

Gestión de contingencias: Programa de Incentivos para la Recuperación

Formulario de consentimiento y acuerdo de participación del miembro

Comprendo que el objetivo del Programa de Incentivos para la Recuperación del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) es ayudarme a reducir el consumo de estimulantes y seguir prestando servicios, incluso si tengo episodios de consumo o falta a las citas durante el proceso. Para lograr esto, estoy de acuerdo con las siguientes afirmaciones con respecto a mi participación:

1. Mientras participo en el Programa de Incentivos para la Recuperación, se recomienda encarecidamente que participe en un programa de tratamiento de narcóticos (que también se conoce como programa de tratamiento de opioides) ambulatorio, ambulatorio intensivo o con hospitalización parcial.
2. Confirmando que actualmente no estoy inscrito en un programa de tratamiento residencial.
3. Durante mi inscripción en el Programa de Incentivos para la Recuperación, informaré al centro del programa si me ingresan en un programa de tratamiento residencial.
4. Comprendo que no soy elegible para participar en el Programa de Incentivos para la Recuperación mientras esté inscrito en un programa de tratamiento residencial. Sin embargo, puedo ser elegible para reanudar mi participación en el Programa de Incentivos para la Recuperación en la misma fecha en la que recibo el alta del programa de tratamiento residencial.
5. Puedo comenzar el Programa de Incentivos para la Recuperación en cualquier momento. Durante las primeras 12 semanas, se esperará que asista a la clínica dos (2) veces por semana y proporcione una muestra de orina para una prueba de orina para la detección de drogas (UDT). En las 12 semanas posteriores, se esperará que asista a la clínica una (1) vez por semana y proporcione una muestra de orina para una UDT.
6. Puedo asistir a la clínica más seguido para participar en los servicios y estas visitas no implicarán enviar una muestra de orina para una UDT como parte del Programa de Incentivos para la Recuperación, pero se me puede pedir que proporcione una muestra de orina para el programa de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD) en el que participo.
7. La participación en el Programa de Incentivos para la Recuperación es voluntaria y puedo dejar de participar en cualquier momento. Abandonar el Programa de Incentivos para la Recuperación no afectará mi elegibilidad para participar en cualquier otro servicio clínico necesario por motivos médicos.
8. Recibiré una tarjeta de regalo cada vez que proporcione una UDT programada del Programa de Incentivos para la Recuperación con un resultado negativo de estimulantes (p. ej., libre de anfetaminas, metanfetaminas y cocaína). La tarjeta de regalo puede ser electrónica o impresa en papel.
9. Recibiré la tarjeta de regalo de inmediato cuando proporcione una UDT con un resultado negativo de estimulantes.
10. En las primeras 12 semanas, para la primera UDT con resultado negativo de estimulantes, la tarjeta de regalo tendrá un valor de \$10. Si entrego dos (2) UDT seguidas con resultado negativo de estimulantes, la tarjeta de regalo aumentará a \$11.50. El valor de la tarjeta de regalo seguirá aumentando \$1.50 cada dos veces que proporcione una UDT con un resultado negativo de estimulantes. El monto más alto que una tarjeta puede alcanzar para una prueba individual es de \$26.50.
11. Durante las segundas 12 semanas del programa, las UDT semanales con resultado negativo de estimulantes tendrán un valor de \$15 en las semanas 13 a 18, de \$10 en las semanas 19 a 23 y de \$21 en la semana 24.

