Medicare, incluyendo la Parte D, no soy por lo tanto elegible para recibir servicios de terapia conductual. Además, entiendo que dado mi rechazo a inscribirme en Medicare, incluyendo la Parte D, puede que yo no sea elegible para recibir un seguro médico de AHCCCS. Entiendo que puedo inscribirme en Medicare, incluyendo la Parte D en una fecha posterior, pero puedo estar sujeto a castigos por suscripción tardía que elevan el costo de la cobertura de Medicare, incluyendo la Parte D en fecha posterior, pero que puedo estar sujeto a penas por inscripción tardía que aumentan el costo de Medicare.

Firma de la persona, padre o representante legal

Fecha

Firma del Testigo

Date

Aviso:

1. No se requiere una evaluación y recomendación para el seguro de salud AHCCCS (Título XIX / XXI) cuando se da un servicio de salud mental de emergencia pero se debe completar dentro de cinco días de servicio para poder continuar recibiendo los servicios de salud mental.
2. Cualquier persona que tenga seguro de salud AHCCCS (Título XIX / XXI) activo, tiene derecho a recibir todos los servicios de salud mental médicamente necesarios, y cualquier persona que esté activamente inscrita en Medicare, incluyendo la Parte D, tiene derecho a recibir servicios de terapia de conducta, de conformidad con el Manual del Proveedor, Sección 3.13, Servicios de terapia de conducta cubiertos, y cualquier persona que esté inscrita activamente en Medicare, incluyendo la Parte D, tiene derecho a recibir los servicios de terapia de conducta que sean médicamente necesarios y cubiertos de acuerdo con el Manual del Proveedor, Sección 3.13, Servicios de Terapia de Conducta Cubiertos.