



ESTADO DE ARIZONA

**Departamento de Seguridad Económica de Arizona
División de Discapacidades del Desarrollo (DDD)**

Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS)

Manual para miembros 2019-2020

Fecha de revisión: Octubre de 2019

La información de este documento se actualiza continuamente.

Para ver las últimas revisiones, visite la página de recursos para miembros en el sitio web de la División de Discapacidades del Desarrollo en

<https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources>

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Mi coordinador de asistencia _____

Número de teléfono de mi coordinador de asistencia _____

Mi plan médico de la DDD _____

Número de teléfono de mi plan médico de la DDD _____

Mi médico (PCP) _____

Dirección de mi médico _____

Teléfono _____

Mi dentista _____

Dirección de mi dentista _____

Teléfono _____

Mi farmacia _____

Dirección de mi farmacia _____

Teléfono _____

Otros números importantes _____

Este manual se envía por correo electrónico a todos los miembros del ALTCS una vez al año. Si extravía su copia, llame a su coordinador de asistencia o al centro de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1.

Elegibilidad para el ALTCS

El Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) proporciona servicios de atención médica, de salud conductual y de atención a largo plazo a los residentes elegibles de Arizona. La División presta los servicios del ALTCS a personas elegibles con discapacidades del desarrollo. Los servicios cubiertos se financian mediante un contrato con AHCCCS.

Cuando sea elegible, lo asignarán a un plan médico de la DDD. Puede cambiar de plan médico de la DDD. Para obtener más información, consulte la sección “PLANES MÉDICOS DE LA DDD” en la página 6. También deberá elegir a un médico. Podemos ayudarle a elegir un plan médico de la DDD y un médico. Si no elige a un médico dentro de un período de 10 días corridos, la DDD le asignará uno. Para obtener más información, consulte la sección “Cómo obtener un proveedor de atención primaria (PCP)” en la página 23. Nos reuniremos con usted en su casa para preparar un plan y responder preguntas.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La División de Discapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities, DDD) del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (Arizona Department of Economic Security, ADES) cumple las leyes de derechos civiles federales aplicables, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo. La DDD no excluye a las personas ni les da un trato diferente por su raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo. La DDD presta servicios y asistencia sin costo a personas con discapacidades para que se comuniquen efectivamente con nosotros, por ejemplo, intérpretes de lenguaje de señas calificados e información escrita en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos). La DDD también presta servicios gratis de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo, intérpretes calificados e información en otros idiomas. Si necesita estos servicios, comuníquese con su coordinador de asistencia de la DDD para que organice estos servicios para usted. Si no puede comunicarse con su coordinador de asistencia, llame al centro de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1 (TTY/TDD 711). Dirección: DES Division of Developmental Disabilities MD 2HA1, 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007.

Si usted cree que la DDD no prestó estos servicios o lo discriminó de alguna manera con motivo de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante la División. Puede presentar una queja por correo postal o electrónico. Debe presentar la queja por escrito y enviarla dentro de un período de 180 días a partir de la fecha en que la persona que la presenta se entera de lo que se considera discriminación. Envíe su queja a: DES Division of Developmental Disabilities, PO Box 6123, 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007, correo electrónico: DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov. También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles electrónicamente en el portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo al U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; o por teléfono: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios para reclamos están en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711).

Díí baa akó nínizin: Díí saad bee yánifti'go Diné Bizaad, saad bee aká'ánída'áwo'dęę', t'áá jiiik'eh, éi ná hólo, kojí' hódíilnih (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (844) 770-9500 ext. 1 (TTY:711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (844) 770-9500 ext. 1 (TTY:711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le (844) 770-9500 ext. 1 (ATS : 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (844) 770-9500 ext. 1 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite (844) 770-9500 ext. 1 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

കുറിപ്പ്: മലയാളം സംസാരിക്കുന്നവർക്ക് സൗജന്യമായി ഭാഷാ സഹായ സേവനം ലഭിക്കും. (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711)

เรียน: หากคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (844) 770-9500 ext. 1 (TTY:711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-432-7587 (رقم هاتف الصم والبكم 711).

Índice

Información General	1
Cómo Y Por Qué Motivo Comunicarse Con Su Coordinador De Asistencia	3
Cómo Comunicarse Con Los Servicios De Rehabilitación Para Niños (Crs)	3
Cómo Encontrar Atención Fuera Del Horario Habitual (Atención Urgente)	3
Servicios Para Crisis De Salud Conductual	4
Cómo Obtener Servicios Por Consumo De Sustancias E Información Sobre Opioides	4
Cómo Obtener Material Culturalmente Adecuado En Otros Idiomas	4
Cómo Obtener Asistencia Adicional	5
Cómo Encontrar Proveedores Que Hablan Otros Idiomas Aparte De Inglés.....	5
Directorio De Proveedores	6
Planes Médicos De La Ddd	6
Proveedores De Servicios	7
Atención Administrada	7
Tarjeta Del Seguro Médico/Tarjeta De Identificación	7
Cambios En El Tamaño De La Familia O En La Información Demográfica	7
Mudanzas	8
Mudanza Fuera De Estados Unidos	8
Mudanzas Fuera De Arizona	8
Estancia Temporal Fuera De Arizona	8
Mudanza Dentro De Arizona	8
Programa De Transición Del Altcs	8
Transiciones De Los Miembros	8
Decisiones Sobre Su Atención Médica	9
Servicios De Emergencia	9
Transporte De Emergencia Y Médicamente Necesario	10
Servicios Cubiertos.....	10
Servicios De Salud Conductual	13
Servicios De Salud Conductual Cubiertos	13
Designación De Enfermedad Mental Grave (Smi)	14
Asistencia Especial Para Miembros Con Enfermedad Mental Grave (Smi)	14
Servicios De Salud Física	14
Servicios De Atención De Salud Física Cubiertos.....	16
Autorización De Servicios	18
Servicios Médicos No Cubiertos	19
Servicios No Cubiertos Para Adultos	19
Acceso A Servicios No Incluidos En Los Títulos Xix/Xxi	20

Opciones De Residencias	21
Servicios De Atención Al Final De La Vida	22
Derivaciones	22
Cómo Obtener Servicios Cuando Las Objeciones Morales O Religiosas De Un Proveedor Impiden Que Usted Tenga Acceso A Un Servicio Cubierto	23
Cómo Obtienen Servicios De Atención Médica Los Miembros Indios Americanos	23
Cómo Obtener Un Proveedor De Atención Primaria (Pcp)	23
Derivación A Un Proveedor Especialista	24
Cómo Cambiar De Pcp	24
Consultas Con Los Pcp Y Consultas Con Otros Proveedores	24
Disponibilidad De Citas	24
Consultas Preventivas	25
Detección, Diagnóstico Y Tratamiento Tempranos Y Periódicos (Epsdt)	26
Servicios De Maternidad Y De Planificación Familiar	27
Servicios Para Embarazadas	27
Atención Posparto	28
Planificación Familiar	29
Interrupciones De Embarazo Médicamente Necesarias	29
Servicios Dentales	30
Centro Dental De Cabecera	31
Atención Dental	31
Servicios De Farmacia	31
Criterios De Evaluación De Farmacia Exclusiva	32
Cómo Obtener Servicios De Salud Conductual Cubiertos	32
La Visión De Arizona Sobre La Prestación De Servicios De Salud Conductual	33
Los Doce Principios Para La Prestación De Servicios A Niños.....	34
Nueve Principios Guía Para Los Sistemas Y Servicios De Salud Conductual Para Adultos Orientados A La Recuperación	36
Especialidades En Clínicas Interdisciplinarias Y De Especialidades Múltiples (Msic)	38
Consultas En Una Clínica Interdisciplinaria Y De Especialidades Múltiples (Msic)	39
Servicios De Rehabilitación Para Niños (Children’s Rehabilitative Services O Crs)	40
Consejos De Miembros	41
Proceso De Aprobación Y Denegación De La Ddd	41
Criterios De Decisión De La Ddd	42
Porcentaje Del Costo	42
Facturación	43
Atención Médica Fuera De La Red Del Plan Médico	43
Medicare Y Otros Seguros Médicos	43

Medicamentos Recetados No Cubiertos (Beneficiarios De Medicare)	44
Presentación De Reclamos	44
Aviso De Denegación De Un Beneficio (Noa)	44
Quejas Formales, Apelaciones Y Solicitudes De Audiencia Imparcial Estatal	45
Quejas Formales	45
Proceso De Queja Formal Para Personas Con Probada Enfermedad Mental Grave (Smi)	45
Aviso De Prórroga	46
Proceso De Apelación	46
Apelaciones Para Enfermedad Mental Grave (Smi)	47
Solicitud De Audiencia Imparcial Estatal	47
Apelaciones Aceleradas	48
Centro De Atención Al Cliente De La Ddd	48
Derechos Del Miembro	48
Responsabilidades Del Miembro	50
Cómo Obtener Información Sobre Los Planes Médicos De La Ddd	51
Planes De Incentivos Para Médicos	51
Colaboración Con Escuelas Y Otros Organismos Estatales	51
Obtención De Información Sobre Las Opciones De Tratamiento	51
Obtención De Servicios Esenciales	51
Opciones Sobre Instrucciones Anticipadas	51
Información Del Plan Y Del Beneficiario	52
Decisiones Sobre Su Atención Médica	52
Fraude, Abuso Y Derroche	52
Fraude Por Parte Del Miembro	52
Abuso Por Parte Del Miembro	52
Fraude Por Parte Del Proveedor	53
Abuso Por Parte Del Proveedor	53
Derroche	53
Cómo Informar Casos De Fraude, Abuso Y Derroche	53
Dejar De Fumar	53
Recursos En La Comunidad.....	54
Servicios De Información Y Derivación En La Comunidad	60
Organizaciones De Defensoría	65
Defensores Y Sistemas De Defensa De La Salud Conductual	67
Defensoría Del Altcs	69
Definiciones Relacionadas Con La Atención Administrada.....	72
Definiciones Relacionadas Con El Servicio De Atención De Maternidad	74
Su Información Médica Personal	76

INFORMACIÓN GENERAL

Centro de atención al cliente de la DDD

El centro de atención al cliente de la DDD asiste a los miembros y sus familias en actividades y prácticas que incluyen la administración médica, problemas con la División, los servicios, los proveedores y la asistencia, para que los miembros presenten reclamos sobre la División y la atención que reciben. Llame al 1-844-770-9500 ext. 1 (TTY/TDD 711) o envíe un correo electrónico a DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov

Coordinación de apoyo

La División ofrece coordinación de apoyo en la forma de un servicio o proceso que establece una relación con una persona o una familia para mejorar su desempeño o su integración a la comunidad. En cuanto a los servicios o beneficios adecuados, los coordinadores de apoyo también se aseguran de:

- identificarlos
- planificarlos
- obtenerlos
- que se proporcionen
- registrarlos
- supervisarlos
- modificarlos cuando sea necesario
- que terminen cuando sea necesario

Esto incluye:

- Una evaluación para determinar las necesidades y elegibilidad al momento de solicitar o recibir servicios
- Asistencia para encontrar los recursos necesarios, además de los servicios cubiertos, para las necesidades básicas
- Asistencia para hacer valer los derechos
- Comunicación
- Coordinación de la atención
- Seguimiento de contactos en caso de crisis o citas perdidas

Llame al 1-844-770-9500 ext. 1 si necesita ayuda para comunicarse con su coordinador de asistencia.

Llame al centro de atención al cliente al 1-844-770-9500 ext. 1

- Para informar un cambio en su condición médica
- Para informar un cambio en su seguro médico
- Si está pensando en mudarse
- Si le gustaría recibir sin costo una copia del directorio de proveedores de su área

- Si necesita más información sobre los servicios, entre ellos, los servicios de salud conductual, de salud física, de rehabilitación para niños (Children's Rehabilitative Services, CRS) y los servicios en la comunidad y en el domicilio
- Si solicita una modificación a su plan médico de la DDD
- Si recibe una carta de aviso de denegación de un beneficio que no indica qué solicitó, qué decidimos o por qué motivo
- Para modificar su información de contacto
- También nos puede llamar en cualquier momento si tiene preguntas o preocupaciones, o si necesita ayuda

Los solicitantes de servicios o los participantes del programa tienen derecho a presentar reclamos o apelaciones de conformidad con las normas notificando a:

Arizona Department of Economic Security
 Director's Office of Equal Opportunity
 1789 W. Jefferson St., 4th Floor SE
 Phoenix, AZ 85007
 Teléfono: 602-364-3976 o TTY/TDD 711

Línea de enfermería

Puede llamar a la línea de enfermería de su plan médico todos los días, las 24 horas, para obtener respuestas a preguntas médicas generales.

Mercy Care: 1-800-624-3879 ext. 2 TTY/TDD 711
 UnitedHealthcare: 1-877-440-0255 TTY/TDD 1-800-855-2880
 AIHP de la DDD: 1-480-267-7267

Servicio de atención a miembros

El servicio de atención a miembros responde las preguntas de los miembros sobre los planes médicos de la DDD, por ejemplo, quién es su proveedor, problemas con la cobertura, problemas con el proveedor o cambios en el plan médico de la DDD. Comuníquese con el servicio de atención a miembros de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 7.

Administración médica

Los miembros que tengan preguntas sobre los servicios médicos que están recibiendo de su plan médico de la DDD pueden comunicarse con la unidad de Administración médica de su plan. Consulte la página 6 para obtener información de contacto del plan médico de la DDD. Los miembros inscritos en el plan médico de la DDD para indios americanos (American Indian Health Plan, AIHP) pueden comunicarse con la unidad de Administración médica de la DDD si tienen preguntas sobre los servicios que están recibiendo. Esta unidad ayudará al miembro a entender sus opciones y la importancia de los servicios que reciben para mantenerse sanos.

La Administración médica de la DDD también se asegura de que los servicios que reciben los miembros se presten de forma oportuna y efectiva. Los miembros del AIHP de la DDD pueden comunicarse con la Administración médica al 1-844-770-9500 ext. 7 TTY/TDD 711 o 602-771-8080.

Cómo y por qué motivo comunicarse con su coordinador de asistencia

Colaboraremos con usted para decidir qué servicios cubren sus necesidades. Le ayudaremos a obtener servicios y a encontrar recursos comunitarios. También llevaremos un registro de los servicios. Colaboraremos con usted y con sus proveedores en caso de que exista la necesidad de modificar algún aspecto de los servicios que recibe. También puede llamarnos cuando tenga preguntas o necesite ayuda incluso entre una consulta y otra. Para obtener más información de contacto, consulte la sección “Información importante” en la portada interior.

Cómo comunicarse con los servicios de rehabilitación para niños (CRS)

Los planes médicos de la DDD de Mercy Care y UnitedHealthcare prestan servicios CRS. Los servicios se pueden prestar en diferentes lugares, según dónde vive.

Las clínicas interdisciplinarias y de especialidades múltiples (Multispecialty Interdisciplinary Clinics, MSIC) tienen la capacidad exclusiva de prestar una amplia variedad de servicios de atención pediátrica especializada. En estas clínicas, los miembros pueden atenderse con especialistas y otros profesionales, todo en un solo lugar. La variedad de especialidades incluye medicina familiar, fisioterapia y terapia ocupacional, terapia del habla, audiología, cirugía plástica, ortopedia y neurología.

Comuníquese con su plan médico de la DDD si tiene alguna pregunta sobre los CRS o si necesita encontrar un proveedor de CRS. El manual para miembros tiene información importante sobre las citas y descripciones de las especialidades en cada clínica. Puede inscribirse en la unidad de Inscripción a CRS de AHCCCS en www.azahcccs.gov o llamando sin cargo al 855-333-7828.

Cómo encontrar atención fuera del horario habitual (atención urgente)

Si necesita atención inmediata, pero no está en peligro de sufrir un daño permanente ni de perder la vida, puede ir a un centro de atención de urgencias. Si su médico no puede atenderlo de inmediato y usted tiene un problema urgente, diríjase a un centro de atención de urgencia. El servicio de atención de urgencia también se denomina atención fuera del horario habitual.

Algunos ejemplos de problemas urgentes incluyen:

- un corte que requiera sutura
- dolor de garganta
- gripe

Puede encontrar el centro de atención de urgencias más cercano en la lista de proveedores de su plan médico de la DDD. Si tiene una urgencia durante la madrugada o el fin de semana, su médico tiene un servicio de atención de llamadas que le transmitirá el mensaje. Un médico lo llamará y le dirá qué hacer.

SERVICIOS PARA CRISIS DE SALUD CONDUCTUAL

Si tiene una emergencia, es importante obtener ayuda de inmediato. Si cree que podría lastimarse a usted mismo o a otra persona, llame al 911 o al número de teléfono de crisis.

Los proveedores actuales de servicios de salud conductual son:

Líneas directas nacionales de crisis las 24 horas

Teléfono

- Línea nacional de prevención de suicidios: **1-800-273-TALK (8255)**
- Línea directa nacional de derivación y tratamiento para consumo de sustancias y problemas por trastornos: **1-800-662-HELP (4357)**

Mensajes de texto

- Envíe un mensaje de texto con la palabra “HOME” al 741741

Líneas directas de prevención de suicidios y crisis por condado

- Condado de Maricopa, atendido por Mercy Care: **1-800-631-1314** o **602-222-9444**
- Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Pinal, Santa Cruz y Yuma, atendidos por Arizona Complete Health - Complete Care Plan: **1-866-495-6735**
- Condados Apache, Coconino, Gila, Mohave, Navajo y Yavapai, atendidos por Steward Health Choice Arizona: **1-877-756-4090**
- Comunidades indias Ak-Chin y del río Gila: **1-800-259-3449**
- Comunidad india Pima Maricopa de Salt River: **1-855-331-6432**

Específicas para adolescentes

- Línea de atención a adolescentes, llamadas o mensajes de texto: **602-248-TEEN (8336)**

Cómo obtener servicios por consumo de sustancias e información sobre opioides

No se requiere una derivación por parte del PCP para empezar a usar los servicios por consumo de sustancias. Cualquier proveedor de salud conductual puede ayudar en caso de trastornos por consumo de sustancias y dar información sobre opioides. Visite el sitio web de su plan médico de la DDD o llame al servicio de atención a miembros para encontrar el proveedor más cercano. Consulte la página 6 para obtener información de contacto del plan médico de la DDD. También puede llamar a la línea directa nacional de derivación y tratamiento para consumo de sustancias y problemas por trastornos: 1-800-662-HELP (4357).

Cómo obtener material culturalmente adecuado en otros idiomas

Usted tiene derecho a:

- Material que reconozca su necesidad de empatía, cortesía y respeto por su cultura
- Tener un proveedor que hable un idioma que usted entienda

- Obtener servicios de un intérprete sin costo llamando a su coordinador de asistencia o al centro de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1 (TTY/TDD 711).
- Recibir información, incluido este manual, en otro idioma o formato que le resulte más fácil de leer, llamando a su coordinador de asistencia o al centro de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1 (TTY/TDD 711).

Cómo obtener asistencia adicional

La asistencia adicional consiste en servicios o dispositivos que les permiten a las personas con problemas sensoriales, manuales o del habla tener igualdad de oportunidades para participar en los programas o las actividades del organismo y disfrutar de los beneficios que ofrecen.

La asistencia adicional útil para personas con problemas de visión incluye:

- lectores
- material en sistema Braille
- grabaciones de audio
- otros servicios y dispositivos similares.

La asistencia adicional útil para personas con problemas auditivos incluye:

- amplificadores para auriculares de teléfono
- teléfonos compatibles con audífonos
- dispositivos de telecomunicaciones para personas sordas (TDD)
- intérpretes
- personas que toman notas
- material escrito
- otros servicios y dispositivos similares.

Es posible que sea elegible para recibir asistencia adicional, que consiste en servicios o dispositivos para ayudarlo si tiene problemas de visión, audición o del habla. Esta ayuda le permite estar activo y disfrutar de los programas y las actividades que ofrece la División de Discapacidades del Desarrollo. Puede comunicarse con su coordinador de asistencia si necesita ayuda para obtener estos servicios y dispositivos.

Cómo encontrar proveedores que hablan otros idiomas aparte de inglés

También podemos ayudarle a encontrar a un proveedor que hable un idioma diferente del inglés que pueda atender a miembros con discapacidades y un intérprete médico calificado que lo asista en el consultorio del proveedor. Puede obtener una lista de los proveedores en nuestro sitio web. Esta lista está en la página de Recursos para miembros, <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources>. Haga clic en Search for a DDD Provider (Buscar un proveedor de la DDD).

Infórmele a su proveedor que necesita un intérprete. Su proveedor es responsable de tener un intérprete en el consultorio. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-844-770-9500 ext. 1.

Directorio de proveedores

Puede recibir un ejemplar del directorio de proveedores sin costo. Llámenos si quiere obtener una copia del directorio de proveedores de su área. Los directorios de proveedores del plan médico de la DDD identifican los consultorios de los proveedores de la red que reciben miembros con discapacidades.

PLANES MÉDICOS DE LA DDD

La DDD tienen contratos con organizaciones de atención administrada (managed care organizations, MCO), los “planes médicos de la DDD”. Estos planes médicos de la DDD ofrecen a los miembros elegibles de ALTCS servicios de salud conductual y física, servicios de rehabilitación para niños* (CRS) y servicios y asesoramiento limitados a largo plazo (limited long term services and supports, LTSS): centros de enfermería, servicios de sistema de alerta de emergencia y terapia de habilitación física para miembros de veintiún (21) años de edad o más. Los miembros pueden usar la red de proveedores de su plan médico de la DDD para obtener servicios de atención médica. La información de contacto de los planes médicos de la DDD se indica abajo.

Mercy Care

602-263-3000 o 1-800-624-3879

Línea de enfermería para triaje: 1-800-624-3879 TTY/TDD 711

www.mercycareaz.org

UnitedHealthcare Community Plan

1-888-586-4017

Línea de enfermería para triaje: 1-877-440-0255 TTY/TDD 711

www.uhccommunityplan.com

Los miembros indios americanos pueden elegir recibir servicios de atención médica a través de un plan médico de la DDD o del plan médico de la DDD para indios americanos (AIHP de la DDD).