Gestión de contingencias: Programa de Incentivos para la Recuperación

Formulario de consentimiento y acuerdo de participación del miembro

12. Si todas las pruebas tienen un resultado negativo de estimulantes durante las 24 semanas, habré obtenido un total de \$599 en tarjetas de regalo. Si, por cualquier motivo, debo volver a comenzar el programa, el máximo que puedo obtener es de \$599 por año calendario, lo que incluye la participación actual y cualquier participación anterior en el Programa de Incentivos para la Recuperación.
13. No recibiré una tarjeta de regalo si proporciono una UDT con resultado positivo de estimulantes (p. ej., con presencia de anfetaminas, metanfetaminas o cocaína). Los resultados de la prueba de orina para la detección de drogas son definitivos y acepto el resultado y la decisión del personal del Programa de Incentivos para la Recuperación, incluso si no estoy de acuerdo.
14. Durante las primeras 12 semanas, si proporciono una UDT con un resultado positivo de estimulantes, la tarjeta de regalo volverá a ser de \$10 la próxima vez que proporcione una UDT con un resultado negativo de estimulantes. Una vez que proporcione una segunda UDT con un resultado negativo de estimulantes, recuperaré todos los aumentos que obtuve anteriormente y seguiré recibiendo aumentos cada vez que obtenga un resultado negativo de estimulantes dos (2) veces seguidas.
15. Durante la primera mitad del programa (semanas 13 a 24), si proporciono una UDT con un resultado positivo de estimulantes, no recibiré una tarjeta de regalo para esa visita. En la próxima UDT con un resultado negativo, recibiré una tarjeta de regalo con el monto programado para esa semana (\$15 en las semanas 13 a 18, \$10 en las semanas 19 a 23 y \$21 en la semana 24).
16. Mientras participo en el Programa de Incentivos para la Recuperación, no utilizaré medicamentos sin receta, medicamentos recetados o suplementos que se sabe que generan una UDT con un resultado positivo de estimulantes. He revisado la lista de artículos que podrían interferir en los resultados de la prueba. Comprendo que el uso de estos artículos puede afectar mis resultados de las UDT. Acepto que analizaré cualquier cambio en mis medicamentos recetados con mi proveedor médico antes de hacer dichos cambios.
17. No recibiré una tarjeta de regalo cuando las pruebas de mis muestras de orina sean positivas de estimulantes, incluso si la UDT con resultado positivo se debe a uno de mis medicamentos de la lista de artículos que se sabe que generan una UDT con resultado positivo de estimulantes.
18. Para las ausencias inevitables (p. ej., una cita con el médico, una enfermedad, un funeral, etc.), reprogramaré mi visita de la UDT para el próximo día si es posible. Si no puedo reprogramar, puedo pedir una ausencia justificada si informo a la clínica **antes** de faltar a la sesión. Proporcionaré documentación del motivo de la ausencia en la próxima visita programada (p. ej., el recibo del médico, el anuncio del funeral, el boleto del viaje, el horario de trabajo del empleador, un documento de una autoridad judicial). Comprendo que, si la clínica aprueba la ausencia, se registrará como justificada, no recibiré una tarjeta de regalo por esa visita y, en la próxima visita, la tarjeta de regalo seguirá en el mismo nivel como si la ausencia no hubiera ocurrido, por un máximo de dos ausencias justificadas consecutivas. Si la ausencia justificada se extiende a tres visitas o más, mi tarjeta de regalo se reiniciará al monto original de \$10.
19. Comprendo que las ausencias justificadas se deben pedir y aprobar antes de la visita programada. Las visitas no se pueden aprobar como justificadas después de la fecha de una visita programada y se registrarían como omitidas.

Gestión de contingencias: Programa de Incentivos para la Recuperación

Formulario de consentimiento y acuerdo de participación del miembro

20. Si no proporciono una muestra de orina o falto sin justificación a la clínica, se registrará como UDT con resultado positivo de estimulantes. No afectará de manera negativa ningún otro servicio de tratamiento que recibo o para el que soy elegible.
21. Acepto que proporcionaré mi propia orina para todas las pruebas de orina para la detección de drogas, no alteraré la muestra de orina y me comprometo a cumplir con las reglas y los procedimientos del Programa de Incentivos para la Recuperación.
22. Acepto utilizar las tarjetas de regalo solo para uso personal. No venderé ni intercambiaré ninguna tarjeta de regalo. Acepto que no utilizaré las tarjetas de regalo para comprar alcohol, tabaco, cannabis o boletos de la lotería.
23. No me inscribiré en el Programa de Incentivos para la Recuperación con más de un (1) proveedor de tratamiento a la vez. Comprendo que, si me registro con más de un (1) proveedor del Programa de Incentivos para la Recuperación, los proveedores se deben reunir para determinar qué proveedor asumirá la responsabilidad de continuar mi tratamiento.
24. Durante mi inscripción en el Programa de Incentivos para la Recuperación, no participaré en los servicios de gestión de contingencias para el tratamiento de los trastornos por consumo de estimulantes fuera del programa.
25. La clínica recopilará información sobre mí durante toda mi participación en el Programa de Incentivos para la Recuperación para fines de evaluación y de seguimiento de los incentivos.
26. El personal del Programa de Incentivos para la Recuperación registrará mi asistencia, los resultados de las UDT y cualquier tarjeta de regalo que se distribuya en una base de datos electrónica.
27. Mi información personal y médica se protegerá conforme a las regulaciones estatales y federales de privacidad y confidencialidad (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud [HIPAA], Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales [CFR] y la Sección 5328 del Código de Bienestar e Instituciones [WIC]) y solo se compartirá cuando sea necesario por motivos médicos o con la organización de proveedores, el condado, el Estado, el personal asociado a la University of California, Los Angeles (UCLA), y con el personal asociado al administrador de incentivos para fines de pago del programa, de control, de supervisión, de auditoría o de evaluación.
28. Podré presentar cualquier comentario sobre el Programa de Incentivos para la Recuperación a través de un correo electrónico a recoveryincentives@dhcs.ca.gov.
29. Acepto completar encuestas y formularios de evaluación con respecto a mi participación en el Programa de Incentivos para la Recuperación para ayudar al personal del programa a comprender cómo este programa me ayudó y ayudó a otros.

