



ESTADO DE ARIZONA
Departamento de Seguridad Económica
División de Discapacidades del Desarrollo

Sistema de cuidados a largo plazo de Arizona (ALTCS)

Manual para miembros

2024-2025

Fecha de revisión: octubre de 2024

La información en este documento se actualiza constantemente. Los servicios que se cubren se financian mediante contrato con el AHCCCS. Para consultar las últimas actualizaciones, visite la página de Recursos para el miembro de la División de Discapacidades del Desarrollo en el sitio <https://des.az.gov/ddd>



Esta página se dejó en blanco de manera intencional.

Contenido

Información importante	8
Aviso sobre la no discriminación	9
Misión de la DDD	11
Elegibilidad del ALTCS	11
Protección de su información médica (IMC)	12
Prácticas de confidencialidad	12
Uso y protección de su información médica	12
Quejas de conformidad con la ley HIPAA	13
Derecho de los miembros a acceder a los expedientes	13
Información general	14
Servicios para miembros	14
Gestión médica	14
Cómo obtener información sobre los planes de salud de la DDD	15
Centro de atención al cliente de la DDD	15
Línea de enfermería	16
Coordinación de apoyo	16
Cómo y por qué ponerse en contacto con su coordinador de apoyo	17
Cómo encontrar atención médica de urgencia	17
Servicios ante crisis de salud conductual	18
Líneas nacionales de crisis 24 horas	18
Para usuarios de TTY	19
Línea directa de crisis del Estado de Arizona	19
Líneas directas por condado para casos de suicidio y crisis	19
Especialmente para adolescentes	20
Especialmente para veteranos	20
Cómo acceder a los servicios para trastornos por consumo de sustancias e información sobre opiáceos	20
Cómo obtener material en otros idiomas y formatos	20
Cómo obtener apoyo auxiliar	21
Cómo encontrar proveedores que hablen otros idiomas	21
Directorio de proveedores	22
Planes de salud de la DDD	23

Gestión de atención _____	25
Tarjeta médica/Tarjeta de identidad _____	25
Responsabilidades de los miembros _____	25
Cambios en el tamaño o la demografía de las familias _____	26
Cuando se muda _____	26
Fuera de los Estados Unidos _____	26
Fuera de Arizona _____	26
Temporalmente fuera de Arizona _____	26
Dentro de Arizona _____	26
Los familiares toman decisiones en la planeación del tratamiento _____	27
Programa de transición del ALTCS _____	27
Transiciones para miembros _____	27
Servicios de emergencia _____	28
Transporte de urgencia y necesario por razones médicas _____	29
Servicios cubiertos _____	29
Decisiones sobre su atención médica _____	29
Servicios de salud cubiertos _____	29
Recepción de servicios que requieren verificación electrónica de la visita (EVV) _____	31
Servicios a domicilio y comunitarios (HCBS) _____	31
Servicios médicos no cubiertos _____	34
Servicios para adultos no cubiertos _____	35
Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles _____	37
Acceso a los servicios no incluidos en el Título XIX/XXI _____	37
Vivienda para miembros _____	38
Recursos adicionales para el Programa CoC _____	39
Servicios para el empleo _____	40
Servicios para el empleo del ALTCS _____	41
Cómo contactar a servicios para el empleo _____	41
Otros recursos para el empleo _____	41
Rehabilitación vocacional (RV) _____	41
ARIZONA@WORK _____	42
Planificación y educación sobre beneficios _____	42
Opciones residenciales de servicios a domicilio y comunitarios _____	42
Cuidados durante la última etapa de vida _____	43
Voluntad médica anticipada: opciones _____	44

Remisiones y autoremisiones	45
Comunicación aumentativa y alternativa (CAA)	45
Cómo obtener servicios cuando las objeciones morales o religiosas de un proveedor le impiden obtener un servicio incluido	45
Cómo conseguir un médico de atención primaria (PCP)	46
Cómo cambiar de médico de atención primaria	46
Citas con el médico de atención primaria y con otros proveedores	47
Disponibilidad de citas	47
Visitas de cuidados preventivos	48
Servicios de atención preventiva a la mujer	49
Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT)	50
Servicios de cuidado en la maternidad	50
Servicios durante el embarazo	51
Citas durante el embarazo	52
Cuidados postparto	53
Pruebas del VIH/SIDA	53
Pruebas prenatales del VIH/SIDA	53
Servicios y suministros de planificación familiar	53
Interrupciones del embarazo por razones médicas	54
Cuidados dentales	55
Clínica dental	56
Servicios de farmacia	57
Criterios de evaluación de Farmacias exclusivas	58
Servicios de salud conductual	58
Servicios de salud conductual cubiertos	59
Asistencia especial a los miembros con enfermedades mentales graves (SMI)	60
Cómo acceder a los servicios de salud mental cubiertos	60
Designación de trastorno emocional grave (SED)	61
Designación de enfermedad mental grave (SMI)	62
Determinación del derecho a la SED o SMI	63
Visión de Arizona para la prestación de servicios de salud conductual	63
Los doce principios para la prestación de servicios infantiles	64
Nueve principios de los servicios y sistemas de salud conductual para adultos orientados a la recuperación	66