AIHP de la DDD:

1-844-770-9500 ext. 7 TTY/TDD 711

Línea de enfermería para triaje: 1-844-770-9500 ext. 7 TTY/TDD 711

Encuentre un proveedor en

<https://www.azahcccs.gov/PlansProviders/FeeForServiceHealthPlans/>

Consulte la sección “Cómo obtienen servicios de atención médica los miembros indios americanos” en la página 23, para obtener más información sobre las opciones.

Usted tiene la posibilidad de cambiar de plan médico de la DDD cada 12 meses. Recibirá una notificación acerca de su opción anual de inscripción 60 días antes de la fecha anual de opción de inscripción. Comuníquese con su coordinador de asistencia si tiene alguna pregunta sobre el cambio de plan médico de la DDD.

*Para miembros con la designación CRS.

Proveedores de servicios

En muchos servicios, puede haber más de un proveedor en su área que admita miembros con discapacidades. Puede obtener una lista de los proveedores en el sitio web de su plan médico de la DDD o en el sitio web de la DDD: <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources>.

Estos proveedores también tienen directorios que, en la sección del Directorio de proveedores, indican qué oficinas lo admitirán si tiene una discapacidad.

Cuando sea posible, se le dará la opción de elegir a los proveedores. Para algunos servicios, podrá designar como proveedor a un amigo, un vecino o un familiar. Si acude a un proveedor para obtener servicios que no sean de emergencia y le informan que no están en la red de su plan médico de la DDD, consulte con su plan ya que los servicios pueden no estar cubiertos. Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano, aunque esté fuera de la red de su plan médico de la DDD. La atención de emergencia no requiere autorización.

Atención administrada

La atención administrada es un sistema que gestiona la prestación de atención médica para controlar los costos. Una organización de atención administrada también se llama plan de salud. Nosotros somos su plan de salud. Somos responsables por su atención a largo plazo y su atención médica. Su coordinador de asistencia es el supervisor, la persona que lo ayuda a obtener los servicios de atención médica de calidad a largo plazo que usted necesita. La DDD subcontrata planes médicos para que ofrezcan atención de salud física, conductual y servicios de rehabilitación para niños (CRS). Su plan médico de la DDD también presta estos servicios a largo plazo limitados y da asistencia si es necesario: sistemas de alerta de emergencia, enfermería especializada y fisioterapia para miembros mayores de 21 años. Su médico pedirá todos los servicios y la atención médica que usted necesite. Los servicios y la atención médica que reciba deben ser proporcionados por un proveedor que tenga contrato con el plan médico de la DDD.

Tarjeta del seguro médico/tarjeta de identificación

Si usted tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, el AHCCCS obtendrá su fotografía de la División de Automóviles (MVD) del Departamento de Transporte de Arizona. Cuando sus proveedores de atención médica comprueben si usted recibe los beneficios del AHCCCS, verán su fotografía (si la hay) junto con su cobertura. Esto nos ayuda a garantizar que nadie más utilice su tarjeta de identificación ni sus beneficios.

Solamente usted puede usar su tarjeta del seguro médico y su número de identificación. Es muy importante que conserve siempre su tarjeta; nunca la debe desechar. Si lo hace, podría perder sus servicios y beneficios. Vender su tarjeta o permitir que otra persona la utilice constituye fraude. También se podrían incoar demandas contra usted.

Cambios en el tamaño de la familia o en la información demográfica

Informe a su coordinador de asistencia si se producen cambios en sus finanzas o en el tamaño de su familia, si tiene algún seguro médico privado y si su dirección o número de teléfono cambian.

Mudanzas

Mudanza fuera de Estados Unidos

Si se muda fuera de Estados Unidos, dejará de ser elegible para recibir los beneficios del ALTCS o de la División de Discapacidades del Desarrollo (la División). Si está pensando en mudarse fuera de Estados Unidos, llame a su coordinador de asistencia.

Mudanzas fuera de Arizona

Si se muda fuera de Arizona, dejará de ser elegible para recibir los beneficios del ALTCS o de la División de Discapacidades del Desarrollo (la División). Si está pensando en mudarse fuera de Arizona, llame a su coordinador de asistencia. Podemos ayudarlo a encontrar servicios y ayuda en la comunidad.

Estancia temporal fuera de Arizona

Mientras está fuera de Arizona, solo puede obtener atención de emergencia. Antes de viajar, llame al servicio de atención a miembros de su plan médico de la DDD. Encontrará la información de contacto de su plan médico de la DDD en la página 6 de este manual. Ellos le indicarán qué hacer en caso de una emergencia. Es una buena idea asegurarse de tener la cantidad suficiente de medicamentos antes de viajar o salir de vacaciones. Ningún servicio tiene cobertura fuera de Estados Unidos.

Mudanza dentro de Arizona

Si tiene planeado mudarse, infórmele a su coordinador de asistencia lo antes posible. Nosotros se lo notificaremos al AHCCCS. Se enviará su expediente a una oficina cercana a su nuevo domicilio. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios del mismo proveedor.

Programa de transición del ALTCS

El programa de transición del ALTCS es para miembros (atendidos en instituciones o que reciben servicios en su domicilio y en la comunidad) que, al momento de la reevaluación médica, han mejorado desde el punto de vista médico y funcional, o ambos, hasta el punto de no necesitar atención institucional, pero que aún necesitan servicios y asistencia importantes a largo plazo. Los miembros que se encuentran dentro del programa de transición del ALTCS son elegibles para recibir servicios en estos establecimientos por hasta 90 días consecutivos. El equipo de planificación del miembro desarrollará un plan para hacer una transición lo más rápida posible del centro a su casa en la comunidad. Una vez que el miembro vuelve a su comunidad de origen, puede continuar recibiendo los servicios domiciliarios y en la comunidad para los que fue evaluado.

Transiciones de los miembros

La División identifica y facilita la transición de la atención para todos los miembros para garantizar el acceso continuo a los servicios cuando un miembro cambia su plan médico o pasa del plan médico de la DDD para indios americanos (AIHP) a un plan médico de la DDD o viceversa. Los miembros de la DDD/ALTCS pueden cambiar de plan médico de la DDD una vez al año. Consulte la página 6 para obtener más información. Los coordinadores de asistencia de los miembros los ayudarán a elegir un nuevo PCP o a identificar proveedores que puedan asistirlos con el plan médico de la DDD elegido o con la opción de tarifa por servicio del AIHP.

La División también coordina los servicios de transición para todos los miembros cuando ya no son elegibles para el ALTCS.

Cuando un miembro deja de ser elegible para recibir los beneficios de la DDD pero sigue siéndolo para recibir los del ALTCS, se lo transfiere a un proveedor del ALTCS a través del programa para Personas Mayores y con Discapacidades Físicas (Elderly and Physically Disabled, EPD). El coordinador de asistencia le dará información y ayuda durante esta transición, garantizando que los servicios que recibe actualmente sean transferidos al nuevo proveedor del ALTCS.

Cuando un miembro deja de ser elegible para recibir los beneficios del ALTCS pero sigue siéndolo para recibir exclusivamente los de la DDD, el Coordinador de asistencia se reunirá con dicho miembro para analizar los servicios disponibles.

Si un miembro deja de ser elegible para la DDD pero se inscribe en un plan AHCCCS Complete Care, el coordinador de asistencia se reunirá con la familia para analizar los servicios disponibles.

Decisiones sobre su atención médica

Tiene derecho a participar en las decisiones sobre su atención médica, lo que incluye rechazar la atención u obtener información sobre lo que podría suceder si recibe o no recibe la atención. Tiene derecho a que alguien lo ayude a tomar las decisiones cuando usted no pueda hacerlo.

Puede permitir que un familiar o alguna otra persona participe en su proceso de planificación de tratamiento y que lo represente en sus decisiones, como:

- cambiar de plan médico de la DDD
- programar citas
- elegir proveedores
- buscar la asignación a una unidad de atención médica.

Debe dar esta información por escrito a su plan médico de la DDD para asegurarse de que se entere de su decisión.

Servicios de emergencia

Una emergencia es una situación repentina que pone en peligro su vida o puede causarle daño si no se trata de inmediato. Por ejemplo:

- sangrados muy intensos
- convulsiones
- fracturas
- dificultad para respirar

Puede recibir atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano, aunque esté fuera de la red de su plan médico de la DDD. La atención de emergencia no requiere autorización. Las salas de emergencia de un hospital no deben reemplazar el consultorio del médico.

Transporte de emergencia y médicamente necesario

Los servicios de transporte son solo para las consultas de atención médica cubiertas. Si necesita transporte para asistir a una consulta, primero pídasela a un familiar, un amigo o un vecino. Si no consigue transporte, llame a la unidad de servicio de atención a miembros del plan médico de la DDD. Allí le ayudarán a coordinar el transporte.

Algunos consejos en caso de necesitar transporte:

- Llame al menos 3 días corridos antes de la consulta médica.
- Si necesita ver a su médico de manera urgente, intente llamar al servicio de atención a miembros (información en la página 6 de este manual) tres horas antes de su consulta. Si no llama con anticipación, es posible que el plan médico de la DDD no disponga del tiempo suficiente para organizar su transporte.
- Si tiene una emergencia, llame al 911 o al número de emergencias de su área. No es necesario que avise con anticipación.
- Informe al servicio de atención a miembros (información en la página 6 de este manual) sobre cualquier necesidad específica que tenga, como un asiento especial para auto o una silla de ruedas.
- Conozca la dirección de su proveedor de atención médica.
- Después de la consulta médica, llame para pedir el transporte a su casa.
- Sea específico acerca de dónde quiere que lo recojan.
- Si cancela la consulta médica, llame al servicio de atención a miembros (información en la página 6 de este manual) para cancelar el transporte.

El transporte es para usted y para su cuidador, si usted necesita ayuda durante la consulta médica. Los padres deben organizar el cuidado del resto de sus hijos.

SERVICIOS CUBIERTOS

Según sus necesidades, puede recibir uno o más de los siguientes servicios sin responsabilidades de costos compartidos:

Auxiliar de asistencia médica domiciliaria: El auxiliar de atención médica domiciliaria presta atención médica necesaria, tratamiento continuo o control de la condición en la casa del miembro. Los servicios pueden incluir ayuda con las actividades diarias. Un auxiliar de atención médica domiciliaria funciona como asistente del cuidador principal. El auxiliar trabaja bajo la supervisión de un enfermero profesional y sigue un plan de atención prescrito que se basa en la condición médica del miembro.

Coordinación de asistencia: La División ofrece coordinación de la asistencia en la forma de un servicio o proceso que establece una relación con una persona o una familia para mejorar su funcionamiento o su integración a la comunidad. En cuanto a los servicios o beneficios adecuados, los coordinadores de asistencia también se aseguran de:

- identificarlos
- planificarlos
- obtenerlos

- que se proporcionen
- registrarlos
- supervisarlos
- modificarlos cuando sea necesario
- que terminen cuando sea necesario

Esto incluye:

- Una evaluación para determinar las necesidades y elegibilidad al momento de solicitar o recibir servicios
- Asistencia para encontrar los recursos necesarios, además de los servicios cubiertos, para las necesidades básicas
- Asistencia para hacer valer los derechos
- Comunicación
- Coordinación de la atención
- Seguimiento de contacto en caso de crisis o citas perdidas.

Dispositivos de ayuda para la comunicación: Los dispositivos de ayuda para la comunicación ayudan a los miembros a comunicarse con los demás.

Enfermería domiciliaria: Los servicios de enfermería especializada se prestan en la casa del miembro. Estos servicios pueden incluir atención relacionada con una condición específica o coordinación de servicios médicos. También pueden incluir el acceso a otros servicios médicos. Se puede dar información sobre atención y necesidades médicas.

Habilitación: Los servicios ofrecen una variedad de intervenciones creadas para incrementar el funcionamiento de los miembros. Los servicios pueden incluir, entre otros, terapias habilitantes, competencias especiales de desarrollo, intervención conductual y desarrollo sensoriomotor.

Modificaciones en la casa: Se pueden hacer algunos cambios en la casa de los miembros para eliminar barreras y facilitar la independencia. Este servicio solo incluye las modificaciones que se hagan en estructuras ya existentes. No incluye ampliaciones en el hogar. Las modificaciones pueden realizarse en el hogar donde vive el miembro, ya sea una casa de propiedad individual o familiar. Si la casa es alquilada, el propietario debe dar su consentimiento por escrito para poder modificarla. El propietario puede requerir que la persona que alquila restaure las instalaciones a la condición anterior a la modificación.

Salud conductual: Estos servicios pueden ayudarlo a solucionar problemas personales que los afectan a usted o su familia. Algunos problemas pueden ser causados por depresión, ansiedad o consumo de drogas o alcohol. Algunos servicios pueden prestarse en su casa, en una residencia de ancianos o en un centro de residencia asistida.

Servicios de atención de relevo (hasta 600 horas al año según las necesidades evaluadas): Los servicios se proporcionan como un período no rutinario, planificado o no, de descanso o alivio para un familiar u otra persona no remunerada que vive con el miembro y le presta atención continua.

Servicios de empleo extendido: Es un servicio que proporciona desarrollo laboral, asistencia para que el miembro encuentre un empleo y apoyo intensivo por tiempo limitado a un miembro una vez que es empleado. Este servicio por tiempo limitado proporciona contactos habituales en un lugar de trabajo con el miembro o con el empleador. Este servicio tiene el objetivo de ayudar al miembro a desarrollar las competencias prácticas específicas necesarias para tener un empleo exitoso, y puede incluir búsqueda de empleo cuando no hay acceso a esos servicios a través del programa de Rehabilitación Vocacional o la Administración de Servicios de Rehabilitación.

Tareas domésticas: Este servicio es de ayuda en las actividades relacionadas con el mantenimiento cotidiano de la casa del miembro. El objetivo de este servicio es mejorar o mantener un ambiente seguro, higiénico o saludable para los miembros elegibles.

Terapias: Ocupacional, física y del habla

- Terapia ocupacional (OT): Tratamientos requeridos por un médico para:
 - mejorar o restaurar funciones que fueron afectadas por una enfermedad o lesión, o que se perdieron de forma permanente, o que disminuyeron por una enfermedad o lesión
 - lograr o adquirir una competencia o función en particular que nunca se había aprendido ni adquirido y mantenerla una vez que se consiguió.

La OT está destinada a mejorar la capacidad del miembro de hacer aquellas tareas que se requieren para un funcionamiento independiente.

- Fisioterapia (FT): Tratamientos requeridos por un médico para:
 - restaurar, mantener y mejorar el tono muscular, la movilidad de las articulaciones o la función física
 - lograr o adquirir una competencia o función en particular que nunca se había aprendido ni adquirido y mantenerla una vez que se consiguió
 - los miembros de 21 años de edad o más reciben terapia física a través de su plan médico de la DDD, y no se deben superar las 15 consultas de desarrollo/restauración, mantenimiento ni rehabilitación por año de beneficios.
- Terapia del habla (ST): Servicios de diagnóstico y tratamiento que incluyen:
 - evaluación
 - recomendaciones de programas para el tratamiento o el entrenamiento en lenguaje receptivo y expresivo
 - voz
 - pronunciación
 - fluidez
 - rehabilitación
 - problemas médicos relacionados con la deglución

Transporte en casos que no son de emergencia: Este servicio ofrece transporte terrestre en casos que no son emergencias, según lo autorizado por la División cuando el transporte no es requerido por la especificación del servicio.

Hay dos (2) tipos de transporte: 1) programado, y 2) a demanda. El transporte programado se autoriza cuando el miembro de la División necesita transporte habitual a

un programa de día o a un servicio relacionado con el empleo. El transporte a demanda se autoriza cuando el miembro necesita transporte intermitente para obtener un servicio autorizado o para cumplir una obligación requerida en su documento de planificación.

Tratamiento diurno: Este servicio proporciona:

- Tratamiento sensomotor
- Tratamiento cognitivo
- Tratamiento de comunicación
- Entrenamiento conductual
- Supervisión
- Si corresponde, asesoramiento para promover el desarrollo de competencias para vivir de manera independiente, para el cuidado propio, la comunicación y las relaciones sociales.

Servicios de salud conductual

Los servicios de salud conductual pueden ayudarlo a solucionar problemas personales que los afectan a usted o su familia. Los servicios de salud conductual incluyen:

- **Prevención:** servicios que dan información y competencias para ayudarlo a llevar una vida saludable.
- **Evaluación:** servicios que lo ayudan a determinar qué problemas podría tener y qué hacer al respecto.
- **Tratamiento:** servicios que lo ayudan a solucionar un problema.

No se requiere una derivación por parte del médico para usar los servicios de salud conductual. Si necesita usar los servicios de salud conductual llame a su coordinador de asistencia. Los servicios de salud conductual son para tratar problemas de salud mental y consumo de sustancias. Su coordinador de asistencia o los servicios de atención a miembros de su plan médico de la DDD pueden ayudarlo a elegir un proveedor. También puede autoderivarse llamando a un proveedor del directorio.

Servicios de salud conductual cubiertos

Los siguientes servicios de salud conductual están cubiertos:

- ajuste y control de medicamentos psicotrópicos
- asesoramiento y terapia individual, grupal y familiar
- atención de relevo (con restricciones)
- atención de salud conductual de emergencia
- atención parcial (programa de día supervisado, programa de día terapéutico y programa médico de día)
- centros psiquiátricos no hospitalarios para pacientes internos
- evaluación y valoración
- manejo de la conducta (asistencia personal, apoyo familiar, capacitación para atención en la casa, apoyo de pares)

- pruebas de detección
- rehabilitación psicosocial (capacitación en competencias para la vida, promoción de la salud, servicios de apoyo laboral)
- servicios de administración de casos de salud conductual (con restricciones)
- servicios de enfermería de salud conductual
- servicios de laboratorio y radiología de diagnóstico y para la regulación de medicamentos psicotrópicos
- servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados
- servicios rurales de agencias de transición para el consumo de sustancias
- transporte en casos de emergencia y no emergencia
- tratamiento con agonistas de los opioides

Si los servicios son denegados, usted puede presentar una apelación. Puede comunicarse con nosotros para pedir ayuda.

Designación de enfermedad mental grave (SMI)

Cualquier persona que tenga 17 años y medio o más y que esté recibiendo actualmente servicios de atención de salud conductual puede ser derivada para una evaluación de SMI. El miembro, su representante legal y en algunos casos el sistema judicial pueden pedir las evaluaciones. Si usted cree que tiene una enfermedad mental grave pero que todavía no lo han diagnosticado, hable con su coordinador de asistencia que lo ayudará. Una enfermedad mental grave es un trastorno mental grave y persistente. Cualquier proveedor calificado de admisión de salud conductual del AHCCCS puede hacer una evaluación de elegibilidad de casos de enfermedad mental grave. Los miembros que piden una determinación de enfermedad mental grave y los que ya la recibieron pueden apelar el resultado de la determinación.

Asistencia especial para miembros con enfermedad mental grave (SMI)

La oficina de derechos humanos lo ayudará si tiene una enfermedad mental grave. Pueden ayudarlo a comprender y ejercer sus derechos. También pueden proteger sus derechos y defenderlo.