Yo, _____, comprendo y acepto los requisitos que se indicaron anteriormente, y autorizo la divulgación de mi información personal y médica con la organización de proveedores, el condado de San Bernardino, el Estado, el personal asociado a la UCLA y Q2i (el administrador de incentivos) cuando sea necesario por motivos médicos para fines de pago del programa, de control, de supervisión, de auditoría o de evaluación.

Nombre del miembro (en letra de imprenta)

Firma del miembro

Fecha

Gestión de contingencias: Programa de Incentivos para la Recuperación

Formulario de consentimiento y acuerdo de participación del miembro

Nombre del coord. de adm. de casos (CM) (en letra de imprenta) Firma del coordinador de CM Fecha

Gestión de contingencias: Programa de Incentivos para la Recuperación

Formulario de consentimiento y acuerdo de participación del miembro

Medicamentos que pueden causar que obtenga un resultado positivo de estimulantes

- **Medicamentos recetados y sin receta para la tos y el resfriado, con descongestionantes**
 - Pseudoefedrina (Sudafed, SudoGest, Zephrex-D, Claritin-D, Allegra-D y otros)
 - Levometanfetamina (Vicks VapoInhaler)
- **Medicamentos recetados para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD):** si toma alguno de estos medicamentos, sus pruebas de orina para la detección de drogas siempre serán positivas de estimulantes y no será elegible para obtener incentivos en el Programa de Incentivos para la Recuperación.
 - Metilfenidato (Ritalin, Concerta, Daytrana, Quillivant, Methylin, Aptensio XR, Cotempla XR, Metadate CD)
 - Dexmetilfenidato (Focalin XR)
 - Serdexmetilfenidato/dexmetilfenidato (Azstarys)
 - Sales de anfetaminas (Adderallm Mydayis)
 - Dextroanfetamina (Dexedrine, Spansule, Zenzdi, ProCentra)
 - Lisdexanfetamina (Vyvanse)
- **Medicamentos recetados para las afecciones de salud mental**
 - Clorpromazina (Thorazine y Largactil)
 - Trazodona (Desyrel, Desyrel Dividose y Oleptro)
 - Bupropion (Wellbutrin, Forfivo XL, Aplenzin y Zyban)
- **Medicamentos recetados y sin receta para la pérdida de peso/suplementos dietéticos**
 - Fentermina (Adipex-P, Lomaira)
 - Benzfetamina (Didrex, Regimex)
 - Fenilpropanolamina (PPA, Dexatrim, Accutrim)
 - Efedra (ma huang)
- **Medicamentos recetados para la hipertensión**
 - Labetalol
- **Medicamentos recetados para la enfermedad de Parkinson**
 - Selegilina (Eldepryl, Zelapar, Emsam)
- **Medicamentos recetados para la diabetes**
 - Metformina (Glucophage, Riomet, Glumetza)
- **Medicamentos recetados y sin receta para el asma y las alergias**
 - Eldepryl, Zelapar, Emsam (Marax)
 - Efedrina (Primatene)
 - Prometazina (Phenergan, Promacot)
- **Medicamentos recetados para las infecciones bacterianas**
 - Ofloxacino (Floxin, Ocuflor)
- **Otras sustancias**
 - Metilendioximetanfetamina (MDMA, éxtasis, Molly, Mandy, *pingers*)
 - Dimetilamilamina (DMAA, Forthane, geranamina, extracto de geranio)
- **Otras consideraciones**
 - Es posible que otros medicamentos que no están en esta lista puedan obtener un resultado positivo de estimulantes en la prueba de orina para la detección de

Gestión de contingencias: Programa de Incentivos para la Recuperación

Formulario de consentimiento y acuerdo de participación del miembro

drogas. Si tiene dudas sobre cualquier medicamento recetado, medicamento sin receta, suplemento a base de hierbas u otra sustancia que está tomando, consulte a su proveedor médico o al personal del Programa de Incentivos para la Recuperación.