

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 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. 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 los servicios por no participar en el proceso de evaluación y recomendación de AHCCCS 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.

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, 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). 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 entonces podría ser considerada mi elegibilidad para servicios de salud mental.

_____ 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, Necesitaré someter 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 para poder continuar recibiendo los servicios de salud mental.

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.