- Condados de Maricopa, Pinal o Gila: **602-364-4585** o **1-800-421-2124**
- Condados de Pima, Santa Cruz, Cochise, Graham, Greenlee, Yuma o La Paz: **520-770-3100** o **1-877-744-2250**
- Condados de Mohave, Coconino, Yavapai, Navajo o Apache: **928-214-8231** o **1-800-421-2124**

Servicios de salud física

Es importante que consulte el manual para miembros del plan médico de la DDD. Contiene más información y los límites que pueden aplicarse. En general, los siguientes servicios médicos están cubiertos:

- Alimentos médicos

- Análisis de laboratorio
- Antihemofílicos y servicios relacionados
- Audiología
- Cirugía ambulatoria
- Consultas de rutina
- Detección temprana: evaluación del riesgo médico, pruebas de detección, tratamiento y prevención primaria
- Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)
- Exámenes oftalmológicos/optometría
- Interrupción médicamente necesaria de un embarazo (incluidos mifepristona [Mifeprex] o RU-486)
- Medicamentos recetados
- Nutrición
- Planificación familiar
- Pruebas prenatales de VIH y asesoramiento
- Radiología y diagnóstico por imágenes
- Salud bucal
- Salud conductual
- Servicios de atención luego de la estabilización
- Servicios de emergencia
- Servicios de maternidad
- Servicios de podología
- Servicios del proveedor de atención primaria (PCP)
- Servicios dentales: para miembros de 21 años de edad o más. Estos servicios dentales están restringidos a un total de \$1000 por cada período de 12 meses e incluyen:
 - tratamiento de una condición como dolor agudo (no incluye el dolor por trastornos de la articulación temporomandibular excepto por reducción de traumatismos)
 - tratamiento de infecciones o fracturas de la mandíbula
 - evaluación del problema y tratamiento de la cavidad bucal
 - radiografías requeridas
 - procedimientos quirúrgicos orales complejos
 - anestesia apropiada
 - recetas para analgésicos y antibióticos
 - extracciones profilácticas de dientes como preparación para el tratamiento de radiación para el cáncer de mandíbula, cuello o cabeza
 - otros servicios dentales, como prótesis, restringidos a un total de \$1000 por cada período de 12 meses. Además, los miembros de 21 años de edad o más podrán recibir servicios dentales de emergencia de hasta \$1000 al año.
- Servicios hospitalarios

- Servicios médicos
- Servicios para la vista, oftalmología, optometría
- Servicios para pies y tobillos
- Servicios quiroprácticos
- Suministros médicos, equipos médicos duraderos (DME), aparatos ortopédicos y prótesis
- Suministros para incontinencia
- Terapia de rehabilitación
- Transporte
- Trasplante de órganos y tejidos, y recetas relacionadas
- Triage, pruebas de detección y evaluación
- Vacunas

Servicios de atención de salud física cubiertos

Servicios	Título XIX Menor de 21 años de edad	Título XIX 21 años o más
Audiología	✓	✓
Reconstrucción mamaria luego de una mastectomía	✓	✓
Servicios quiroprácticos	✓	
Implantes cocleares	✓	
Pruebas de diagnóstico	✓	✓
Servicios dentales de emergencia	✓	
Servicios dentales preventivos y terapéuticos	✓	✓
Servicios médicos y quirúrgicos limitados prestados por un dentista (para miembros de 21 años de edad o más)		✓
Diálisis	✓	✓
Servicios médicos de emergencia	✓	✓
Examen oftalmológico de emergencia	✓	✓
Examen de la vista/lentes de contacto con receta	✓	
Lentes de contacto posteriores a la cirugía de cataratas	✓	✓
Tratamiento de enfermedades de los ojos	✓	✓
Evaluación del riesgo médico y pruebas de detección (para miembros de 21 años de edad o más)	✓	✓

Servicios de atención de salud física cubiertos (Continuación)

Servicios	Título XIX Menor de 21 años de edad	Título XIX 21 años o más
Exámenes de rutina en ausencia de enfermedades o síntomas conocidos	✓	✓
Tratamiento antirretroviral contra el VIH/SIDA	✓	✓
Servicios de salud en el hogar	✓	✓
Atención de pacientes terminales	✓	✓
Servicios médicos hospitalarios para pacientes hospitalizados	✓	✓
Observación en el hospital	✓	✓
Servicios médicos hospitalarios para pacientes ambulatorios	✓	✓
Histerectomía (medicamento necesaria)	✓	✓
Vacunas	✓	✓
Análisis de laboratorio	✓	✓
Servicios de maternidad	✓	✓
Planificación familiar	✓	✓
Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (servicios médicos)	✓	
Otros servicios cubiertos de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos conforme al título XIX	✓	
Alimentos médicos	✓	✓
Equipos y aparatos médicos	✓	✓
Suministros médicos	✓	✓
Prótesis	✓	✓
Aparatos ortopédicos	✓	✓
Terapia de heridas por presión negativa	✓	✓
Centros de enfermería (hasta 90 días)	✓	✓
Primer asistente quirúrgico no médico	✓	✓
Servicios médicos	✓	✓
Servicios para pies y tobillos*	✓	✓

Servicios de atención de salud física cubiertos (Continuación)

Servicios	Título XIX Menor de 21 años de edad	Título XIX 21 años o más
Medicamentos recetados	✓	✓
Servicios del proveedor de atención primaria	✓	✓
Atención privada de enfermería	✓	✓
Radiología y diagnóstico por imágenes	✓	✓
Terapia ocupacional: paciente hospitalizado	✓	✓
Terapia ocupacional: paciente ambulatorio	✓	✓
Fisioterapia: paciente hospitalizado	✓	✓
Fisioterapia: paciente ambulatorio (Consulte la política sobre las limitaciones de consultas)	✓	✓
Estudios del sueño (polisomnografía)	✓	✓
Terapia del habla: paciente hospitalizado	✓	✓
Terapia del habla: paciente ambulatorio	✓	✓
Terapia respiratoria	✓	✓
Nutrición parenteral total para pacientes ambulatorios	✓	✓
Trasplantes no experimentales aprobados para el reembolso conforme al título XIX (consulte la política sobre la cobertura de trasplantes específicos)	✓	✓
Medicamentos inmunosupresores relacionados con el trasplante	✓	✓
Transporte : de emergencia	✓	✓
Transporte: no de emergencia	✓	✓
Triaje	✓	✓

Autorización de servicios

Una autorización es nuestra aprobación o la de su plan médico de la DDD para obtener los servicios que solicitó. Los servicios deberán ser médicamente necesarios y económicos. También deberán estar basados en las evaluaciones. Algunos servicios pueden tener restricciones. Cuando corresponde, dichas restricciones de servicio se detallan en este manual. Se desarrollará un plan de servicios que enumera los servicios que usted recibirá. Usted tiene derecho a recibir los servicios autorizados. A menos que reciba una carta de denegación de un servicio, los servicios detallados en su plan están aprobados.

Servicios médicos no cubiertos

No todos los servicios están cubiertos. Estos incluyen, entre otros:

- la atención que no sea médicamente necesaria
- los servicios que necesitan autorización, pero no están aprobados
- la atención proporcionada por personas que no están debidamente autorizadas o certificadas
- los artículos o servicios estéticos
- los medicamentos o suministros sin receta

Servicios no cubiertos para adultos

Los siguientes servicios no están cubiertos para adultos de 21 años de edad o más. Si tiene otro seguro médico, es posible que estos estén cubiertos.

Beneficio/ Servicio	Descripción del servicio
Chaleco de percusión	<p>Este chaleco se coloca en el pecho de una persona y vibra para aflojar la flema.</p> <p>Servicio sin cobertura: El AHCCCS no pagará los chalecos de percusión. Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del chaleco) y las reparaciones.</p>
Prótesis auditiva osteointegrada (BAHA)	<p>Se trata de una prótesis auditiva que se implanta en el hueso cerca del oído de una persona por medio de una cirugía. De esta manera, se logra transmitir el sonido.</p> <p>Servicio sin cobertura: El AHCCCS no pagará la BAHA. Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado de la prótesis auditiva) y las reparaciones de cualquier parte del dispositivo.</p>
Implante coclear	<p>Se trata de un pequeño dispositivo que se coloca en el oído de una persona por medio de una cirugía para ayudarla a oír mejor.</p> <p>Servicio sin cobertura: El AHCCCS no pagará los implantes cocleares. Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del implante) y las reparaciones de cualquier parte del dispositivo.</p>
Articulación/ Prótesis controlada por microprocesador para extremidades inferiores	<p>Se trata de un dispositivo que reemplaza una parte amputada del cuerpo y utiliza una computadora para ayudar a mover la articulación.</p> <p>Servicio sin cobertura: El AHCCCS no pagará las prótesis de extremidades inferiores (pierna, rodilla o pie) que incluyan un microprocesador (chip informático) para controlar la articulación.</p>

Servicios no cubiertos para adultos (Continuación)

Beneficio/ Servicio	Descripción del servicio
Equipo médico	<p>Se podrán comprar o alquilar equipos médicos solo cuando no existan recursos alternativos razonables a partir de los cuales se puedan obtener sin costo los equipos médicamente necesarios. Además, el gasto total del alquiler no podrá exceder el precio de compra del artículo. El alquiler deberá finalizar antes del último día del mes en el que el miembro deja de necesitar el equipo médico o cuando el miembro deje de ser elegible o de estar inscripto con el contratista, excepto durante las transiciones, según lo indique el director médico o la persona designada del AHCCCS.</p> <p>Las reparaciones o los ajustes razonables del equipo adquirido están cubiertos para todos los miembros, tanto mayores como menores de 21 años de edad, a fin de que el equipo sea útil o cuando el costo de reparación sea inferior al del alquiler o compra de una nueva unidad. Se reemplazará el artículo si, al momento en que se solicita la autorización, se proporciona documentación que indique que el artículo no funciona correctamente.</p> <p>De todas maneras, se pagarán el mantenimiento y la reparación de las partes del producto.</p>
Servicio dental de emergencia	<p>Los servicios de emergencia implican que usted necesita atención inmediata, como en el caso de una infección bucal grave o dolor en los dientes o la mandíbula.</p> <p>Servicio sin cobertura:</p> <p>El AHCCCS no cubrirá los servicios dentales (incluso los de emergencia), a menos que la atención necesaria sea un servicio médico o quirúrgico relacionado con la atención dental (bucal). Los servicios dentales cubiertos para miembros de 21 años de edad o más deben estar relacionados con el tratamiento de un problema de salud, como dolor agudo, infección o fractura de mandíbula. Estos incluyen el examen bucal, las radiografías, la atención por fractura de mandíbula o boca, la anestesia y los analgésicos o antibióticos. Los miembros de 21 años o más tienen un beneficio dental anual de \$1000. Consulte la página 30 para obtener más información. Los miembros de 21 años de edad o más podrán recibir servicios dentales de emergencia de hasta \$1000 por cada período de 12 meses.</p> <p>También se cubren determinados servicios previos al trasplante y las extracciones profilácticas de dientes como preparación para el tratamiento de radiación para el cáncer de mandíbula, cuello o cabeza.</p>

Acceso a servicios no incluidos en los Títulos XIX/XXI

Algunos miembros pueden calificar para recibir servicios no incluidos en los Títulos XIX/XXI, como alojamiento y alimentación, servicios de salud mental (anteriormente conocidos como medicina tradicional), acupuntura auricular y alquileres de viviendas/ servicios subvencionados y servicios de reubicación.

Estos servicios se prestan a los miembros por medio de una derivación a la Autoridad Regional de Salud Conductual (Regional Behavioral Health Authority, RBHA). Comuníquese con la RBHA del condado en el que vive para preguntar sobre los servicios no incluidos en los Títulos XIX/XXI:

Condados atendidos	RBHA	Número de teléfono
Mohave, Coconino, Navajo, Apache, Yavapai, Gila	Steward Health Choice AZ	1-800-322-8640
Maricopa	Mercy Care	1-800-564-5465
La Paz, Yuma, Pinal, Graham, Greenlee, Pima, Santa Cruz, Cochise	Arizona Complete Health	1-888-788-4408

El proyecto de asistencia para la transición para personas sin vivienda (Project for Assistance to Transition from Homelessness, PATH) proporciona fondos mediante subvenciones a las RBHA, que funcionan como punto de contacto para que las personas reciban comida, ropa, agua, mantas, albergue y competencias de vida básicas para reducir la cantidad de personas sin vivienda. Comuníquese con la RBHA de su condado para obtener más información.

Opciones de residencias

Las opciones de residencias incluyen:

- Hogar comunitario para adultos: Casa de familia que da atención a un máximo de tres personas de 18 años de edad o más.
- Hogar comunitario para menores: Casa de familia que ofrece atención a un máximo de 3 personas de hasta 17 años de edad.
- Hogar comunitario: Casa en la comunidad para un máximo de 6 personas.

Si vive en uno de los establecimientos antes mencionados, Medicaid no cubre los gastos de alojamiento ni comida. La División le facturará los gastos reales de alojamiento y comida que no superen el 70 % de sus beneficios (es decir, SSI) o ingresos.

- Centro de residencia asistida: Supervisa y da la atención necesaria a más de 10 personas. Por lo general, las personas que viven allí tienen 60 años o más. Este lugar cuenta con un espacio para vivir y dormir, una cocina y un área de almacenamiento. Se deberá ofrecer la opción de ocupación individual a los miembros que residan en un centro de residencia asistida.
- Casa de residencia asistida: Supervisa y da atención a un máximo de 10 personas en un entorno familiar.

Si vive en un centro o una casa de residencia asistida, los gastos de alojamiento y comida no están cubiertos. El establecimiento los informará a usted y a su familia de los gastos asociados. Usted será responsable de pagar los gastos directamente al establecimiento.

Las opciones adicionales incluyen:

- Centro de enfermería Proporciona servicios de enfermería, alojamiento y comida para pacientes internos que necesitan estos servicios en todo momento, pero que no necesitan estar en un hospital o bajo la atención directa diaria de un médico.

- Centro de atención intermedia (Intermediate Care Facility, ICF) para personas con discapacidades intelectuales: atención médica y servicios para las personas que necesitan servicios en todo momento para enseñarles y ayudarlas a mejorar.

Si vive en uno de los establecimientos antes mencionados, los gastos de alojamiento y comida están cubiertos. Si tiene algún beneficio o ingreso, recibirá una factura mensual por su participación en el costo. Consulte la página 42 de este manual para obtener más información sobre su participación en el costo.

Además de las opciones de residencia, lo podemos ayudar a identificar sus objetivos de vida independientes y podemos darle información sobre recursos locales que lo pueden ayudar en la transición a una mayor autosuficiencia en su vivienda, educación y empleo.

Contacte a su Coordinador de asistencia para más información.

Servicios de atención al final de la vida

La atención al final de la vida es un servicio cuyo enfoque está centrado en el miembro y el objetivo es respetar los derechos y la dignidad de este mientras recibe otros servicios médicamente necesarios que están cubiertos por Medicaid. La atención al final de la vida incluye:

- Consejos para mantenerse sano
- Mayor flexibilidad para la selección del tratamiento que se le hará independientemente de su edad o de la etapa de la enfermedad
- Planificación anticipada de la atención
- Cuidados paliativos
- Atención de apoyo
- Servicios para pacientes terminales

Derivaciones

Su médico está a cargo de toda su atención médica cubierta. Es posible que lo derive a otro médico para que reciba atención especial. En los siguientes casos, no es necesaria la derivación de su médico:

- Si tiene una emergencia médica.
- Si necesita servicios de salud conductual, llame a su plan médico de la DDD o consulte la página 4 para obtener información sobre los servicios de crisis de salud conductual más cercanos.
- Si necesita transporte para asistir a una consulta médica, consulte la página 10 para obtener más información sobre este beneficio.
- Si necesita un obstetra y ginecólogo.

El centro dental de cabecera administrará todos los servicios dentales y las derivaciones a los especialistas. Consulte la página 31 de este manual.

Cómo obtener servicios cuando las objeciones morales o religiosas de un proveedor impiden que usted tenga acceso a un servicio cubierto

Si un proveedor no cubre un servicio, incluidos los servicios de derivación o asesoramiento, debido a objeciones morales o religiosas, comuníquese con su coordinador de asistencia. Este le ayudará a encontrar otro proveedor.

Cómo obtienen servicios de atención médica los miembros indios americanos

Los miembros indios americanos pueden, en todo momento, recibir servicios de atención médica de cualquier proveedor del Servicio médico para indios o en centros que son propiedad de una tribu o están administrados por una tribu. Los indios americanos pueden elegir entre recibir servicios a través de un plan médico de la DDD o de un plan médico de la DDD para indios americanos (AIHP).

- Como opción 1, los indios americanos pueden elegir un plan médico de la DDD que ofrezca servicios de salud física y conductual y servicios de rehabilitación para niños (elegibles) de proveedores de la red de su plan médico de la DDD.
- Como opción 2, los indios americanos pueden elegir un plan médico de la DDD y recibir servicios de salud física y de rehabilitación para niños (elegibles) de proveedores de la red de su plan médico de la DDD y servicios de salud conductual de una autoridad tribal regional de salud conductual (Tribal Regional Behavioral Health Authority, TRBHA).
- Como opción 3, los indios americanos pueden elegir un AIHP de la DDD para recibir servicios de salud física y conductual y servicios de rehabilitación para niños (elegibles) de cualquier proveedor de pago por servicio autorizado por el AHCCCS en todo el estado.
- Como opción 4, los indios americanos pueden elegir un AIHP de la DDD y recibir servicios de salud física y de rehabilitación para niños (elegibles) de cualquier proveedor de pago por servicios autorizado por el AHCCCS en todo el estado y servicios de salud conductual de TRBHA.

Los miembros indios americanos también pueden recibir servicios de salud física y conductual de cualquier proveedor del Servicio Médico para Indios (Indian Health Service, IHS) o en centros que son propiedad de una tribu o que están administrados por una tribu, en cualquier momento y sin autorización previa.

Cómo obtener un proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el “guardián” de todos los servicios que recibe. El PCP lo evaluará durante su consulta y determinará si necesita ver a un especialista o realizarse estudios. El PCP solicitará servicios como terapia, medicamentos, equipos médicos duraderos y atención médica domiciliaria. Usted puede elegir a su PCP de la red de proveedores del plan médico de la DDD.

Los PCP son compañeros importantes en la prestación de atención. El programa AHCCCS requiere que se asignen los miembros a los PCP. Incentivamos a los miembros a que desarrollen una relación con un PCP que pueda hacerse cargo de mantener su historia clínica y facilitar la administración médica general. Estas relaciones

ayudan a coordinar la atención y proporcionan al miembro un “hogar médico”. El PCP tiene un papel vital como administrador de la atención en el sistema y mejora la prestación de la atención en cuatro áreas críticas: acceso, coordinación, continuidad y prevención.

El PCP administra la atención inicial y básica de los miembros, les recomienda atención especializada y complementaria, y coordina todos los servicios de atención primaria que reciben. El PCP debe dar cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y tener un sustituto cuando no se encuentre.

Derivación a un proveedor especialista

Si necesita de forma urgente una consulta con un proveedor especialista, se programará dentro de un período de 2 días hábiles desde que se presentó la solicitud. Si necesita una consulta de rutina con un proveedor especialista, se programará dentro de un período de 45 días después de la derivación.

Cómo cambiar de PCP

Usted puede cambiar de médico. Sin embargo, deberá elegir a otro médico de la red de proveedores de su plan médico de la DDD. Puede hacerlo comunicándose con el servicio de atención a miembros de su plan médico de la DDD (información en la página 6 de este manual). También puede solicitar una lista de proveedores al servicio de atención a miembros de dicho plan. Esta lista es gratuita. Esta información también está en el sitio web del plan médico de la DDD.

Su plan médico de la DDD le comunicará si su médico deja de pertenecer a la red. También le indicarán si un especialista al que usted acude se sale de la red. En estos casos, su plan médico de la DDD le ayudará a cambiar de médico o especialista.

Consultas con los PCP y consultas con otros proveedores

- Llame al consultorio de su médico para pedir una consulta.
- Pida sus consultas médicas en el horario normal de atención (para no utilizar la atención de urgencia o emergencia).
- Asista a sus consultas.
- Llegue a horario.
- Llame al consultorio de su médico con anticipación cuando no pueda asistir a alguna consulta.

Disponibilidad de citas

1. Para las consultas con el proveedor de atención primaria:
 - a) Las consultas de atención de urgencia tendrán la rapidez que así lo requiera la condición del miembro y no serán más de 2 días hábiles después de pedir las,
 - b) Las consultas de rutina se programarán dentro de un período de 21 días corridos después de pedir las.
2. Para las consultas con un proveedor especialista, incluidos proveedores de especialidades dental:
 - a) Las consultas de atención de urgencia tendrán la rapidez que así lo requiera la condición del miembro pero no serán más de 2 días hábiles después de pedir las, y

- b) Las consultas de rutina se programarán dentro de un período de 45 días corridos después de la derivación.
3. Para consultas con el proveedor dental:
- a) Las consultas de atención de urgencia tendrán la rapidez que así lo requiera la condición del miembro, pero no serán más de 3 días hábiles después de pedir las, y
 - b) Las consultas de rutina se programarán dentro de un período de 45 días corridos después de pedir las.
4. Para las consultas de proveedores de atención de maternidad, las consultas iniciales de atención prenatal para las madres embarazadas inscritas son:
- a) Primer trimestre: dentro de un período de 14 días corridos después de pedir las,
 - b) Segundo trimestre: dentro de un período de 7 días corridos después de pedir las,
 - c) Tercer trimestre: dentro de un período de 3 días corridos después de pedir las, y
 - d) Tan pronto como la condición médica del miembro lo requiera en los embarazos de alto riesgo, y no más de 3 días hábiles después de la identificación del alto riesgo por parte del contratista o proveedor de atención de maternidad, o inmediatamente si surge una emergencia.
5. Para consultas con el proveedor de salud conductual:
- a) Las consultas de atención de urgencia tendrán la rapidez que así lo requiera la condición del miembro, pero no serán más de 24 horas después de identificada la necesidad.
6. Consultas de rutina:
- a) Evaluación inicial dentro de un período de 7 días corridos después de la derivación o del servicio que solicita,
 - b) El primer servicio de salud conductual se prestará luego de completada la evaluación inicial y tan pronto como lo demande la condición médica del miembro, a más tardar 23 días corridos después de la primera evaluación, y
 - c) Los posteriores servicios de salud conductual tendrán la rapidez que así lo requiera la condición del miembro, pero no más de 45 días corridos después de identificada la necesidad.
7. Para medicamentos psicotrópicos:
- a) Evaluar la urgencia de la necesidad inmediata, y
 - b) Pedir una consulta, si está clínicamente indicado, con un profesional médico de salud conductual dentro de un plazo que le garantice al miembro:
 - c) que no se quedará sin los medicamentos que necesita; o
 - d) que su salud conductual no empeorará antes de comenzar a tomar los medicamentos,
 - e) a más tardar a los 30 días corridos desde la identificación de la necesidad.

Consultas preventivas

Las consultas preventivas (exámenes preventivos), como los exámenes anuales de la mujer sana, exámenes de mama y exámenes de próstata, entre otros, están cubiertos para los miembros de 21 años de edad o más. La mayoría de las consultas preventivas (también llamadas chequeos o exámenes físicos) incluyen:

- antecedentes médicos

- examen físico
- evaluaciones de salud
- orientación médica
- vacunas médicamente necesarias

Las consultas para EPSDT para miembros menores de 21 años de edad se consideran consultas preventivas

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)

El programa de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos es un programa integral de salud infantil para la prevención, el tratamiento, la corrección y la mejora de problemas médicos físicos y mentales de los miembros del AHCCCS menores de 21 años de edad.

El objetivo de EPSDT es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención médica, y ayudar a los beneficiarios de Medicaid a usar con eficacia estos recursos.

Los servicios EPSDT ofrecen atención médica integral mediante:

- la prevención primaria
- la intervención temprana
- diagnóstico
- tratamiento médicamente necesario
- la atención de seguimiento de los problemas médicos físicos y conductuales de los miembros del AHCCCS menores de 21 años de edad.

Los servicios del EPSDT incluyen:

- servicios de detección
- servicios de la vista
- servicios dentales
- servicios auditivos
- todos los demás servicios médicamente necesarios, obligatorios y opcionales indicados en la ley federal 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar los defectos, las enfermedades y los problemas físicos y mentales identificados en una evaluación de EPSDT, ya sea que los servicios estén cubiertos o no por el plan estatal del AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones no se aplican a los servicios de EPSDT, a excepción del requisito de necesidad médica o rentabilidad.

Una consulta de chequeo de un niño es lo mismo que una consulta del EPSDT, e incluye todas las pruebas de detección y los servicios descritos en el programa de EPSDT del AHCCCS y los programas de periodicidad de atención dental.

Cantidad, duración y alcance: La ley de Medicaid establece que el EPSDT incluye servicios de detección, de la vista, dentales, auditivos y “toda atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamientos y otras medidas” indicadas en la sección 1396d(a) del título 42 del Código de los Estados Unidos para corregir o mejorar los defectos, las enfermedades y los problemas físicos y mentales que se identifican a través de los servicios de detección, ya sea que estos estén cubiertos o no por el plan estatal (AHCCCS).

Esto significa que los servicios cubiertos del EPSDT incluyen servicios que corrigen o mejoran los defectos, los problemas o las enfermedades físicas y mentales descubiertos durante el proceso de detección cuando los servicios están dentro de una de las 29 categorías opcionales y obligatorias de “asistencia médica” según se define en la Ley de Medicaid.

Los servicios cubiertos por el EPSDT incluyen las 29 categorías de servicios incluidos en la ley federal, incluso cuando no estén indicados como servicios cubiertos en el plan estatal del AHCCCS ni en los estatutos, las reglas ni las políticas de AHCCCS, siempre que los servicios sean médicamente necesarios y económicos.

El EPSDT incluye, entre otros:

- cobertura de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- servicios de laboratorio y radiografías
- servicios médicos
- servicios de enfermería profesional
- medicamentos
- servicios dentales
- servicios de terapia
- servicios de salud conductual
- suministros médicos
- prótesis
- anteojos
- transporte
- servicios de planificación familiar

EPSDT también incluye los servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, los servicios de EPSDT no incluyen servicios con fines únicamente estéticos o que no sean económicos al compararlos con otras intervenciones.

Servicios de maternidad y de planificación familiar

Las miembros tienen acceso directo a servicios de atención preventiva y de bienestar prestados por un ginecólogo dentro de la red del plan médico de la DDD sin una derivación del proveedor de atención primaria.

Servicios para embarazadas

Si está embarazada o cree que podría estarlo, llame a su PCP y al servicio de atención a miembros del plan médico de la DDD que figura en la página 6. Ellos podrán ayudarlo a elegir un obstetra/ginecólogo o enfermera-partera titulada lo antes posible. Una vez que elija a un médico obstetra/ginecólogo, solicite una consulta de inmediato. Puede dirigirse directamente a su obstetra/ginecólogo para recibir atención. Su PCP se encargará de la atención que no sea de obstetricia/ginecología, mientras que su obstetra/ginecólogo se encargará de la atención de su embarazo. También puede elegir a un obstetra/ginecólogo como su PCP durante el embarazo. Si no está segura de estar embarazada, solicite una consulta con su PCP para hacer una prueba de embarazo.

Si está embarazada, puede hacerse una prueba de VIH. Si el resultado es positivo, puede recibir asesoramiento y tratamientos especializados. Hable con su médico o comuníquese con el Departamento de Salud local para hacerse la prueba.

Las consultas médicas son importantes tanto para su salud como para la de su bebé. Debe ver a su médico durante el embarazo aun si se siente bien. Las consultas iniciales de atención prenatal para las madres embarazadas inscritas son:

- Primer trimestre: dentro de un período de 14 días corridos desde la solicitud del miembro.
- Segundo trimestre: dentro de un período de 7 días corridos desde la solicitud del miembro.
- Tercer trimestre: dentro de un período de 3 días hábiles desde la solicitud del miembro.
- Tan pronto como la condición médica del miembro lo requiera en los embarazos de alto riesgo, y no más tarde que 3 días hábiles desde que el proveedor de atención de maternidad identificó el alto riesgo, o inmediatamente si surge una emergencia.

Es posible que su embarazo sea calificado de “alto riesgo” si existe una mayor probabilidad de que usted o su bebé tengan un problema médico. Muchos factores pueden exponerla a un alto riesgo, como tener diabetes, cáncer o epilepsia. Fumar o beber alcohol durante el embarazo también puede aumentar el riesgo. La calificación de “alto riesgo” ayuda a su médico a garantizar que usted reciba atención especial durante el embarazo. Su médico la controlará de cerca durante el embarazo para detectar cualquier problema de forma temprana. Es posible que también se le realicen más exámenes para garantizar que su bebé esté bien.

Algunas maneras de ayudarlos a usted y a su bebé durante el embarazo incluyen:

- Su obstetra/ginecólogo o enfermera-partera administrarán la atención relacionada con su embarazo antes y después del nacimiento de su bebé. Mientras está embarazada, es importante que asista a todas las consultas.
- Informe a su médico si está tomando algún medicamento.
- Es importante que no fume, no tome alcohol ni consuma drogas durante el embarazo. Si tiene algún problema con estas sustancias, hable con su médico.
- Es importante para usted y su bebé que se alimente correctamente y haga ejercicio. Consulte a su médico si necesita información sobre una buena alimentación o ejercicios durante el embarazo.
- Su médico le explicará las opciones para el parto. También puede ayudarla a encontrar clases de preparación para el parto. Para obtener más información, consulte la sección “Definiciones relacionadas con el servicio de atención de maternidad” en la página 74.

Atención posparto

Es importante que asista a todas las consultas después de dar a luz. Debe ver a su médico dentro de los 60 días corridos luego del nacimiento de su bebé. También puede obtener ayuda con las opciones de planificación familiar después del nacimiento.

Deberá elegir a un pediatra (médico de niños) para su bebé recién nacido. Es importante que asista a todas las consultas de rutina de su bebé. Lleve el registro de vacunación a todas las consultas.

Podemos ayudarla a obtener información sobre clases de crianza y el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). También puede llamar al WIC al 1-800-252-5942.

Planificación familiar

Esto le ayuda a evitar embarazos no deseados o a protegerse de enfermedades de transmisión sexual. Tanto hombres como mujeres en edad reproductiva son elegibles. Puede obtener este servicio por parte de su PCP. Las mujeres también pueden obtener este servicio por parte de su obstetra/ginecólogo. No es necesaria una derivación y estos servicios son gratis. Su proveedor le enviará un pedido de autorización si usted recibe servicios de planificación familiar de un proveedor fuera de la red. La planificación familiar no tiene cargo.

Los servicios de planificación familiar cubiertos incluyen:

- detección de embarazo
- orientación sobre anticoncepción
- medicamentos o suministros, como:
 - anticonceptivos orales o inyectables
 - DIU o anticonceptivos implantables
 - diafragmas
 - condones
 - espumas y supositorios
- Exámenes médicos y de laboratorio y procedimientos radiológicos incluyendo ecografías (relacionados con la planificación familiar)
- tratar problemas de anticoncepción (incluidas las emergencias)
- educación sobre planificación familiar natural
- derivación a profesionales médicos calificados
- anticoncepción oral de emergencia dentro de un período de 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección
- detección y tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- servicios de esterilización (si se cumplen los requisitos) que incluyen ligadura de trompas.

Para obtener más información, consulte el manual para miembros del plan médico de la DDD. Los miembros del AIHP de la DDD pueden obtener servicios de planificación familiar y suministros de cualquier proveedor competente de la red de la DDD. Esto incluye los establecimientos médicos para indios (Servicio Médico para Indios, programas médicos "638" administrados por una tribu, clínicas médicas urbanas para indios) y otros médicos registrados en el AHCCCS.

Interrupciones de embarazo médicamente necesarias

Las terminaciones de embarazos son un servicio cubierto por el AHCCCS solo en situaciones especiales. El AHCCCS cubre la interrupción del embarazo si se cumple con uno de los siguientes criterios:

- 1) La embarazada, miembro del plan, sufre un trastorno físico, una lesión física o una enfermedad física, incluso una condición física potencialmente mortal, causados por el embarazo en sí o que surgen de este y que podrían, según lo certifique un médico, ponerla en peligro de muerte, a menos que se interrumpa el embarazo.
- 2) El embarazo es resultado de incesto.
- 3) El embarazo es resultado de una violación.

- 4) La interrupción del embarazo es médicamente necesaria de acuerdo con el criterio médico de un profesional autorizado que certifica que podría esperarse razonablemente que la continuación del embarazo represente un grave problema físico o mental para la miembro embarazada al:
- i) Crear un grave problema físico o mental para la embarazada.
 - ii) Afectar gravemente una función corporal de la embarazada.
 - iii) Causar la disfunción de un órgano o una parte del cuerpo de la embarazada.
 - iv) Agravar un problema médico de la embarazada.
 - v) Impedir que la embarazada obtenga tratamiento para un problema médico.

Servicios dentales

La atención dental de rutina incluye:

- Exámenes dentales
- Empastes para caries
- Limpiezas dentales
- Radiografías para detectar problemas dentales
- Aplicación tópica de flúor
- Selladores dentales.

Los servicios dentales terapéuticos y los de emergencia están cubiertos siempre que sean médicamente necesarios y rentables.

Los servicios dentales de emergencia incluyen:

- Tratamiento para el dolor, la infección, la hinchazón o las lesiones
- Extracciones
- Anestesia general

Algunos servicios dentales terapéuticos que pueden requerir autorización previa:

- Procedimientos periodontales
- Coronas
- Servicios de endodoncia

Si usted tiene 21 años o más, la atención dental está limitada a un total de \$1000 por período de 12 meses e incluye:

- Tratamiento de una condición médica como dolor agudo (no incluye el dolor por disfunción de la articulación temporomandibular excepto que sea por reducción de traumatismos).
- Tratamiento de infecciones o fracturas de la mandíbula
- Evaluación del problema y tratamiento de la cavidad bucal
- Radiografías requeridas
- Procedimientos quirúrgicos orales complejos
- Anestesia apropiada
- Recetas para analgésicos y antibióticos

- Extracciones profilácticas de dientes como preparación para el tratamiento de radiación para el cáncer de mandíbula, cuello o cabeza
- Además, los miembros de 21 años de edad o más podrán recibir servicios dentales de emergencia de hasta \$1000 al año.

Centro dental de cabecera

Se trata de una relación entre usted y su dentista. El centro dental administrará todos los servicios dentales y las derivaciones a los especialistas dentales. Se le asignará un centro dental antes de los 12 meses de edad.

Atención dental

Para mantener los dientes sanos, es muy importante cepillárselos al menos dos veces al día. Es importante también que consulte a su dentista dos veces al año. Si es menor de 21 años de edad, su plan médico de la DDD cubrirá dos consultas dentales preventivas y de rutina por año. La primera consulta debe tener lugar cuando el niño cumpla un año.

No se requiere una derivación por parte del PCP para ver a un dentista. Si necesita ayuda para encontrar a un dentista que pueda atender sus necesidades especiales, comuníquese con el servicio de atención a miembros de su plan médico de la DDD. Puede cambiar de dentista asignado en cualquier momento. Puede encontrar este número en su tarjeta de identificación del AHCCCS. Su coordinador de asistencia también puede ayudarlo a encontrar a un dentista.

Comuníquese con el consultorio de su dentista para solicitar una consulta. Si no puede ir a la consulta, llame al consultorio de su dentista.

Si necesita una consulta de atención urgente llame a la oficina de su dentista, y se programará dentro de un período de 3 días laborables después de que la pida. Si llama a su dentista por una consulta común, se programará para dentro de un período de 45 días corridos después de su solicitud. Llame al consultorio de su dentista con antelación cuando no pueda asistir a alguna consulta.

Además, los miembros de 21 años de edad o más podrán recibir servicio dental de emergencia de hasta \$1000 al año.

Si no sabe cómo comunicarse con su dentista asignado, llame al Servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1 para obtener ayuda.

Servicios de farmacia

Su plan médico de la DDD tiene una lista de medicamentos cubiertos. Si quiere obtener una copia de dicha lista, llame al servicio de atención a miembros de su plan médico de la DDD o visite el sitio web (información en la página 6). Todos los medicamentos se deben surtir en una farmacia de la red de su plan médico de la DDD. Muchas farmacias están abiertas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Consulte el manual para miembros de su plan médico de la DDD a fin de conocer el proceso para obtener medicamentos fuera del horario de atención, los días feriados o los fines de semana. Puede obtener una lista de las farmacias a través de su plan médico de la DDD. El número de teléfono del servicio de atención a miembros figura en la página 6 de este manual y en su tarjeta de identificación.

Los miembros del plan médico para indios americanos (American Indian Health Plan o AIHP) que a su vez son miembros de la DDD pueden encontrar una lista de farmacias en [https://azahcccs.gov/Resources/ Downloads/PharmacyUpdates/ AIHPFee-For-ServicePharmacyNetwork.pdf](https://azahcccs.gov/Resources/Downloads/PharmacyUpdates/AIHPFee-For-ServicePharmacyNetwork.pdf) y una lista de medicamentos cubiertos en https://azahcccs.gov/Resources/Downloads/PharmacyUpdates/AHCCCS_FFS_Drug_List.pdf

Si le rechazan las recetas en una farmacia, comuníquese con su proveedor de atención primaria, con el médico que le recetó los medicamentos o con el servicio de atención a miembros del plan médico de la DDD/del AIHP para obtener ayuda. Consulte la página 6 para obtener la información de contacto. Recuerde resurtir su receta antes de quedarse sin medicamentos.

Criterios de evaluación de farmacia exclusiva

A cada miembro se le asignará una farmacia exclusiva, ya sea elegida por este o asignada por el plan médico de la DDD; dicha farmacia le dará al miembro todos los medicamentos que sean médicamente necesarios y reembolsables a nivel federal, siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios. Los miembros a los que se les asigne una farmacia exclusiva serán notificados mediante un correo electrónico. Los miembros tienen derecho de apelar la asignación de una farmacia exclusiva ante su plan médico de la DDD o AIHP.

Parámetro de evaluación	Criterios mínimos para iniciar las intervenciones
Uso excesivo	<p>El miembro utilizó lo siguiente en un período de 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • recetas de 4 médicos • 4 medicamentos con potencial de abuso • 4 farmacias. <p>O</p> <p>El miembro recibió 12 o más recetas médicas de los siguientes medicamentos en los últimos tres meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • antipsicóticos atípicos • benzodiazepinas • hipnóticos • relajantes musculares • opiáceos • estimulantes.
Fraude	El miembro presentó una receta falsificada o modificada en la farmacia.

Cómo obtener servicios de salud conductual cubiertos

Puede obtener una lista de servicios de salud conductual a través de su plan médico de la DDD. El plan médico de la DDD colaborará con usted para determinar qué servicios son los más adecuados en su caso.

Si tiene un problema de salud conductual y necesita ser atendido de urgencia, su plan médico de la DDD se encargará de conseguirle una consulta antes de las 24 horas de haberse identificado su problema. No se requiere una derivación por parte del PCP.

En el caso de una consulta periódica de atención de la salud conductual:

- Se hará una evaluación inicial de la derivación o solicitud de servicio en el plazo de 7 días corridos.
- El primer servicio de salud conductual se prestará luego de completada la evaluación inicial y tan pronto como lo demande su condición, a más tardar 23 días corridos después de la primera evaluación.
- Todos los servicios de salud conductual se darán tan rápido como su estado de salud lo requiera, pero no más de 45 días después de que se identifique su necesidad.

Si necesita medicamentos psicotrópicos, se le hará una evaluación y se le dará una consulta de inmediato, de ser indicado por razones médicas, con un profesional de la salud conductual, a más tardar 30 días luego de haberse identificado su problema, de modo que:

- no se quede sin los medicamentos que necesita o
- su salud conductual no empeore antes de comenzar a tomar los medicamentos.

Si un miembro se encuentra bajo custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (Department of Child Safety, DCS) o es un niño adoptado de acuerdo con la sección 512-01 de A.R.S.:

- será separado de su casa
- se hará una evaluación inicial dentro de un período de 7 días corridos después de la derivación o solicitud de servicios de salud conductual
- tendrá una consulta inicial dentro de los plazos establecidos por motivos médicos, a más tardar 21 días corridos luego de la evaluación inicial
- recibirá los servicios de salud conductual posteriores dentro de los plazos establecidos y de acuerdo con las necesidades de la persona, pero a más tardar 21 días corridos luego de haber identificado el problema
- tendrá respuesta rápida en 72 horas, respuesta por urgencias, valoraciones y servicios conductuales ininterrumpidos, incluidos exámenes y evaluaciones.
- Consulte la página 14 para obtener más información sobre enfermedad mental grave (SMI).

La visión de Arizona sobre la prestación de servicios de salud conductual

Todos los servicios de salud conductual se prestan según el siguiente sistema de principios. AHCCCS apoya un sistema de prestación de servicios de salud conductual que incluye:

1. Fácil acceso a la atención
2. Participación del destinatario de los servicios de salud conductual y sus familiares
3. Colaboración con la comunidad ampliada
4. Innovación efectiva
5. Previsión de mejora
6. Competencia cultural

Los doce principios para la prestación de servicios a niños:

- 1) Colaboración con el niño y la familia
 - a) El respeto por el niño y los padres y la colaboración activa con ellos son los pilares fundamentales para alcanzar resultados positivos en la salud conductual.
 - b) Se trata a los padres y al niño como participantes en el proceso de evaluación previa, planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud conductual, y se toman seriamente sus preferencias.
- 2) Resultados funcionales:
 - a) Los servicios de salud conductual están diseñados y se implementan para que los niños tengan éxito en la escuela, en la vida con su familia, para evitar la delincuencia juvenil y para convertirse en adultos productivos.
 - b) La implementación de los servicios de salud conductual estabiliza la condición del niño y minimiza los riesgos de seguridad.
- 3) Colaboración con los otros:
 - a) En los casos de niños en los que participan múltiples organismos y sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa, también de forma conjunta y colaborativa, un plan de servicios de salud conductual.
 - b) Equipos centrados en el cliente planifican y prestan los servicios.
 - c) Cada equipo del niño incluye a este último y a sus padres, a quien se ocupe de la crianza temporal o a cualquier otra persona importante en la vida del niño y que el niño o sus padres inviten a participar. El equipo también incluye a otras personas necesarias para desarrollar un plan efectivo, incluyendo, según corresponda, el maestro del niño, su asistente social del DCS o la DDD y el oficial de libertad condicional.
 - d) El equipo:
 - i) Hace una evaluación inicial en conjunto las fortalezas y necesidades del niño y su familia.
 - ii) Desarrolla un plan de servicio personalizado.
 - iii) Supervisa la implementación del plan.
 - iv) Hace ajustes al plan si este no está teniendo éxito.
- 4) Servicios accesibles:
 - a) Los niños tienen acceso a un conjunto integral de servicios de salud conductual, el necesario para garantizar que reciban el tratamiento que requieren.
 - b) Se prestan servicios de gestión de casos según sea necesario.
 - c) Los planes de servicios de salud conductual identifican las necesidades de transporte del niño y sus padres para obtener tales servicios y cómo se prestará la asistencia de transporte.
 - d) Se adaptan o se crean los servicios de salud conductual que se necesitan pero que no existen.
- 5) Mejores prácticas:
 - a) Los servicios de salud conductual son prestados por personas competentes que están capacitadas y son supervisadas.

- b) Los servicios de salud conductual se prestan de acuerdo con las directrices que incorporan las “mejores prácticas” basadas en la evidencia.
 - c) Los servicios de salud conductual identifican y tratan de manera adecuada síntomas conductuales que son reacciones a la muerte de un familiar, al abuso o la negligencia, a trastornos de aprendizaje y a otras circunstancias traumáticas o atemorizantes, problemas de consumo de sustancias, necesidades especiales de salud conductual de los niños con retraso madurativo, conducta sexual inadaptada, incluyendo conducta abusiva o riesgosa, y la necesidad de estabilidad y de promover la permanencia en la vida de los miembros de la clase, especialmente en la de los miembros que están en un programa de crianza temporal.
 - d) Se evalúan constantemente los servicios de salud conductual y se los modifica si son ineficientes para alcanzar los resultados deseados.
- 6) Los entornos más apropiados:
- a) Se presta servicios de salud conductual a los niños en sus casas y en su comunidad en la medida de lo posible.
 - b) Se prestan servicios de salud conductual en el entorno integrado que sea más apropiado para las necesidades del niño. Cuando se prestan en un centro asistencial, se procura que el entorno sea lo más integrado y similar al familiar que sea adecuado para las necesidades del niño.
- 7) Servicios oportunos:
- a) Cuando se identifica que un niño necesita servicios de salud conductual, se lo evalúa y se prestan dichos servicios a la brevedad.
- 8) Servicios a la medida del niño y la familia
- a) Las fortalezas y necesidades particulares del niño y su familia determinan el tipo, la combinación e intensidad de los servicios de salud conductual prestados.
 - b) Se anima a los padres y niños y se los asiste para articular sus propias fortalezas y necesidades, los objetivos que buscan y los servicios que piensan que son necesarios para cumplirlos.
- 9) Estabilidad:
- a) Los planes de servicios de salud conductual se esfuerzan por minimizar las asignaciones a múltiples unidades de atención médica.
 - b) Los planes de servicio identifican si el miembro de una clase está en riesgo de sufrir una interrupción de la asignación a una unidad médica, de ser así, identifican los pasos que se deben tomar para minimizar o eliminar el riesgo.
 - c) Los planes de servicio de salud conductual se anticipan a las crisis que puedan surgir e incluyen estrategias específicas y servicios que se usarán en esos casos.
 - d) Para responder a las crisis, el sistema de salud conductual usa todos los servicios de salud conductual que sean adecuados para ayudar al niño a permanecer en su casa, para minimizar las interrupciones de asignaciones a unidades médicas y para evitar el uso inapropiado de la policía y del sistema de justicia penal.
 - e) Los planes de servicios de salud conductual se anticipan a las transiciones que ocurren en la vida de los niños y planifican de forma adecuada en función de ellas, incluyendo las transiciones a nuevas escuelas o nuevas asignaciones a unidades médicas y a servicios para adultos.

- 10) El respeto por el niño y la familia es una herencia cultural única:
 - a) Los servicios de salud conductual se prestan de tal manera que respeten la tradición y herencia cultural del niño y su familia.
 - b) Los servicios se prestan en español para los niños y familias cuya lengua principal es esa.
- 11) Independencia:
 - a) Los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para que los padres puedan cubrir las necesidades de salud conductual de los niños y apoyo y capacitación para que los propios niños aprendan a manejarse.
 - b) Los planes de servicios de salud conductual identifican la necesidad de apoyo y capacitación de padres y niños para que participen como parte del proceso de evaluación inicial y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios; y garantizan que la capacitación y ayuda, incluyendo la asistencia de transporte, las discusiones acerca de los avances y la ayuda para comprender el material escrito, estén disponibles.
- 12) Conexión con los apoyos naturales:
 - a) El sistema de salud conductual identifica y utiliza de forma apropiada los apoyos naturales que están disponibles en la propia red de allegados del niño y sus padres, incluyendo amigos y vecinos, organizaciones vecinales como organizaciones de servicios y religiosas.

Nueve principios guía para los sistemas y servicios de salud conductual para adultos orientados a la recuperación

1. Respeto - El respeto es el pilar fundamental. Encontrarse con la persona donde esté, sin juzgar y con mucha paciencia y compasión.
2. Las personas en recuperación eligen servicios y están incluidos en las decisiones del programa y en las iniciativas de desarrollo del programa - Una persona en recuperación puede elegir y se la escucha. La autodeterminación para dirigir los servicios, las decisiones y el desarrollo del programa es posible, en parte, gracias a la dinámica continua de educación, discusión y evaluación, por lo tanto, se crea un "usuario informado" y se le ofrece la paleta más amplia de selecciones posibles. Una persona en recuperación debe involucrarse en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación del servicio.
3. Enfoque en la persona como un ser integral al tiempo que se incluyen o crean apoyos naturales - Se trata a la persona en recuperación como nada menos que un ser integral: capaz, competente y respetado en sus opiniones y decisiones. Como tal, el foco está puesto en fomentar la máxima autonomía posible y un estilo de vida mayormente natural y balanceado. Esto incluye el acceso a los apoyos naturales y a los sistemas sociales de costumbre para la comunidad de una persona y su participación en ellos.
4. Empoderar a las personas que dan pasos hacia la independencia y se permiten tomar riesgos sin miedo al fracaso - Una persona en recuperación encuentra la independencia a través de la exploración, la experimentación, la evaluación, la contemplación y la acción.

Se mantiene un clima en el que se anima a la persona a dar pasos hacia la independencia y se refuerza esta actitud, en un entorno en el que tanto la seguridad como los riesgos se valoran como ingredientes del crecimiento personal.

5. integración, colaboración y participación en la comunidad que elija la persona - Una persona en recuperación es un miembro valioso de la sociedad que contribuye a esta, y, como tal, es merecedora de la comunidad y representa un beneficio para ella. Dicha integración y participación destaca el rol de cada uno como una parte esencial de la comunidad, dado que la dinámica de la comunidad es inseparable de la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntariado.
6. La asociación entre personas, personal y familiares/apoyos naturales para la toma de decisiones compartida con una base de confianza - Una persona en recuperación, como cualquier otro miembro de la sociedad, encuentra fortaleza y apoyo a través al asociarse a otros. Las alianzas basadas en la compasión orientadas a optimizar la recuperación refuerzan la confianza en sí mismos, amplían la comprensión en todos los participantes y conducen a la creación de protocolos y resultados óptimos.
7. Las personas en recuperación definen su propio éxito - Una persona en recuperación, según sus declaraciones, descubre el éxito, en parte, por los resultados de la calidad de vida, que pueden incluir una mejor sensación de bienestar, mayor integración en la comunidad y autodeterminación. Las personas en recuperación son expertos en sí mismos, definen sus propias metas y resultados deseados.
8. Servicios flexibles y receptivos, basados en las fortalezas, que reflejen las preferencias culturales de una persona - Una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, oportunos y receptivos que sean accesibles, fiables, responsables y tengan en cuenta los valores y costumbres culturales. Una persona en recuperación es su propia fuente de fortaleza y resiliencia. Las personas que sirven de apoyo y son facilitadores identifican y exploran las fortalezas demostradas de la persona y las optimizan como herramientas para generar mayor autonomía y eficacia en la vida.
9. La esperanza es la base del camino hacia la recuperación - Una persona en recuperación tiene capacidad para la esperanza y prospera mejor en asociaciones que la fomentan. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de vida y crea el ambiente para que resultados positivos poco frecuentes e inesperados se hagan realidad. Una persona en recuperación tiene potencial y posibilidades ilimitados.

Especialidades en clínicas interdisciplinarias y de especialidades múltiples (MSIC)

Ubicaciones MSIC

Región metropolitana de Phoenix - Servicios de rehabilitación para niños en DMG

3141 North 3rd Avenue

Phoenix, AZ 85013

602-914-1520

855-598-1871

Zona sur - Clínicas para niños

Square & Compass Building

2600 North Wyatt Drive

Tucson, AZ 85712

520-324-5437

800-231-8261, ext. 45437

Zona norte - Servicios de rehabilitación para niños

1200 North Beaver

Flagstaff, AZ 86001

928-773-2054

800-232-1018

Zona sudoeste - Servicios de rehabilitación para niños

2851 South Avenue B

Building 25 #2504

Yuma, AZ 85364

928-336-2777

800-837-7309

Región Metropolitana de Phoenix

- Servicios especializados:
salud conductual, cardiología, odontología, endocrinología, otorrinolaringología (ORL), gastroenterología, estudios genéticos, neurología, neurocirugía, nutrición, oftalmología, ortopedia, cirugía plástica, atención primaria, reumatología, urología.
- Servicios de rehabilitación:
audiología, terapia ocupacional, kinesiología, terapia del habla y del lenguaje.
- Servicios educativos y de apoyo:
puericultura, apoyo educativo, servicios de laboratorio y radiografías, enfermería, nutricionista y alimentación, servicios para el paciente y familia, salud conductual.

Región sur

- Servicios especializados:
anestesiología, análisis conductual/psicología, cardiología, odontología y ortodoncia, desarrollo pediátrico, endocrinología, otorrinolaringología (ORL), gastroenterología, estudios genéticos, hematología, nefrología, neurología, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, optometría, dermatología pediátrica, atención médica paliativa pediátrica, cirugía pediátrica, fisioterapia, cirugía plástica, psiquiatría (niños/adolescentes), neumología, atención primaria, reumatología, urología.
- Servicios de terapia de rehabilitación:
fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, audiología, nutrición.
- Servicios de apoyo:
servicios para el paciente y familia, servicios de enfermería, apoyo educativo, puericultura, servicios de laboratorio y radiografías en las instalaciones, programa de terapia con mascotas.
- Servicios de salud conductual:
psiquiatría, orientación, análisis conductual, servicios de apoyo familiar.
- Clínicas y equipos de atención médica especializados:
parálisis cerebral, labio leporino y paladar hendido, implante coclear, síndrome de Down (niños/adolescentes), clínica neurocutánea, clínica neuromuscular, equipo de atención oral y maxilar, osteogénesis imperfecta, cuidados paliativos, espina bífida (espina bífida infantil/adolescente), clínica para el tratamiento de la anemia falciforme.

Región norte

- Servicios especializados:
audiología pediátrica, endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, fisioterapia pediátrica, terapia del habla pediátrica, urología pediátrica, silla de ruedas/postura de sentado, servicios de rehabilitación infantil y centro de seguridad infantil

Región sudoeste

- Servicios especializados:
audiología, salud conductual, cardiología, examen integral, craneofacial (labio leporino y paladar hendido), nutricionista y alimentación, otorrinolaringología (ORL), endocrinología, gastroenterología, nefrología, neurología, nutrición, oftalmología, ortopedia, cirugía pediátrica, fisioterapia, psiquiatría, terapia del habla, urología, servicios de silla de ruedas.

Consultas en una clínica interdisciplinaria y de especialidades múltiples (MSIC)

Si necesita solicitar, modificar o cancelar una consulta, comuníquese con la clínica en donde la programó. El número de teléfono figura en la páginas 38 de este manual.

Servicios de rehabilitación para niños (Children's Rehabilitative Services o CRS)

CRS es un programa orientado a niños con requerimientos de atención médica particulares, que va desde el nacimiento hasta los 20 años. Este programa cubre muchas afecciones. La División de Servicios para Miembros del AHCCCS se encarga de revisar las asignaciones a CRS. Algunas de las condiciones médicas confirmadas del CRS incluyen:

- parálisis cerebral
- pie equinovaro
- dislocación de cadera
- fisura palatina
- escoliosis
- espina bífida
- enfermedades cardíacas debido a anomalías congénitas
- trastornos del metabolismo
- neurofibromatosis
- anemia falciforme
- fibrosis quística.

Si tiene una condición incluida en el listado de CRS, se le puede enviar un formulario de solicitud a la unidad de Inscripción al CRS del AHCCCS (AHCCCS CRS Enrollment Unit) para analizar su inclusión dentro de CRS. La solicitud completa junto con la información médica correspondiente pueden enviarse por correo o por fax a:

AHCCCS/Children's Rehabilitative Services
Attn: CRS Enrollment Unit
801 East Jefferson MD3500
Phoenix, AZ 85034
Fax: 602-252-5286
Teléfono: 602-417-4545 o 1-855-333-7828

CRS Enrollment Unit le enviará una notificación escrita que indicará si su solicitud de inclusión a CRS ha sido aprobada o rechazada.

Los miembros, desde el nacimiento hasta los 20 años, que sean incluidos en CRS podrán recibir aquellos servicios de parte de su plan médico de la DDD.

Los miembros que cuenten con un seguro privado o Medicare podrán usar la red de proveedores de dicho seguro o de Medicare para obtener servicios, incluidos los servicios para las condiciones elegibles para CRS.

Cuando su seguro privado o Medicare venzan, no cubran la condición elegible para CRS o ya no puedan usarse para la condición cubierta por CRS, o se alcancen ciertos límites anuales o vitalicios para dicha condición, la División será responsable de todos los servicios cubiertos por CRS.

Los miembros indios americanos pueden, en todo momento, recibir servicios de atención médica no relacionados con una condición elegible para CRS por parte de cualquier proveedor del Servicio Médico para Indios o en centros que son propiedad de una tribu o están administrados por una tribu.

Los miembros que tengan una designación al CRS pueden continuar recibiendo servicios médicos relacionados con el CRS después de cumplir los 21 años de edad.

Consejos de miembros

Su plan médico de la DDD tiene un Consejo de miembros. Este Consejo está compuesto por miembros iguales a usted, a quienes les preocupa el servicio de atención médica y quieren mejorarlo. Los miembros permanecen en el Consejo durante un determinado período y luego son reemplazados por otros miembros. El Consejo puede estar compuesto también por familiares, representantes de los miembros, proveedores y grupos de defensoría. El Consejo de miembros lo asesora sobre su plan médico de la DDD en cuestiones de importancia para los miembros. Aunque no forme parte del Consejo, puede llamar a su plan médico de la DDD y sugerirles cambios en las políticas y servicios. Además, puede llamar a su plan médico de la DDD para pedir más información sobre cómo unirse al Consejo de miembros.

El Consejo Asesor sobre Discapacidades del Desarrollo (Developmental Disabilities Advisory Council o DDAC) es un órgano asesor del Director Adjunto de la División de Discapacidades del Desarrollo en cuestiones relacionadas con dichas discapacidades. El objetivo del DDAC es dar, en conjunto con la DDD, un servicio de asesoría y supervisión en nombre de los consumidores, las familias y los proveedores. Además puede comunicarse con el centro de atención al cliente de la DDD al 844-770-9500 ext. 1 para pedir más información sobre cómo formar parte del Consejo asesor sobre discapacidades de desarrollo.

Un comité de supervisión independiente (Independent Oversight Committee, IOC) supervisa de manera independiente los temas relacionados con los derechos humanos de las personas con discapacidades de desarrollo que reciben ayuda de la DDD. Los IOC son parte del Departamento de Administración de Arizona (Arizona Department of Administration o ADOA). Hay IOC en todos los distritos. Para enviar una solicitud, visite: <https://ioc.az.gov/>.

El Consejo Coordinador Interagencial (Interagency Coordinating Council, ICC) asesora el Programa de Intervención Temprana de Arizona (Arizona Early Intervention Program o AzEIP) de ADES sobre los modos de mejorar los servicios de intervención temprana. La intervención temprana ayuda a los niños pequeños que tienen retrasos madurativos o condiciones específicas. La Oficina del Gobernador nombra a los miembros del Consejo. Para enviar una solicitud, visite: <https://bc.azgovernor.gov/>.

Proceso de aprobación y denegación de la DDD

Una autorización es nuestra aprobación o la de su plan médico de la DDD para obtener los servicios que solicitó. Los servicios deberán ser médicamente necesarios y económicos. También deberán estar basados en las evaluaciones. Se desarrollará un documento del plan que especificará los servicios que usted recibirá. Usted tiene derecho a recibir los servicios autorizados. A menos que reciba una carta de denegación de un servicio particular, los servicios detallados en su documento del plan están aprobados.

Su proveedor de atención primaria (PCP) aprobará sus servicios de físicos y de salud conductual. Su coordinador de asistencia puede aprobar algunos de los servicios. Algunos servicios requieren una revisión adicional previa a su aprobación. Visite nuestro sitio web <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities>, haga clic en el botón “Assistance for Individuals and Families” (Asistencia a las personas y familias), luego seleccione “Current Member Resources” (Recursos para miembros actuales) y luego haga clic en “Service Approval Matrix - DDD Prior Authorization Criteria” (Matriz de aprobación

de los servicios - Criterios de autorización previa de la DDD) en la sección “Health Plan Resources” (Recursos del plan médico). Es posible que la aprobación de una solicitud que no se relacione con un medicamento tarde hasta 14 días corridos.

Si la autorización de servicios es para un medicamento, su plan médico de la DDD o la División le dará una decisión dentro de un período de 24 horas después de recibir la solicitud. Si es necesaria más información para tomar la decisión, su plan médico de la DDD o la División se la pedirán al médico que la recetó dentro de un período de 24 horas después de recibir la solicitud. Su plan médico de la DDD o la División tomarán una decisión a más tardar 7 días luego de la fecha inicial de recepción de la solicitud.

Algunas veces necesitamos más información para poder tomar una decisión. Si esto sucede, le enviaremos un aviso de prórroga para solicitarle una prórroga de hasta 14 días corridos. Además de nuestra solicitud de prórroga, usted también puede solicitar más tiempo para presentar información adicional. Si aún se necesita más información para tomar la decisión, se rechazará su solicitud.

Si su plan médico de la DDD considera que el servicio no es médicamente necesario ni económico, se rechazará su solicitud. Si quiere obtener una copia de los criterios en los que se basan las decisiones, comuníquese con nosotros. Tiene derecho a revisar la Matriz de aprobación de servicios en nuestro sitio web para entender cómo tomamos las decisiones. Si se rechaza su solicitud, recibirá una carta. La carta lleva el título Notice of Adverse Benefit Determination (aviso de denegación de un beneficio). Indicará los derechos que usted tiene. Consulte la página 44 para obtener más información sobre las cartas de aviso de denegación de un beneficio. En caso de situaciones que ameriten una decisión urgente, estas se tomarán en el plazo de las 72 horas a partir de la fecha de recepción de la solicitud del servicio.

Si el plazo para decidir una autorización coincide con un fin de semana (sábados y domingos) o con un día feriado determinado por ley según lo dispuesto por el estado de Arizona, la decisión debe tomarse el día anterior a ese fin de semana o feriado.

Si rechazamos su solicitud de decisión acelerada, recibirá una llamada telefónica y una carta de seguimiento en dos días hábiles. En esta carta se le indicará que recibirá una decisión en 14 días corridos. Si no está satisfecho con esta decisión, puede llamar al centro de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1.

Criterios de decisión de la DDD

Para conocer los criterios en los que se basaron las decisiones, comuníquese con el centro de atención al cliente de la DDD llamando al 1-844-770-9500 ext. 1.

Porcentaje del costo

Es posible que deba abonar un porcentaje del costo. Dicho porcentaje estará determinado por el ingreso y los beneficios que recibe. El AHCCCS calcula su porcentaje del costo. Si vive en una institución o un centro de cuidados, no le pague su porcentaje del costo directamente a dicha institución o centro. Usted recibirá una factura mensual de la Office of Accounts Receivable (Oficina de Cuentas por Cobrar) del Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica). Como miembro activo, usted se encuentra inscripto en el ALTCS y no es necesario que abone los copagos de Medicaid.

Facturación

Si recibe una factura por un servicio cubierto, comuníquese con la agencia que la envió. Usted no es responsable de pagar los gastos de bolsillo, incluidos los copagos del AHCCCS.

Si continúa recibiendo facturas, comuníquese con el servicio de atención a miembros de su plan médico de la DDD (información en la página 6 de este Manual). La División también puede ayudarlo con estas facturas.

Es posible que haya servicios médicos que no estén cubiertos por su plan médico de la DDD. Si recibe servicios no cubiertos, puede recibir una factura por el costo de dichos servicios, además de lo siguiente:

- Los copagos que no sean de Medicaid de las personas elegibles.
- Cualquier pago que su seguro primario le haga a usted y que usted deba reembolsarle al proveedor.
- El hecho de no haberle dado información importante a su médico o compañía de seguros al momento de recibir los servicios.
- El hecho de que recibió servicios de su médico sabiendo que no estaban cubiertos por la División.
- El hecho de que recibió servicios de su médico a pesar de que no estaban aprobados o que su compañía de seguros había rechazado la autorización previa.
- El hecho de que recibió servicios de un médico que no forma parte de la red.
- El hecho de que recibió servicios cuando no era elegible para recibirlos.

Atención médica fuera de la red del plan médico

Si decide recibir atención médica fuera de su plan médico de la DDD o la RBHA, es posible que deba pagar por ella. Si tiene otro seguro médico, este quizá cubra los gastos de bolsillo de la atención médica. Para obtener información sobre la cobertura posible, consulte con el servicio de atención a miembros de su plan médico de la DDD (información en la página 6 de este manual).

Medicare y otros seguros médicos

Si tiene otro seguro médico, infórmenoslo a nosotros y a sus médicos. Si tiene otro seguro médico, se le facturará en primera instancia a dicho seguro. Su plan médico de la DDD le pagará a su médico los gastos de bolsillo si se trata de un servicio cubierto por este plan. No pague por su cuenta los gastos de bolsillo. Pídale a su médico que le facture a su plan médico de la DDD. Asegúrese de mostrarle a su médico su tarjeta de identificación de su plan médico de la DDD y su otro seguro. Esto lo ayudará a saber a quién le debe facturar.

Su plan médico de la DDD no cubre los medicamentos cubiertos por Medicare. Tampoco pagará los gastos de bolsillo relacionados con dichos medicamentos.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo coordinar los beneficios entre Medicare o su seguro médico privado y su plan médico de la DDD, comuníquese con el servicio de atención a miembros de su plan.

Medicamentos recetados no cubiertos (beneficiarios de Medicare)

El AHCCCS no paga ninguna parte de los costos, coaseguro, deducibles ni copagos de medicamentos que son elegibles para tener cobertura de la Parte D de Medicare.

El AHCCCS puede cubrir medicamentos que están excluidos de la cobertura de la Parte D de Medicare si fuera médicamente necesario. Un medicamento excluido es aquel que no es elegible para obtener cobertura de la Parte D de Medicare.

El AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de venta libre, consulte la lista de medicamentos de venta libre del plan médico de la DDD para obtener una lista de los productos.

- UHCCP – <https://www.uhcccommunityplan.com/assets/healthcareprofessionals/pharmacyprogram/AZ-Pharmacy/AZ-PDL-APIPA-AHCCCS-Medicaid-Developmentally-Disabled-Provider.pdf>
- Mercy Care – <https://www.mercycareaz.org/assets/pdf/rbha-members/pharmacy/OTCFormulary/Medicaid%20Standard%20OTC%20FormularyMCY.pdf>
- O llame al servicio de atención a miembros de su plan médico de la DDD para pedir una copia impresa.

Presentación de reclamos

Los solicitantes de servicios o los participantes del programa tienen derecho a presentar reclamos sobre la DDD, los planes médicos de la DDD o los proveedores calificados de la DDD, o de apelar de conformidad con las normas notificando a:

Arizona Department of Economic Security
Director's Office of Equal Opportunity
1789 W. Jefferson St., 4th Floor SE
Phoenix, AZ 85007
602-364-3976 TTY/TDD 711

Aviso de denegación de un beneficio (NOA)

La “denegación de un beneficio” significa lo siguiente: el rechazo o autorización limitada de una solicitud de servicio, la reducción, suspensión o cancelación de un servicio aprobado con anterioridad. Un NOA es una declaración por escrito en la que se lo informa de qué acción planeamos tomar nosotros o su plan médico de la DDD. También le mencionan sus derechos de apelación. Puede obtener una copia de las razones por las que tomamos la decisión llamando a la División a los números que figuran a continuación.

Si recibe un aviso de denegación de un beneficio que no responde a su solicitud ni le informa sobre nuestra decisión ni el motivo, comuníquese con nosotros o solicítele a su representante que lo haga. Revisaremos la carta y, de ser necesario, redactaremos una nueva en la que se expliquen los servicios y la acción. Si ni usted ni su representante comprenden el contenido de la carta de aviso de denegación de un beneficio, tiene el derecho de comunicarse con la Administración de Asuntos Médicos de AHCCCS (AHCCCS Medical Management) llamando a 1-800-654-8713 o enviando un correo electrónico a MedicalManagement@azahcccs.gov.

Para presentar una apelación o si necesita ayuda para presentar una apelación, comuníquese con la Oficina de revisión administrativa (Office of Administrative Review) al 602-771-8163 o al 1-844-770-9500 ext. 3.

Quejas formales, apelaciones y solicitudes de audiencia imparcial estatal

Quejas formales

Su coordinador de asistencia es la persona indicada para ayudar con cualquier problema o preocupación. Si su coordinador de asistencia no puede ayudarlo con su preocupación, usted puede optar por comunicarse con el supervisor para que lo ayude.

Hay otras personas que pueden ayudarlo, incluyendo el Gerente del Programa del área y el Gerente del Programa del distrito.

Una queja formal es un reclamo sobre cualquier tema que no implica apelar una decisión. Las quejas formales sobre su atención médica física, de la salud conductual o de los servicios de rehabilitación para niños se deben presentar ante su plan médico de la DDD llamando al servicio de atención a miembros al número que figura en su tarjeta de identificación.

Todas las demás quejas deben presentarse ante la DDD llamando al centro de atención al cliente de la División al 1-844-770-9500 ext. 1 o enviando un correo electrónico a DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov. También se pueden presentar quejas formales por escrito a:

DDD Customer Service Center
2200 N. Central Ave. Suite 200
Phoenix, AZ 85004

La División acusará recibo la recepción de la queja formal. La División enviará un aviso de la decisión de la queja dentro de un período de 90 días corridos después de recibirla. El acuse de recibo y la resolución de quejas serán registrados en el Sistema de resolución de la DDD.

Proceso de queja formal para personas con probada enfermedad mental grave (SMI)

El proceso de queja formal para SMI rige solo para adultos que han sido diagnosticados con enfermedad mental grave (SMI) y para todos los servicios de salud conductual recibidos por el miembro.

Puede presentar una queja formal si siente que:

- Se han violado sus derechos.
- Ha sufrido abuso o maltrato por parte del personal o de un proveedor de atención médica.
- Se lo ha sometido a un ambiente peligroso, ilegal o de trato inhumano.

Debe presentar una queja formal de SMI dentro de un período de 12 meses después de ocurrida la violación de derechos. Debe presentar la queja ante su proveedor del plan médico de la DDD, ya sea el UnitedHealthcare Community Plan o el Mercy Care Plan. Comuníquese con el Departamento de servicio de atención a miembros del plan médico de la DDD al número que figura en su tarjeta de identificación.

Su plan médico de la DDD le dará una respuesta por escrito dentro de un período de 5 días después de recibir su queja, la División de Discapacidades del Desarrollo le responderá por escrito a la persona que presenta la queja formal con acuse de recibo de la queja.

Presentar una queja formal no tendrá ningún impacto en la calidad su atención médica.

Aviso de prórroga

Algunas veces necesitamos más información para poder tomar una decisión. Si esto sucede, le enviaremos una carta para solicitarle una prórroga de hasta 14 días corridos. Además de nuestra solicitud de prórroga, usted también puede solicitar más tiempo para presentar información adicional.

Proceso de apelación

Si no está de acuerdo con una acción, puede presentar una apelación. Debe hacerlo dentro de un período de 60 días corridos después de la fecha de la acción. Puede hacerlo llamando a oficina de Revisión administrativa de la DDD al 602-771-8163 o al 1-855-888-3106, y presentar su apelación. También puede enviar una carta a:

Arizona Department of Economic Security
Division of Developmental Disabilities
Office of Administrative Review
4000 North Central Ave.
3rd Floor, Suite 301
Mail Drop 2HE5
Phoenix, AZ 85012

Con su autorización escrita, otras personas pueden presentar una apelación en su nombre. No nos molestaremos con nadie que presente una apelación.

La DDD delegará su apelación a su plan médico de la DDD para servicios como:

- Servicios médicos físicos (es decir, medicamentos recetados, DME, servicios dentales).
- Servicios de salud conductual.
- Servicios de enfermedad mental grave (SMI).
- Servicios en centros de enfermería (Nursing Facility, NF).
- Fisioterapia de rehabilitación para miembros de 21 años de edad o mayores.
- Sistema de alerta de emergencias (Emergency Alert System o EAS).

Puede seguir obteniendo servicios durante el proceso de apelación en los siguientes casos:

- Su apelación está relacionada con la terminación o reducción de un servicio que actualmente recibe.
- El servicio que recibe fue autorizado por la División.
- Aún no ha vencido la autorización original del servicio que recibe.
- Usted solicita la continuación del servicio.
- Usted presentó una apelación antes de la fecha estipulada de reducción o terminación del servicio, o bien solicitó la apelación dentro de un período de 10 días corridos después de la fecha de envío del aviso, la que sea posterior.

Seguirá obteniendo los servicios hasta que retire la apelación. No podrá seguir obteniendo servicios durante el proceso de apelación si:

- Usted retira la apelación.
- No ha solicitado una audiencia dentro de un período de 10 días corridos después de la fecha en que se le envió la decisión de la apelación.
- No solicitó la continuación de los servicios al solicitar la audiencia.
- El AHCCCS emite una decisión de la audiencia en su contra.
- Se vence el plazo de la autorización de un servicio.

Consideraremos su apelación y emitiremos una decisión por escrito dentro de un período de 30 días corridos, a menos que necesitemos más tiempo.

Apelaciones para enfermedad mental grave (SMI)

Una enfermedad mental grave es un trastorno mental en personas de 18 años o más que es grave y persistente. Cualquier proveedor calificado de admisión de salud conductual del AHCCCS puede hacer una evaluación de elegibilidad de casos de enfermedad mental grave. Los miembros que pretenden que se determine que tienen una enfermedad mental grave o los miembros a los que ya se les ha determinado pueden apelar el resultado de la determinación.

Su Ppan médico de la DDD le enviará una carta por correo postal para comunicarle la decisión final sobre la determinación de su SMI. Esta se denomina Aviso de decisión. La carta incluirá información acerca de sus derechos y de cómo apelar la decisión. Puede llamar al Departamento de atención a miembros de su plan médico de la DDD para presentar una apelación.

Aquellas personas a las que se les haya determinado una enfermedad mental grave también pueden apelar partes de su plan de tratamiento, incluyendo:

- Una decisión sobre costos o exenciones.
- El informe de evaluación y los servicios recomendados en su Plan de apoyo individual (Individual Support Plan, ISP), su tratamiento o su plan de alta personales.
- La denegación, la reducción, suspensión o terminación de cualquier servicio cubierto y costado con fondos que no están comprendidos en los Títulos XIX/XXI. *
- La capacidad de tomar decisiones, la necesidad de tutela u otro servicio de protección o de recibir asistencia especial.

** Las personas que se determina que tienen una enfermedad mental grave no pueden apelar la decisión de denegar, suspender, o terminar servicios que ya no están disponibles debido a una reducción en los fondos del estado.*

Solicitud de audiencia imparcial estatal

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. El AHCCCS tomará la decisión final con respecto a su apelación. Debe presentar una solicitud de audiencia por escrito ante el organismo que le haya enviado el aviso de resolución de apelación, la oficina de Revisión administrativa de la DDD o su Plan médico de la DDD dentro de un período de 120 días corridos después de recibir la decisión de la apelación. Si se determina que la decisión era correcta, es posible que usted deba pagar los costos de los servicios relacionados con la disputa que recibió durante el proceso de apelación.

Si no recibe la decisión de la apelación por escrito dentro de los 30 días calendario, tiene derecho a solicitar una audiencia con el AHCCCS. La solicitud por escrito de audiencia debe indicar el problema apelado.

Apelaciones aceleradas

Puede solicitar una revisión acelerada en los siguientes casos:

- Su vida o su salud podrían estar en peligro.
- Usted no podrá hacer o volver a hacer las cosas de la manera que las hace si tiene que esperar 30 días corridos para recibir una decisión.

Si la DDD o el plan médico de la DDD aceptan tomar una decisión acelerada, esta se tomará dentro de un período de 72 horas. Si se rechaza su solicitud de decisión acelerada, recibirá una llamada telefónica y una carta de seguimiento en dos días hábiles. En esta carta se le indicará que recibirá una decisión en 30 días corridos.

Si no está satisfecho con esta decisión, puede llamar al centro de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1 o a su Departamento de atención al cliente de su plan médico de la DDD.

Centro de atención al cliente de la DDD

El Centro de atención al cliente de la DDD apoya las actividades y las prácticas de las personas y sus familias. También ayuda con:

- Temas relacionados con la División incluyendo la comunicación con su Coordinador de asistencia.
- Servicios.
- Proveedores.
- Presentación de reclamos sobre la División por parte de los miembros.
- La atención que recibe.

Comuníquese con ellos al 1-844-770-9500 ext. 1. Envíe sus consultas a:

DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov

Derechos del miembro

- Tiene derecho a recibir un trato que muestre respeto y consideración por su dignidad y privacidad por parte del personal de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) y sus proveedores.
- Tiene derecho a ser tratado de forma justa independientemente de su raza, etnia, origen nacional, religión, género, edad, salud, condición (intelectual) o discapacidad física, preferencia sexual, información genética o capacidad de pagar.
- Tiene derecho a estar libre de todo tipo de restricción o reclusión usadas por conveniencia o como medio de coerción, medida disciplinaria o represalia.
- Tiene el derecho de presentar una demanda o una apelación de acuerdo con el estatuto vigente enviando una notificación a la Oficina del Director de Igualdad de Oportunidades del DES de Arizona (Arizona Department of Economic Security, Security Director's Office of Equal Opportunity):

1789 W. Jefferson St.

4th Floor SE

Phoenix, AZ, 85007

Llame al: 602-364-3976 (TTY/TDD 711)

- Tiene derecho a tener materiales que reconozcan su necesidad de un trato comprensivo, amable y respetuoso de su cultura.
- Tiene derecho a saber qué proveedores hablan otros idiomas que no sean el inglés. Puede encontrar esta información en el Directorio de proveedores.
- Tiene derecho a solicitar un servicio de intérpretes sin costo llamando solicitándose a su coordinador de apoyo o llamando al 1-844-770-9500 ext. 1 (TTY/TDD 711).
- Tiene derecho a recibir información, incluido este manual, en otro idioma o formato que le resulte más fácil de leer, llamando a su Coordinador de asistencia o al 1-844-770-9500 ext. 1 (TTY/TDD 711).
- Tiene derecho a participar en la compleción de su documento del plan.
- Tiene derecho a recibir los servicios incluidos en su documento del plan.
- Tiene derecho a recibir servicios que respeten sus creencias, idioma y cultura.
- Tiene derecho a sentirse seguro al utilizar los servicios o acudir a una consulta con un médico.
- Tiene derecho a que no se lo toque ni se le hable de modo tal que le resulte incómodo y que pueda entenderse como abuso. El abuso también puede implicar una negligencia o el hecho de que una persona se aproveche de usted. Si esto le sucede, es importante que se lo informe a su coordinador de asistencia o a alguien en quien confíe.
- Tiene derecho a saber el nombre de su médico.
- Tiene derecho a participar en las decisiones sobre su atención médica, lo que incluye rechazar la atención u obtener información sobre lo que podría suceder si recibe o no recibe la atención.
- Tiene derecho a que alguien lo ayude a tomar las decisiones cuando usted no pueda. Tiene derecho a permitirle a un familiar o a alguna otra persona que participe en el proceso de planificación de su tratamiento y que lo represente en la toma de decisiones que tengan que ver, por ejemplo, con el cambio de planes médicos, la programación de consultas, la selección de proveedores y la asignación a una unidad de atención médica. Debe dar esta información por escrito a su plan médico de la DDD para asegurarse de que este conozca su decisión.
- Tiene derecho a recibir los servicios que haya solicitado que sean tanto necesarios por razones médicas como rentables. Un plan de servicios incluirá todos los servicios que recibirá.
- Tiene derecho a revisar la matriz de aprobación de servicios (Service Approval Matrix) publicada en nuestro sitio de internet para consultar de qué modo tomamos nuestras decisiones acerca de si aprobar o no los servicios que nos solicita.
- Tiene derecho a comunicarse con la Administración de asuntos médicos de la AHCCCS escribiendo a MedicalManagement@azahcccs.gov Si recibe una carta de aviso de denegación de un beneficio y ni usted ni su representante pueden comprender su contenido.
- Tiene derecho a recibir un resumen de los resultados de las encuestas hechas a los miembros en relación con el modo en que se les paga a los médicos. Puede solicitárselo a su plan médico de la DDD.
- Tiene derecho a obtener una segunda opinión por parte de un profesional calificado de atención médica dentro de la red de su plan médico de la DDD.
- Tiene derecho a una segunda opinión de un profesional de salud conductual. Esta opinión puede ser una opinión externa solo en el caso de que el plan médico de la DDD no proporcione la cobertura suficiente. Esto no tiene ningún costo para usted.

- Tiene derecho a que le den información sobre la preparación de directivas anticipadas, como por ejemplo: testamento en vida, poder notarial permanente para cuestiones médicas, poder notarial permanente sobre cuestiones relativas a la salud mental, poder notarial previo a la hospitalización.
- Tiene derecho a ver sus expedientes de atención médica en el momento que lo desee, y estos deberán serle entregados en un plazo de 30 días corridos; de lo contrario, deberá recibir una carta explicando que no es posible cumplir su pedido. En la carta también se le indicará por qué no le daremos una copia y qué debe hacer para solicitar una revisión.
- Tiene derecho a solicitar que se modifiquen o corrijan sus expedientes de atención médica.
- Tiene derecho a solicitar una copia de sus expedientes de atención médica todos los años sin ningún costo.
- Tiene derecho a solicitar información acerca de la estructura y forma de operación de su plan médico y los subcontratistas intervinientes.
- Tiene derecho a saber de qué manera su plan le paga a los proveedores, controla los costos y utiliza los servicios. Esta información incluye si su plan tiene Planes de incentivos para médicos (Physician Incentive Plans o PIP) y una descripción de esos PIP.
- Tiene derecho a cambiar de médico de atención primaria (PCP).
- Tiene derecho a que su información médica sea tratada de forma privada y confidencial. Toda persona que le dé atención médica podrá ver sus expedientes, según sea necesario. Es posible que otras personas puedan consultarlos si usted nos lo notifica por escrito.
- Tiene derecho a recibir atención de emergencia en cualquier hospital o instalación sin la aprobación de su médico o personal de atención médica/soporte del plan.
- Tiene derecho a decidir quién puede presenciar sus tratamientos y estudios.
- Tiene derecho a ejercer sus derechos y de que tal ejercicio no afecte negativamente los servicios que se le prestan.

Responsabilidades del miembro

- Participar en todas las revisiones y reuniones de planificación.
- Asistir a las consultas médicas y de terapia. Si no puede asistir a alguna consulta, llame con al menos 24 horas de antelación.
- Visitar a su médico durante el horario normal de atención si puede hacerlo, en lugar de utilizar el servicio de atención de urgencia o la sala de emergencias.
- Ser honesto con sus proveedores de atención médica. Darles la información correcta sobre su salud.
- Informar a sus médicos de todos los suplementos y medicamentos recetados y de venta libre que toma.
- Seguir las instrucciones que le dan los proveedores de atención médica. Pregunte si no entiende las instrucciones.
- Llevar su tarjeta del seguro médico cuando necesite atención médica o vaya a retirar medicamentos de la farmacia.
- Comunicarse con nosotros inmediatamente si pierde o le roban la tarjeta.
- No tirar la tarjeta del seguro médico a la basura.

Cómo obtener información sobre los planes médicos de la DDD

Puede obtener información sobre la organización de la DDD o los planes médicos de la DDD en el sitio web de la DDD <https://des.az.gov/ddd-health-plans-info> o llamando al centro de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 ext. 1.

Planes de incentivos para médicos

Este tipo de plan afecta los pagos que puede recibir su médico. Los planes médicos DDD pueden ofrecerles este tipo de plan a los médicos. En caso de tener este tipo de plan, es posible que se vean afectados el uso de las derivaciones, los tipos de arreglos compensatorios (bonos, retenciones), el hecho de que se requiera de un seguro de limitación de pérdidas y el derecho a recibir los resultados de las encuestas a los miembros. Puede comunicarse con su plan médico de la DDD (cuyos teléfonos figuran abajo) para consultar si esto le afectará.

Servicio de atención a miembros		
Mercy Care	www.mercycareaz.org	602-263-3000 o 1-800-624-3879
UnitedHealthcare/ UnitedHealthcare Community Plan	www.uhccommunityplan.com	1-888-586-4017

Colaboración con escuelas y otros organismos estatales

Es posible que en algún momento deba colaborar con escuelas y otros organismos estatales, dentro de los límites de las reglamentaciones aplicables, para solicitar un cambio en el plan de educación individualizada o en el documento del plan, a fin de facilitar la prestación de atención. También puede comunicarse con nosotros si tiene preguntas o necesita ayuda.

Obtención de información sobre las opciones de tratamiento

Tiene derecho a obtener información sobre sus opciones de atención médica de un modo que usted pueda entenderlas.

Obtención de servicios esenciales

Todos los servicios esenciales se encuentran en su documento del plan. Estos servicios le ayudan a bañarse, vestirse, ir al baño, comer, acostarse, levantarse, sentarse o salir de la silla de ruedas y hacer otras actividades diarias.

Recibirá ayuda a fin de elaborar un plan de respaldo para los servicios esenciales (atención con asistente, servicios domésticos y atención de relevo) que recibe en su hogar. Dicho plan detallará a quién llamar en caso de que su proveedor de atención no se presente según lo programado. Tiene derecho a que le proporcionen un reemplazo del cuidador en un periodo de no más de dos horas de la hora en que debería haber llegado para cualquier servicio esencial.

Opciones sobre instrucciones anticipadas

Es posible que haya momentos en los que esté tan enfermo que no pueda tomar decisiones sobre su atención médica. Si esto sucede, las instrucciones anticipadas son documentos que protegen su derecho a rechazar la atención médica que no quiere o a solicitar la que sí quiere.

Usted tiene derecho a recibir información sobre cómo crear una instrucción anticipada. Para obtener más información, consulte a su coordinador de asistencia a su debido momento.

Existen cuatro tipos de instrucciones anticipadas:

- **Testamento vital:** documento que le indica a su médico la atención que usted quiere o no quiere recibir en caso de enfermarse y estar en peligro de muerte. Puede detallar si quiere recibir alimentación por sonda o que lo mantengan vivo a través de dispositivos de soporte vital.
- **Poder notarial permanente para cuestiones médicas:** documento que le permite elegir a una persona de su confianza para que tome las decisiones médicas mientras usted no puede hacerlo.
- **Poder notarial permanente para cuestiones de salud mental:** documento por el que nombra a una persona para que tome las decisiones relacionadas con su salud mental si usted no es capaz de hacerlo.
- **Instrucciones de atención médica prehospitalaria:** documento que establece su voluntad de rechazar cierta atención médica que puede salvarle la vida fuera del hospital o en una sala de emergencias. Debe completar un formulario especial de color naranja.

Información del plan y del beneficiario

Tiene derecho a obtener información sobre el plan y el beneficiario.

Decisiones sobre su atención médica

Tiene derecho a participar en las decisiones sobre su atención médica, lo que incluye rechazar la atención u obtener información sobre lo que podría suceder si recibe o no recibe la atención. Tiene derecho a que alguien le ayude a tomar las decisiones cuando usted no pueda.

Puede permitir que un familiar o alguna otra persona participen en su proceso de planificación de tratamiento y que lo represente en sus decisiones, como cambiar de planes de salud, programar citas, elegir proveedores, buscar la asignación a una unidad médica. Debe dar esta información por escrito a su plan médico de la DDD para asegurarse de que este conozca su decisión.

Fraude, abuso y derroche

Fraude por parte del miembro

Los beneficios médicos se le otorgan de acuerdo con su estado financiero y de salud.

El fraude se explica en la legislación federal. Los miembros cometen fraude al engañar o mentirle (intencionalmente) a un programa de atención médica, como el AHCCCS o Medicare, para obtener servicios o beneficios a costa del gobierno. Conforme a la legislación, existen sanciones, como cargos civiles o penales, para quienes cometen fraude.

Un ejemplo de fraude por parte del miembro es el hecho de compartir su tarjeta de identificación del AHCCCS con otras personas. Otro ejemplo podría ser el hecho de que un miembro del AHCCCS no informe que tiene otro seguro.

Abuso por parte del miembro

El abuso se explica en la legislación federal. Los miembros cometen abuso cuando sus acciones generan una pérdida monetaria a los programas de atención médica.

Conforme a la legislación, existen sanciones, como cargos civiles o penales, para quienes cometen abuso.

Fraude por parte del proveedor

Cuando un proveedor emite una factura errónea también está cometiendo un fraude. Es importante que nos informe de cualquier situación que no le parezca correcta. Esto incluye:

- Usted se da cuenta de que un proveedor factura servicios que usted no recibió.
- Un proveedor le pide que firme una planilla horaria en blanco o con fechas y horarios que difieren de los servicios prestados.

Abuso por parte del proveedor

Se produce cuando las prácticas de los proveedores:

- Dan como resultado un costo innecesario para el programa del AHCCCS.
- Generan un reembolso por servicios que no son médicamente necesarios.
- No satisfacen los estándares de atención médica.

Derroche

- Uso excesivo o inadecuado de los servicios.
- Uso indebido de recursos.
- Prácticas que dan como resultado un costo innecesario para el programa Medicaid.

Cómo informar casos de fraude, abuso y derroche

Informe de inmediato los casos de fraude, derroche y abuso. También puede llamarnos al 1-877-822-5799. AHCCCS también tiene una Línea directa para reportar fraude para los miembros a la que puede llamar al 602-417-4193 o al 1-888-487-6686 si se encuentra fuera del Condado de Maricopa.

Usted no tendrá ningún problema ni perderá servicios por informar un presunto fraude, derroche o abuso.

Dejar de fumar

Una de las formas más importantes de mejorar su salud es dejar de fumar. Puede recibir ayuda para hacerlo. Hable con su médico. La línea de ayuda para fumadores de Arizona (ASHLine) también puede ayudarle a dejar de fumar. ASHLine puede darle información sobre programas y servicios.

Puede llamar a ASHLine al 1-800-556-6222 (TTY/TDD 711); o bien, puede visitar el sitio www.azdhs.gov/prevention/tobacco-chronic-disease/tobacco-free-az/index.php.

ASHLine Quit Coaching es un programa para dejar de fumar que ayuda a las personas a dejar cualquier tipo de tabaco. Un asesor para dejar de fumar lo ayuda y lo alienta a través de cada etapa para dejar de fumar. ¿Necesita ayuda ahora? Llame al 1-800-556-6222 o visite www.ashline.org.

El programa "Freedom from Smoking" de la Asociación Americana de los Pulmones (American Lung Association) es una forma demostrada para dejar de fumar, incluso si intentó anteriormente y volvió a fumar. Llame al 1-800-586-4872 o visite www.freedomfromsmoking.org/. Podrá compartir sus experiencias con otros que atraviesan lo mismo en su grupo de apoyo de la comunidad en línea. Obtenga apoyo en línea de especialistas para dejar de fumar en la Lung HelpLine en: www.freedomfromsmoking.org/lung-helpline/.

RECURSOS EN LA COMUNIDAD

Existen diversos recursos individuales que usted puede usar para obtener atención primaria y preventiva si esta no está cubierta por los beneficios del plan médico de la DDD.

Recursos en la comunidad	Información de contacto
AHCCCS	
<p>My AHCCCS en línea (www.healtharizonaplus.gov) permite que los miembros del AHCCCS consulten su propia atención médica activa y su inscripción en un plan médico en relación con los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta de dos años de antecedentes de elegibilidad.• Información sobre la inscripción.• Enlace a los sitios web de su plan médico activo.• Su dirección correcta.	<p>801 E. Jefferson St. Phoenix, AZ 85034</p> <p>602-417-4000 1-855-432-7587 TTY/TDD 1-800-367-8939</p> <p>www.azahcccs.gov</p>
AZLINKS	
<p>AzLinks.gov está administrado por la División de Servicios para Adultos y Personas Mayores (DAAS) del DES de Arizona. AzLinks.gov ofrece ayuda e información sobre discapacidades y la tercera edad. Utilice AzLinks.gov para planificar para el futuro o tratar necesidades inmediatas de personas de la tercera edad, personas con discapacidades, sus cuidadores, sus amigos y sus familiares, y los profesionales que asisten a otros.</p>	<p>602-542-4446</p> <p>www.AzLinks.gov</p>
Mercado Federal de Seguros Médicos (Federal Health Insurance Marketplace)	
<p>Mercado de Seguros de la Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act o ACA)</p>	<p>1-800-318-2596</p> <p>www.healthcare.gov</p>
Health-E-ArizonaPlus	
<p>Conectamos a personas y familias con la cobertura, los beneficios y los servicios.</p>	<p>1-855-432-7587</p> <p>https://www.healtharizonaplus.gov</p>
Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas (Aging and Disability Resource Center o ADRC) de Arizona	
<p>Fue creado para ayudar a personas mayores, a personas con discapacidades, a sus cuidadores y a sus familiares a encontrar recursos y servicios que satisfagan sus necesidades.</p>	<p>602-542-4446 1-888-737-7494 TTY/TDD 711</p> <p>https://des.az.gov/services/aging-and-adult/aging-and-disability-services-ads</p>

Recursos en la comunidad

Información de contacto

Departamento de Seguridad Económica de Arizona (Department of Economic Security, DES)

El DES trabaja con familias, organizaciones de la comunidad, defensores y socios federales y estatales para hacer realidad nuestra visión colectiva de que cada niño, adulto y familia en el estado de Arizona tengan protección y seguridad económica. El objetivo del DES es mejorar la seguridad y el bienestar de los ciudadanos de Arizona al centrarse en tres metas principales: el fortalecimiento de las personas y las familias, el aumento de la autosuficiencia y el desarrollo de la capacidad de las comunidades.

División de Discapacidades del Desarrollo
602-542-0419
1-844-770-9500
TTY/TDD 711
<https://des.az.gov/>

Agencia del Área para Adultos mayores (Area Agency on Aging o AAA)

Un organismo sin fines de lucro que asiste las necesidades de Arizona identificando las necesidades de servicios para adultos mayores de 60 años y para las personas con discapacidades con necesidad de atención a largo plazo.

<https://www.maricopa.gov>

Asociación de Alzheimer (Alzheimer's Association)

Enfermedad de Alzheimer y demencia: Información sobre los síntomas, diagnósticos, etapas, tratamiento, atención y recursos de apoyo de la enfermedad de Alzheimer y demencia.

1-800-272-3900
<https://www.alz.org/>

Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services)

Departamento de Servicios de Salud de Arizona proporciona información sobre los siguientes temas: regreso a clases, cáncer, enfermedades, presentación de reclamos, genealogía, exámenes médicos, bebés sanos, vida sana, licencias y certificaciones, marihuana medicinal, salud mental, prevención de la obesidad, protección durante el verano y registros civiles.

150 N. 18th Ave., Suite 310
Phoenix, AZ 85007
602-542-1025
<https://www.azdhs.gov/>
Para licencias y certificaciones únicamente:
400 W. Congress St., Suite 116
Tucson, AZ 85701
520-628-6965
Vital Records Pima County
3950 S. County Club Rd.
Tucson, AZ. 55714
520-724-7932

Recursos en la comunidad

Información de contacto

Dirección de Salud de Mujeres y Niños, Oficina para Niños con Necesidades Especiales de Atención Médica (Arizona Department of Health Services - Bureau of Women and Children's Health Office for Children with Special Health Care Needs, OCSHCN) u OCSHCN, por sus siglas en inglés

La OCSHCN continúa trabajando para mejorar los sistemas de atención médica; proporcionar información y derivaciones a familias que quieran ayuda para encontrar los servicios disponibles para sus hijos; proporcionar a las familias y a los profesionales capacitación sobre las mejores prácticas en relación con los centros médicos, la competencia cultural y la transición a la adultez, y la participación de la familia y la juventud; y apoyar a la telemedicina para prestar servicios en áreas remotas del estado.

602-542-1025

OCSHCN@azdhs.gov

<https://www.azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/index.php>

Programa de intervención temprana de Arizona (Arizona Early Intervention Program o AzEIP)

El AzEIP (pronunciado "ei-zip") ayuda a las familias de niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Proporciona apoyo y puede aprovechar sus capacidades naturales para aprender.

1789 W. Jefferson St.,
Mail Drop 9811
Phoenix, AZ 85012

602-532-9960 o

1-844-770-9500 (Opción 4)

<https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-infant>

Coalición para la prevención del suicidio de Arizona (Arizona Suicide Prevention Coalition)

La misión y la visión es reducir los actos suicidas en Arizona, cambiar esas condiciones que resultan en actos suicidas en Arizona a través de la conciencia, la intervención y la acción.

c/o Teen Lifeline
P.O. Box 10745
Phoenix, AZ 85064

602-248-TEEN (8336)

www.azspc.org

Niños con enfermedades mentales en peligro (Mentally Ill Kids in Distress o MIKID)

La misión y la visión es reducir los actos suicidas en Arizona, cambiar esas condiciones que resultan en actos suicidas en Arizona a través de la conciencia, la intervención y la acción.

7816 N. 19th Ave.
Phoenix, AZ 85021

602-253-1240

www.mikid.org

Recursos en la comunidad

Información de contacto

Head Start de Arizona

Head Start es un programa federal que promueve la preparación escolar de los niños de familias de bajos ingresos desde el nacimiento hasta los cinco años al mejorar su desarrollo cognitivo, social y emocional. Los programas Head Start dan un entorno de aprendizaje que apoya el crecimiento de los niños en muchas áreas, como el desarrollo social y emocional, el lenguaje y la alfabetización. Head Start enfatiza el papel de los padres como el primer y más importante maestro del niño.

P.O. Box 45483
Phoenix, AZ 85064
602-338-0449
1-866-763-6481
(Lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.,
horario del este)
HeadStart@eclkc.info
www.Azheadstart.org

Centro de Participación Familiar (Family Involvement Center o FIC)

El Family Involvement Center es una organización familiar sin fines de lucro fundada en 2001. La mayoría de sus empleados y los miembros de la Junta de Directores cuentan con experiencia personal de vida criando a niños con desafíos de salud emocional, conductual o mental. Los servicios incluyen recursos, apoyo y capacitaciones para padres.

5333 N. 7th St., Suite A-100
Phoenix, AZ 85014
Asistencia para padres:
Phoenix 602-288-0155
Northern AZ 928-379-5077 o
1-877-568-8468 (número gratuito)
www.familyinvolvementcenter.org

Dump the Drugs AZ

Departamento de Servicios de Salud de Arizona. Tiene una aplicación que indica dónde se encuentran las cajas para depositar medicamentos con receta sobrantes. La aplicación muestra todos los lugares donde hay cajas en Arizona y permite a los usuarios escribir su dirección para recibir indicaciones al lugar más cercano.

<https://azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az/how-to-guide.pdf>

Servicios de vivienda para personas de bajos ingresos

La autoridad de vivienda del condado de Maricopa mejora la calidad de vida de las familias y fortalece a las comunidades al desarrollar y solventar programas de viviendas accesibles, y al convertirse en un organismo de vivienda líder demostrando las mejores prácticas, ofreciendo programas innovadores de viviendas accesibles y aumentando el acceso a la vivienda en todo el condado de Maricopa.

8910 N. 78th Ave., Building D
Peoria, AZ 85345
602-744-4500
<https://maricopahousing.org/>

Recursos en la comunidad

Información de contacto

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness o NAMI)

NAMI se dedica a mejorar las vidas de los millones de americanos que padecen enfermedades mentales. NAMI cuenta con programas educativos para ayudar a las familias a obtener el apoyo y la información que necesiten. Además, proporciona apoyo, información y derivaciones gratuitamente, y crea consciencia pública sobre las personas necesitadas.

1-800-950-6264

www.nami.org

Consejo para la Vida Independiente en el Estado de Arizona (Arizona Statewide Independent Living Council)

Los centros para la vida independiente son organizaciones de la comunidad sin fines de lucro controladas por los consumidores que ofrecen programas y servicios para personas con todo tipo de discapacidades y sus familias.

P.O. Box 46354
Phoenix, AZ 85063

602-262-2900

www.azsilc.org

Estos centros también cumplen la función de ser una importante voz de apoyo en una gran diversidad de cuestiones a nivel nacional, estatal y local. Se esfuerzan para garantizar el acceso físico y estructurado a viviendas, empleos, transporte, comunidades, establecimientos de recreación y servicios sociales y médicos para personas con discapacidades para que puedan participar plenamente en una comunidad integrada y buscar las posibilidades de vivir como quieren. Muchos de estos centros ofrecen una gran variedad de programas y servicios.

Línea nacional directa para la prevención de suicidios (National Suicide Prevention Hotline)

Ofrece una línea directa las 24 horas para cualquiera que esté sufriendo una crisis suicida o emocional.

1-800-273-8255

www.suicidepreventionlifeline.org

Información esencial sobre los beneficios de discapacidad (Disability Benefits 101 o DB101)

DB101 ayuda a las personas con discapacidades y a los proveedores de servicio a entender cómo se relacionan el trabajo y los beneficios. DB101 le ayudará a tomar decisiones informadas y le mostrará cómo incorporar el trabajo a su plan. DB101 da información sobre el programa de beneficios y las normas relacionadas con el trabajo; proporciona calculadoras para obtener resultados adaptados y así poder planificar y establecer metas o tareas; ofrece consejos para lograr el éxito en situaciones particulares; y proporciona expertos para encontrar respuestas a sus preguntas y conectarlo con recursos de la comunidad para que entienda sus próximos pasos y su futura situación.

<https://az.db101.org/>

Recursos en la comunidad

Información de contacto

Familias Sanas (Healthy Families)

El programa Familias Sanas ayuda a las madres a tener un embarazo sano y brinda asistencia relacionada con el desarrollo, la nutrición y la protección infantiles. Un trabajador comunitario de la salud irá al hogar de la miembro embarazada y le brindará información y ayuda en relación con cualquier inquietud que ella pueda tener. El programa comienza cuando la miembro está embarazada y puede continuar hasta que el bebé cumpla 5 años.

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/healthy-families/>

<https://strongfamiliesaz.com/program/healthy-families-arizona/>

Recursos para los niños y la familia

Los programas incluyen:

- Recursos y Derivaciones para el Cuidado de Niños (Child Care Resource & Referral) es el lugar a donde los padres pueden llamar para obtener una lista de los centros de atención de niños.
- Centro para Padres Adolescentes (Center for Adolescent Parents) es el lugar donde las madres adolescentes pueden obtener su diploma de secundaria o el certificado de equivalencia de estudios secundarios (GED) mientras reciben el servicio de atención infantil gratis y en el lugar.

602-234-3941

520-458-7348

www.ChildFamilyResources.org

Criar a niños especiales (Raising Special Kids)

El centro de información de salud de familia a familia de Arizona Criar a niños especiales es una organización sin fines de lucro de familias que ayudan a otras familias con hijos que tienen discapacidades y necesidades de salud especiales en Arizona. Proporciona información, capacitación y materiales para ayudar a las familias a entender y explorar los sistemas de atención. Apoya a los padres en el desarrollo del liderazgo mientras aprenden a defender a sus hijos. Criar a niños especiales promueve oportunidades para mejorar la comunicación entre padres, jóvenes con discapacidades, educadores y profesionales de la salud. Todos los programas y servicios son proporcionados gratuitamente a las familias.

5025 E. Washington St., Suite 204
Phoenix, AZ 85034

1-800-237-3007

602-242-4366

Flagstaff
928-444-8834

Tucson
520-441-4007

Yuma
928-444-8803

www.raisingpecialkids.org

Mujeres, infantes y niños (WIC)

El programa WIC de Arizona les proporciona a los residentes de Arizona comidas complementarias nutritivas, derivaciones y educación sobre la nutrición. Las personas que utilizan el programa WIC son mujeres que están embarazadas, que están amamantando o que tuvieron un bebé hace poco; bebés y niños con necesidades nutricionales; y familias que cumplen con las normas de ingresos.

Línea directa de WIC:
1-800-252-5942

www.fns.usda.gov/wic/women-infants-and-children-wic

Servicios de información y derivación en la comunidad

Recursos en la comunidad

Información de contacto

Servicios de información y derivación en la comunidad

El servicio de información y derivaciones comunitarias Arizona 2-1-1 es un centro de atención telefónica que puede ayudarle a encontrar muchos servicios comunitarios. Algunos ejemplos de estos servicios son:

Marque 2-1-1

<https://211arizona.org/>

- bancos de comida
- ropa
- albergues
- asistencia para pagar el alquiler y los servicios públicos
- atención médica
- salud del embarazo
- grupos de apoyo
- orientación
- ayuda para problemas de alcohol o drogas
- asistencia financiera
- capacitación laboral
- transporte
- programas de educación
- atención médica diurna para adultos
- Meals on Wheels (servicio de comidas a domicilio)
- atención de relevo
- atención médica a domicilio
- transporte
- servicios domésticos
- atención infantil
- programas extracurriculares
- asistencia familiar
- campamentos de verano
- programas de juegos
- orientación
- ayuda para el aprendizaje

**Recursos en la comunidad:
servicios dentales de bajo costo**

Información de contacto

Mountain Park Dental Clinic
(5 ubicaciones)
602-243-7277
www.MountainParkHealth.org

1840 E. Broadway Rd.
Tempe, AZ 85282

3830 E. Van Buren St.
Phoenix, AZ 85008

635 E. Baseline Rd.
Phoenix, AZ 85042

6601 W. Thomas Rd.
Phoenix, AZ 85033

140 N. Litchfield Rd., Suite 200
Goodyear, AZ 85338

Native American Community Health Center
4041 N. Central Ave., Building C
Phoenix, AZ 85012
602-279-5262
www.NativeHealthPhoenix.org

Phoenix College Clinic
1202 W. Thomas Rd.
Phoenix, AZ 85013
602-285-7323
www.phoenixcollege.edu

St. Vincent de Paul
420 W. Watkins St.
Phoenix, AZ 85003
602-261-6868
www.StVincentdePaul.net

El Rio Dental Congress
839 W. Congress St.
Tucson, AZ 85745
520-670-3909
www.elrio.org

El Rio Northwest Dental Clinic
340 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85705
520-408-0836
www.elrio.org

Southwest Dental Center
1500 W. Commerce Ct., Building 3
Tucson, AZ 85746
520-670-3909
www.elrio.org

Pima Community College
Dental Hygiene Clinic
2202 W. Anklam Rd., Room K-212
Tucson, AZ 85709
520-206-6090
<https://pima.edu/>

Sun Life Family Health Center
865 N. Arizola Rd.
Casa Grande, AZ 85122
520-836-3446
www.sunlifefamilyhealth.org

Desert Senita Community
Health Center
410 Malacate St.
Ajo, AZ 85321
520-387-5651
desertsenita.org/

Copper Queen Community Hospital
101 Cole Ave.
Bisbee, AZ 85603
520-432-5383

**Recursos en la comunidad:
asistencia con instrucciones de
atención médica, formularios de
instrucciones, información y asuntos
relacionados**

Información de contacto

Condado/organización

Oficinal del Fiscal General de Arizona
(Arizona Attorney General's Office)

2005 N. Central Ave.
Phoenix, AZ 85004
602-542-5025
o 1-800-352-8431

400 W. Congress St.,
South Building, Suite 315
Tucson, AZ 85701-1367
520-628-6504

www.azag.gov

Departamento de Seguridad Económica
Administración de Servicios para Adultos y
Personas Mayores de Arizona
(Arizona Aging and Adult Administration)

1789 W. Jefferson St.,
Mail Drop 6288
Phoenix, AZ 85007
602-542-4446

<https://des.az.gov/>

Proyecto de Ley para Personas Mayores de
Arizona (Arizona Senior Citizens Law Project)

1818 S. 16th St.
Phoenix, AZ 85034
602-252-6710
866-637-5341

www.azlawhelp.org

**Recursos en la comunidad:
Asistencia legal****Información de contacto****CONDADO DE APACHE**

White Mountain Legal Aid –
una división de Southern Arizona
Legal Aid

928-537-8383
1-800-658-7958

5658 Highway 260, Suite 15
Lakeside, AZ 85929

CONDADO DE COCONINO

DNA People’s Legal Services

928-774-0653
1-800-789-5781

2323 E. Greenlaw Ln., Suite 1
Flagstaff, AZ 86004

CONDADO DE GILA

White Mountain Legal Aid –
Una división de Southern Arizona
Legal Aid

928-537-8383
1-800-658-7958

5658 Highway 260, Suite 15
Lakeside, AZ 85929

CONDADOS DE GRAHAM Y GREENLEE

Southern Arizona Legal Aid

520-432-1639
1-800-231-7106

400 Arizona St.
Bisbee, AZ 85603

CONDADO DE LA PAZ

Community Legal Services

928-782-7511
1-800-852-9075
www.clsaz.org

204 S. 1st Ave.
Yuma, AZ 85364-2250

CONDADO DE MARICOPA

Community Legal Services

602-258-3434
1-800-852-9075
www.clsaz.org

305 S. 2nd Ave.
Phoenix, AZ 85003

Community Legal Services –
Zona este

480-833-1442
1-800-852-9075
www.clsaz.org

1220 S. Alma School Rd., Suite 206
Mesa, AZ 85210

CONDADO DE MOHAVE

Community Legal Services

928-681-1177
1-800-852-9075

2701 E. Andy Devine, Suite 400A
Kingman, AZ 86401

CONDADO DE NAVAJO

White Mountain Legal Aid –
Una división de Southern Arizona
Legal Aid

928-537-8383
1-800-658-7958

5658 Highway 260, Suite 15
Lakeside, AZ 85929

**Recursos en la comunidad:
Asistencia legal****Información de contacto****NACIÓN NAVAJO**

DNA: oficina de Chinle	928-674-5242 1-800-789-7598	P.O. Box 767 Chinle, AZ 86503
DNA: agencia de Fort Defiance Oficina	928-871-4151 1-800-789-7287	P.O. Box 306 Window Rock, AZ 86515
DNA: Hopi Legal Services	928-738-2251 1-800-789-9586	P.O. Box 558 Keams Canyon, AZ 86034
DNA: oficina de Tuba City	928-283-5265 1-800-789-8919	220 S. Main St. Tuba City, AZ 86045
Native American Disability Law Center Oficina de Farmington	505-325-8886 1-800-862-7271	709 N. Butler Ave. Farmington, NM 87410

CONDADO DE PIMA

Southern Arizona Legal Aid (SALA) – Southern Arizona Legal Aid, Inc. Continental Building	520-623-9465 1-800-640-9465	2343 E. Broadway Blvd., Suite 200 Tucson, AZ 85719-6007
Tohono O’odham Legal Services – Una división de Southern Arizona Legal Aid	1-800-248-6789	2343 E. Broadway Blvd., Suite 200 Tucson, AZ 85719-6007

CONDADO DE PINAL

Southern Arizona Legal Aid	520-316-8076 1-877-718-8086	1729 N. Trezell Rd., Suite 101 Casa Grande, AZ 85122
-----------------------------------	--------------------------------	---

WHITE MOUNTAIN APACHE TRIBE

White Mountain Apache Legal Aid – Una división de Southern Arizona Legal Aid	928-338-4845 1-866-312-2291	202 E. Walnut St. Whiteriver, AZ 85941
---	--------------------------------	---

CONDADO DE YAVAPAI

Community Legal Services	928-445-9240 1-800-233-5114	148 N. Summit Ave. Prescott, AZ 86301
---------------------------------	--------------------------------	--

CONDADO DE YUMA

Community Legal Services	928-782-7511 1-800-424-7962	204 S. 1st Ave. Yuma, AZ 85364-2250
---------------------------------	--------------------------------	--

ORGANIZACIONES DE DEFENSORÍA

Puede llamar a cualquiera de las siguientes organizaciones para pedir servicios.

Organizaciones de defensoría	Información de contacto
Oficina de derechos humanos Apoya a las personas con una enfermedad mental grave (SMI) para ayudarlas a entender, proteger y ejercer sus derechos, facilitar la autodefensa a través de la educación y obtener acceso a servicios de salud conductual en el sistema público de salud conductual en Arizona.	Oficina de Phoenix: 701 E. Jefferson St. Phoenix, AZ 85034 1-800-421-2124 https://azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/ohr.html
Recursos de Arizona- Centro de Participación Familiar (Arizona Resources- Family Involvement Center) Una organización familiar que asiste y ayuda a los padres y cuidadores que crían niños con necesidades de salud emocional, física y conductual.	5333 N. 7th St., Suite A-100 Phoenix, AZ 85014 602-412-4095 www.familyinvolvementcenter.org
Ability 360 Ability 360 ofrece y promueve programas diseñados para empoderar a las personas con discapacidades a fin de que asuman las responsabilidades individuales y así puedan tener o continuar teniendo estilos de vida independientes dentro de la comunidad.	5025 E. Washington St., Suite 200 Phoenix, AZ 85034 602-256-2245 1-800-280-2245 7-1-1 (Servicio de retransmisión de Arizona) Ability360.org
Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law) Se trata de un sistema de protección y defensa de Arizona designado por el gobierno federal y con facultades y responsabilidades singulares, incluida la capacidad de investigar denuncias de abuso, negligencia y violación de los derechos de personas con discapacidades. Está autorizado para intentar procurar las soluciones jurídicas y administrativas apropiadas en nombre de personas con discapacidades para garantizar sus derechos constitucionales y legales.	Oficina de Phoenix 5025 E. Washington St., Suite 202 Phoenix, AZ 85034 602-274-6287 1-800-927-2260 Oficina de Tucson 177 N. Church Ave., Suite 800 Tucson, AZ 85701 520-327-9547 1-800-922-1447 www.azdisabilitylaw.org

Organizaciones de defensoría

Información de contacto

Defensor del pueblo para Atención a Largo Plazo de la División de Servicios para Adultos y Personas Mayores (Division of Aging and Adult Services Long Term Care Ombudsman)

El programa surge del esfuerzo del gobierno federal y estatal por responder a preocupaciones ampliamente expresadas sobre el hecho de que nuestros ciudadanos más frágiles y vulnerables (los que viven en establecimientos de atención a largo plazo) eran objeto de abuso, negligencia y atención deficiente. Estos residentes también carecen de la capacidad de ejercer sus derechos y expresar sus reclamos sobre dichas circunstancias. El principal objetivo de este programa es identificar, investigar y resolver las denuncias hechas por los residentes de un establecimiento de atención a largo plazo o en nombre de ellos. Entre estos objetivos se incluyen:

- capacitar a los residentes, las familias, el personal del establecimiento y la comunidad en las cuestiones y los servicios de atención a largo plazo;
- promover y defender los derechos de los residentes;
- ayudar a los residentes a obtener los servicios necesarios;
- trabajar con los consejos de familias y residentes, y apoyarlos;
- empoderar a los residentes y las familias para que se defiendan a sí mismos.

Defensoría
602-364-2860

<https://des.az.gov/services/aging-and-adult/aging-and-disability-services/long-term-care-ombudsman-ltco>

DEFENSORES Y SISTEMAS DE DEFENSA DE LA SALUD CONDUCTUAL

Puede llamar a cualquiera de las siguientes organizaciones para pedir servicios.

Defensores de la salud conductual	Información de contacto
Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law)	
Se trata de un sistema de protección y defensa de Arizona designado por el gobierno federal y con facultades y responsabilidades singulares, incluida la capacidad de investigar denuncias de abuso, negligencia y violación de los derechos de personas con discapacidades. Está autorizado para intentar procurar las soluciones jurídicas y administrativas apropiadas en nombre de personas con discapacidades a fin de garantizar sus derechos constitucionales y jurídicos.	Oficina de Phoenix 5025 E. Washington St., Suite 202 Phoenix, AZ 85034 602-274-6287 1-800-927-2260 Oficina de Tucson 177 N. Church Ave., Suite 800 Tucson, AZ 85701 520-327-9547 1-800-922-1447 www.azdisabilitylaw.org
Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness o NAMI)	
NAMI se dedica a mejorar las vidas de los millones de americanos que padecen enfermedades mentales. NAMI ofrece programas educativos para ayudar a las familias a obtener el apoyo y la información que necesitan. Además, proporciona apoyo, información y derivaciones gratuitas, y crea consciencia pública sobre las personas necesitadas.	5025 E. Washington St., Suite 112 Phoenix, AZ 85034 602-244-8166 o 1-800-950-6264 www.nami.org
Mental Health America of Arizona	
Mental Health America of Arizona (MHA AZ) capacita a la comunidad y defiende a todas las personas y las familias afectadas por enfermedades mentales.	5110 N. 40th St., Suite 201 Phoenix, AZ 85018 Información y referencias: 480-994-4407 Información sobre la agencia: 480-982-5305 www.mhaarizona.org

Defensores de la salud conductual

Información de contacto

Oficina del Defensor Público (Office of the Public Advocate)

Esta oficina protege los derechos esenciales de los jóvenes, los padres y los adultos que deben enfrentar por orden judicial una evaluación o un tratamiento de salud mental al proporcionarles representación legal eficiente.

106 E. Baseline Rd.
Mesa, AZ 85210
602-372-2815

www.maricopa.gov/568/Public-Advocate

Sistema Integrado de Salud de Maricopa (Maricopa Integrated Health System o MIHS)

MIHS es uno de los proveedores más grandes de servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados en Arizona y brinda atención tanto a adultos como a adolescentes. Además de los programas para pacientes hospitalizados, el MIHS opera varios programas de salud conductual para pacientes ambulatorios adultos y adolescentes, para los cuales hay planes de expansión futura en marcha.

2601 E. Roosevelt St.
Phoenix, AZ 85008
602-344-5011

www.mihs.org

Arizona Behavioral Health Corporation

Arizona Behavioral Health Corporation proporciona viviendas accesibles de alta calidad y servicios de apoyo a personas con necesidades de salud conductual.

1406 N. 2nd St.
Phoenix, AZ 85004
602-712-9200

<http://azabc.org/>

Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica (Arizona Coalition Against Sexual and Domestic Violence)

La Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica presta servicios directamente a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica. Trabajan para crear conciencia pública sobre el problema de la violencia doméstica, mejorar la seguridad de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica y los servicios que reciben, y poner fin a la violencia sexual o doméstica en las comunidades de Arizona.

2800 N. Central Ave., Suite 1570
Phoenix, AZ 85004
602-279-2900
1-800-782-6400

www.acesdv.org

DEFENSORÍA DEL ALTCS

Puede llamar a cualquiera de las siguientes organizaciones para pedir servicios.

Defensores del ALTCS	Información de contacto
Ability 360 Ability 360 ofrece y promueve programas diseñados para empoderar a las personas con discapacidades a fin de que asuman las responsabilidades individuales y así puedan tener o continuar teniendo estilos de vida independientes dentro de la comunidad.	5025 E. Washington St., Suite 200 Phoenix, AZ 85034 602-256-2245 1-800-280-2245 1001 N. Alvernon Way Tucson, AZ 85711 520-449-8375 7-1-1 (Servicio de retransmisión de Arizona) Ability360.org
Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law) Se trata de un sistema de protección y defensa de Arizona designado por el gobierno federal y con facultades y responsabilidades singulares, incluida la capacidad de investigar denuncias de abuso, negligencia y violación de los derechos de personas con discapacidades. Está autorizado para intentar procurar las soluciones jurídicas y administrativas apropiadas en nombre de personas con discapacidades a fin de garantizar sus derechos constitucionales y legales.	Oficina de Phoenix 5025 E. Washington St., Suite 202 Phoenix, AZ 85034 602-274-6287 1-800-927-2260 Oficina de Tucson 177 N. Church Ave., Suite 800 Tucson, AZ 85701 520-327-9547 1-800-922-1447 www.azdisabilitylaw.org
Programa para la Utilización de la Investigación sobre Vida Independiente (Independent Living Research Utilization o ILRU) El Programa para la Utilización de la Investigación sobre Vida Independiente (ILRU) es un centro nacional de información, capacitación, investigación y asistencia técnica sobre la vida independiente. Su objetivo es expandir el cuerpo de conocimiento sobre la vida independiente y mejorar la utilización de los resultados de los programas de investigación y proyectos de demostración en este campo.	https://www.ilru.org/projects/cil-net/cil-center-and-association-directory-results/AZ

Defensor del Pueblo para la Atención a Largo Plazo de la División de Servicios para Adultos y Personas Mayores (Division of Aging and Adult Services Long Term Care Ombudsman)

El programa surge del esfuerzo del gobierno federal y estatal por responder a preocupaciones ampliamente expresadas sobre el hecho de que nuestros ciudadanos más frágiles y vulnerables (los que viven en establecimientos de atención a largo plazo) eran objeto de abuso, negligencia y atención deficiente. Estos residentes también carecen de la capacidad de ejercer sus derechos y expresar sus reclamos sobre dichas circunstancias. El principal objetivo de este programa es identificar, investigar y resolver las denuncias hechas por los residentes de un establecimiento de atención a largo plazo o en nombre de ellos. Entre estos objetivos se incluyen:

- capacitar a los residentes, las familias, el personal del establecimiento y la comunidad en las cuestiones y los servicios de atención a largo plazo;
- promover y defender los derechos de los residentes;
- ayudar a los residentes a obtener los servicios necesarios;
- trabajar con los consejos de familias y residentes, y apoyarlos;
- empoderar a los residentes y las familias para que se defiendan a sí mismos.

Defensoría
602-364-2860

<https://des.az.gov/services/aging-and-adult/aging-and-disability-services/long-term-care-ombudsman-itco>

Información esencial sobre los beneficios de discapacidad (Disability Benefits 101 o DB101)

DB101 ayuda a las personas con discapacidades y a los proveedores de servicio a entender cómo se relacionan el trabajo y los beneficios. DB101 le ayudará a tomar decisiones informadas y le mostrará cómo incorporar el trabajo a su plan. DB101 da información sobre el programa de beneficios y las normas relacionadas con el trabajo; proporciona calculadoras para obtener resultados adaptados y así poder planificar y establecer metas o tareas; ofrece consejos para lograr el éxito en situaciones particulares; y proporciona expertos para encontrar respuestas a sus preguntas y conectarlo con recursos de la comunidad para que entienda sus próximos pasos y su futura situación.

<https://az.db101.org/>

Asistencia Legal del Condado de Maricopa

Community Legal Services
(Para obtener información sobre asistencia jurídica adicional en otros condados, consulte las páginas 63 y 64).

305 S. 2nd Ave.
Phoenix, AZ 85003
602-258-3434
1-800-852-9075

<http://www.clsaz.org/>

Servicios de vivienda para personas de bajos ingresos

La autoridad de vivienda del condado de Maricopa mejora la calidad de vida de las familias y fortalece a las comunidades al desarrollar y solventar programas de vivienda asequible, y al convertirse en un organismo de vivienda líder demostrando las mejores prácticas, ofreciendo programas innovadores de vivienda asequible y aumentando el acceso a la vivienda en todo el condado de Maricopa.

8910 N. 78th Ave., Building D
Peoria, AZ 85345
602-744-4500

<https://maricopahousing.org/>

DEFINICIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN ADMINISTRADA

Apelación: solicitar una revisión de una decisión que niega o limita un servicio.

Atención de enfermería especializada: los servicios especializados proporcionados en su casa o en un asilo de ancianos por enfermeras o terapeutas con licencia.

Atención de urgencia: atención para una enfermedad, lesión o condición lo suficientemente grave como para buscar atención inmediata pero no lo suficientemente grave para requerir atención en una sala de emergencias.

Atención en la sala de emergencias: la atención que recibe en una sala de emergencia.

Atención médica a domicilio: consultar SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS.

Autorización previa: aprobación de un plan médico de la DDD que puede requerirse antes de obtener un servicio. Esto no es una promesa de que el plan médico de la DDD cubrirá el costo del servicio.

Cobertura de medicamentos recetados: medicamentos recetados y medicamentos que paga su plan médico.

Condición médica de emergencia: una enfermedad, lesión, síntoma o condición (incluido el dolor grave) que en caso de no obtener una persona razonable atención médica inmediata se podría:

- poner la salud de la persona en riesgo;
- poner al bebé de la mujer embarazada en riesgo;
- causar un daño grave a las funciones corporales;
- causar un daño grave a cualquier órgano del cuerpo o parte del cuerpo.

Copago: el dinero que se le pide a un miembro que pague por un servicio de salud cubierto, cuando se presta el servicio.

Equipo médico duradero: equipo y suministros ordenados por un proveedor de atención médica por un motivo médico para un uso repetido.

Especialista: un médico que ejerce en un área específica de la medicina o que se enfoca en un grupo de pacientes.

Excluidos: servicios que AHCCCS no cubre. Un ejemplo son los servicios que:

- están por encima de un determinado límite;
- son experimentales;
- no son necesarios desde el punto de vista médico.

Habilitación: servicios que ayudan a una persona a obtener y mantener las competencias y el funcionamiento para la vida diaria.

Hospitalización: ser admitido o permanecer en un hospital.

Medicamento necesario: un servicio prestado por un médico o profesional de la salud autorizado que ayuda con problemas médicos, detiene el avance de enfermedades o discapacidades o extiende la vida.

Medicamentos recetados: medicamentos ordenados por un profesional de atención médica y proporcionados por un farmacéutico.

Médico de atención primaria: un médico que es responsable de evaluar y tratar la salud del miembro.

Plan: consultar PLAN DE SERVICIO.

Plan de servicio: una descripción por escrito de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos que pueden incluir:

- objetivos individuales;
- servicios de apoyo familiar;
- coordinación de atención;
- planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

Preautorización: consultar AUTORIZACIÓN PREVIA.

Prima: la cantidad mensual que un miembro paga por su seguro médico. Un miembro puede tener otros costos de atención, que incluyen deducibles, copagos y coaseguros.

Proveedor: una persona o grupo que tiene un acuerdo con AHCCCS para prestar servicios a los miembros de AHCCCS.

Proveedor de atención primaria (PCP): una persona que es responsable de controlar la atención médica del miembro. Un PCP puede ser:

- una persona con licencia, como un médico alópata u osteópata;
- un profesional definido como asistente médico con licencia;
- una enfermera certificada.

Proveedor de la red: un proveedor de atención médica que tiene un contrato con su plan médico de la DDD.

Proveedor fuera de la red: un proveedor de atención médica que tiene un acuerdo de proveedor con AHCCCS pero no tiene un contrato con su plan de salud. Usted puede ser responsable por el costo de la atención de los proveedores fuera de la red.

Proveedor no participante: consultar PROVEEDOR FUERA DE LA RED.

Proveedor participante: consultar PROVEEDOR DE LA RED.

Quejas formales: una queja que un miembro comunica a su plan médico. No incluye la queja por la decisión del plan de salud de negar o limitar una solicitud de servicios.

Red: médicos, proveedores de atención médica, proveedores y hospitales que tienen un contrato con un plan médico para dar atención a los miembros.

Rehabilitación: servicios que ayudan a una persona a recuperar y mantener las competencias y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado.

Seguro médico: cobertura de costos para los servicios de atención médica.

Servicios de ambulancia de emergencia: el transporte en ambulancia por una condición de emergencia.

Servicios de emergencia: servicios para tratar una condición de emergencia.

Servicios excluidos: consultar EXCLUIDOS.

Servicios médicos: servicios de atención médica prestados por un médico autorizado.

Servicios médicos a domicilio: servicios de enfermería, asistente de servicios médicos y servicios de terapia a domicilio, y suministros, equipos y dispositivos médicos que un miembro recibe en su casa en función de la orden de un médico.

Servicios médicos hospitalarios para pacientes ambulatorios: atención en un hospital que normalmente no requiere estadía de una noche.

Servicios para pacientes terminales: servicios de consuelo y apoyo para un miembro que un médico considera que está en las últimas etapas (seis meses o menos) de vida.

Servicios y dispositivos de habilitación: consultar HABILITACIÓN.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: consultar REHABILITACIÓN.

Transporte médico de emergencia: consultar SERVICIOS DE AMBULANCIA DE EMERGENCIA.

DEFINICIONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE ATENCIÓN DE MATERNIDAD

Atención posparto es la atención médica proporcionada por un período de hasta 60 días después del parto. Los servicios de planificación familiar están incluidos si los proporciona un médico o un profesional sanitario, según lo indicado en la Política número 420 del AMPM.

Atención prenatal es la atención médica proporcionada durante el embarazo y está compuesta por tres elementos principales:

1. evaluación de riesgos temprana y continua;
2. educación y promoción de la salud; y
3. control, intervención y seguimiento médicos.

Centros de maternidad independientes son instalaciones independientes de un hospital para el tratamiento de pacientes obstétricas ambulatorias que cuentan con una licencia del ADHS y una certificación por parte de la Comisión para la Acreditación de Centros de Maternidad independientes. El personal de estos centros está conformado por enfermeros registrados para dar asistencia con los servicios de trabajo de parto y parto. Están equipados para manejar trabajos de parto y partos sin complicaciones y de bajo riesgo. Están asociados con un hospital de atención médica intensiva y están cerca en caso de que surjan complicaciones.

Embarazo de alto riesgo hace referencia a un embarazo en el que la madre, el feto o el recién nacido están, o se espera que estén, bajo un alto riesgo de morbilidad o

mortalidad antes o después del parto. El alto riesgo se determina a través del uso de las herramientas estandarizadas de evaluación del riesgo médico de Medical Insurance Company of Arizona (MICA) o del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (American Congress of Obstetricians and Gynecologists o ACOG).

Enfermera-partera titulada (Certified Nurse Midwife, CNM) está certificada por el Colegio Americano de enfermeras-parteras (American College of Nurse-Midwives, ACNM) de acuerdo con un examen de certificación nacional y autorizada por la Junta de Enfermería del Estado (State Board of Nursing) para ejercer la profesión en Arizona. Las CNM ejercen la administración independiente de la atención de mujeres embarazadas y recién nacidos, proporcionando atención médica antes, durante y después del parto, atención ginecológica y atención médica del recién nacido dentro de un sistema de atención médica que ofrece consultas médicas, tratamiento colaborativo o derivaciones.

La atención de maternidad incluye la identificación del embarazo, la atención prenatal, los servicios durante el trabajo de parto y el parto en sí, y la atención posparto.

La coordinación de la atención de maternidad consiste en las siguientes actividades relacionadas con la atención de maternidad: determinar las necesidades médicas o sociales de la miembro a través de una evaluación de riesgos, desarrollar un plan de atención diseñado para tratar dichas necesidades, coordinar las derivaciones de la miembro a los recursos de la comunidad y los proveedores de servicios adecuados, controlar las derivaciones para garantizar que reciba los servicios, y revisar el plan de atención, según corresponda.

Orientación previa a la concepción hace referencia a la prestación de asistencia y orientación para identificar o reducir riesgos conductuales o sociales mediante intervenciones preventivas o de tratamiento en mujeres en edad reproductiva que pueden quedar embarazadas, sin importar si están planeando concebir. Esta orientación se centra en la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo antes del embarazo e incluye iniciativas para cambiar comportamientos que pueden afectar al feto antes de la concepción. El propósito de la orientación previa a la concepción es garantizar que la mujer esté sana antes del embarazo. La orientación previa a la concepción se considera incluida en las consultas de rutina de atención preventiva y no incluye el análisis genético.

Partera autorizada hace referencia a una persona autorizada por el Departamento de servicios de salud de Arizona para dar atención de maternidad de conformidad con el Artículo 7, Capítulo 6, Título 36 de los Estatutos Enmendados de Arizona (Arizona Revised Statutes o A.R.S.) y con el capítulo 16 del título 9 del Código Administrativo de Arizona (Arizona Administrative Code o A.A.C.) (Este tipo de proveedor no incluye a enfermeras-parteras tituladas autorizadas por la Junta de Enfermería como enfermeras profesionales especializadas en partos o auxiliares médicos autorizados por la Junta Médica de Arizona).

Profesional sanitario hace referencia a personal de enfermería titulado especializado en obstetricia, a auxiliares médicos u otro tipo de enfermeros profesionales especializados. Los auxiliares médicos y los enfermeros profesionales especializados se definen en los capítulos 25 y 15 del título 32 del A.R.S., respectivamente.

Servicios perinatales son servicios médicos para la atención y el tratamiento de pacientes obstétricas y recién nacidos (A.A.C. R9-10-201).

SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

Prácticas confidenciales:

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS), la División de discapacidades del desarrollo (DDD) y su Plan médico de la DDD trabajarán arduamente para resguardar la confidencialidad de su información médica personal (PHI). Este aviso describe cómo y cuándo la DDD usará, compartirá y protegerá su PHI. Su plan médico de DDD y cada uno de sus médicos u otros proveedores de atención médica le enviarán un documento similar que le indicará cómo usan, comparten y protegen su información.

Uso y protección de su información médica personal:

La DDD sólo puede usar o compartir su PHI para prestarle servicios, cuando compartimos su información con los proveedores del plan médico de la DDD para que usted obtenga la atención que necesita y para garantizar que se les pague a sus proveedores. Cuando compartimos su PHI, las empresas con las cuales compartimos su información deben mantener su privacidad. Le pediremos, usaremos y compartiremos su PHI para decidir si pagaremos por su atención y para ver si está recibiendo la atención adecuada.

La DDD compartirá su PHI para:

- Decidir qué pagarle a su plan médico de la DDD.
- Pagarle a su plan médico de la DDD y a sus proveedores de atención médica.
- Coordinar el pago de su atención.
- Coordinar su atención.
- Evaluar la calidad de su atención.

La DDD puede revelar su PHI:

- Si usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a las fuerzas de seguridad u organismos gubernamentales.
- A las agencias de salud pública para actividades tales como detener la propagación de enfermedades y reportar problemas con medicamentos o artículos médicos.
- A otras agencias gubernamentales responsables del funcionamiento del Programa Medicaid, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services) y su Oficina de Derechos Civiles (Office of Civil Rights).
- Cuando la ley así nos lo requiera.
- Para prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad públicas o de la persona.
- A una institución correccional o a un organismo de seguridad si usted está en la cárcel o en una prisión.

Quejas en virtud de la HIPAA

Usted puede presentar una queja en virtud del Título II de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act o HIPAA) si cree que ha ocurrido algo de lo siguiente:

- Su PHI o la de su hijo fue revelada por el personal del Departamento de Seguridad Económica (DES), o por un socio comercial del DES, sin su autorización por escrito, y no existe ninguna excepción según las Reglas de Privacidad (por ejemplo, revelación con fines de tratamiento).
- Usted tenía derecho a un Aviso de Prácticas de Privacidad de parte de un componente cubierto por el DES y no se le envió.
- Su solicitud al DES o a su socio comercial para consultar su PHI fue denegada o esta no le fue dada en el plazo requerido por las Reglas de Privacidad.
- Un componente cubierto por el DES no proporcionó la rendición de cuentas requerida sobre las revelaciones de información dentro del marco de tiempo exigido por las Reglas de Privacidad.
- Su solicitud al DES o a su socio comercial para que se modifique su PHI para el DES o el socio comercial creado fue denegada.
- Su solicitud al DES o a su socio comercial para que restrinjan la PHI fue denegada.
- Su solicitud al DES o a su socio comercial para recibir comunicaciones en un formato alternativo o a otra ubicación fue denegada.
- Cualquier otra violación de la privacidad.

Se pueden denunciar las violaciones a la ley HIPAA por internet en <https://des.az.gov/file-hipaa-complaint-protected-health-information-phi>.



Programa/empresa que ofrece igualdad de oportunidades

- Se ofrece asistencia y servicios adicionales a las personas con discapacidad que lo soliciten
- Para pedir este documento en otro formato o para obtener más información sobre esta política, comuníquese con el coordinador de la División de Discapacidades del Desarrollo de la ADA llamando al 602-542-0419; servicios de TTY/TDD: 7-1-1
- En español en línea o en la oficina local.