Servicios de Rehabilitación Infantil (SRI)	67
Cómo ponerse en contacto con los Servicios de Rehabilitación Infantil (SRI)	68
Clínicas Interdisciplinarias Multiespecialidad (CIME)	69
Citas con una Clínica Interdisciplinaria Multiespecialidad (CIME)	71
Concejos de Miembros	71
Proceso de aprobación y denegación de la DDD	72
Criterios de decisión de la DDD	73
Libertad de elección	73
Facturación	73
Participación en los costos	74
Facturación de servicios no cubiertos por AHCCCS	74
Medicare y otros seguros médicos	74
Doble cobertura Medicare/AHCCCS	75
Medicamentos no cubiertos (beneficiarios de Medicare)	75
Plazos para tomar decisiones sobre autorizaciones	76
Autorización de servicios y solicitudes de medicación	76
Notificación de Denegación de Beneficios (NOA)	76
Reclamaciones y recursos	77
Reclamaciones y recursos	77
Notificación de extensión	77
Recursos de apelación	77
Reclamaciones por servicios de crisis	78
Reclamaciones (SMI)	79
Proceso de apelación de la determinación de SMI	79
Proceso de apelación respecto a la decisión de tratamiento SMI	80
Solicitar una audiencia estatal justa	81
Recursos acelerados	82
Reportar una preocupación sobre la calidad de la atención	82
Legislación federal y estatal	83
Presentación de quejas	83
Derechos de los miembros	83
Colaboración con otras agencias estatales	88
Fraude, abuso y derroche	88

Fraude por parte de miembros	88
Abuso por parte de miembros	88
Fraude por parte de proveedores	89
Abuso por parte de proveedores	89
Derroche	89
Notificación de fraude, abuso o derroche	89
Dejar de fumar	90
Recursos comunitarios	91
Información comunitaria y remisiones	102
Recursos comunitarios: asistencia con directivas asistenciales, formularios de directivas, información y asuntos	106
Recursos comunitarios: asistencia legal	107
Defensa	110
Defensores y sistemas de defensa de la salud mental	111
Defensoría de ALTCS	114
Definiciones de cuidados gestionados	117
Definiciones de los servicios de maternidad	120

Información importante

Mi coordinador de apoyo _____

Número telefónico de mi coordinador de apoyo mi plan de salud de la DDD

Número de teléfono de mi Plan de salud de la DDD Mi médico de atención primaria (PCP)

Domicilio y teléfono de mi doctor _____

Mi dentista _____

Domicilio y teléfono de mi dentista _____

Mi farmacia _____

Domicilio y teléfono de mi farmacia _____

Otros números importantes _____

Aviso sobre la no discriminación

La División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES, en inglés) cumple con todas las leyes federales y estatales, incluido el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, de conformidad con las regulaciones del CFR 45 parte 80, la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, de conformidad con las regulaciones del CFR 45 parte 91, la Ley de Rehabilitación de 1973, Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (sobre los programas y actividades de educación), Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades; y la sección 1557 de la Ley de Protección a Pacientes y Cuidado de Salud Asequible.

La DDD no discrimina por el estado de salud o la necesidad de servicios médicos, raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, embarazo, parto o afecciones médicas relacionadas con el embarazo o el parto, afiliación o ideas políticas o religiosas, cultura, credo, origen o condición social, información genética, orientación sexual, identidad o expresión de género, ascendencia, edad, servicio militar o condición de veterano o estado civil. La DDD no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por pertenecer a una de las categorías protegidas que se enumeran anteriormente.

La DDD proporciona ayudas y servicios sin costo a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse de manera efectiva con nosotros, como intérpretes de lenguaje de señas calificados y servicios de interpretación oral, y formatos de comunicación alternativos están disponibles para miembros sordos, con problemas de audición, ciegos o con baja visión (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos). La DDD ofrece servicios gratuitos de asistencia en idiomas para aquellas personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales servicios pueden ser intérpretes calificados o información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, contacte a su coordinador de apoyo de la DDD y ellos coordinarán los servicios para usted. Si no puede ponerse en contacto con su coordinador de apoyo, póngase en contacto con el Centro de atención al cliente de la DDD llamando al 1-844-770-9500, opción 1 (TTY/TDD 711). Dirección: DES Division of Developmental Disabilities MD 2HA1, 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007.

Si considera que la DDD no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra manera por encontrarse dentro de una de las categorías protegidas que se enumeran anteriormente, puede presentar una reclamación ante la División, ya sea por correo postal o electrónico. La reclamación se debe presentar por escrito en un lapso de 180 días a partir de la fecha en que la persona que presenta la reclamación tenga conocimiento de lo que considera discriminación. Envíe su reclamación a: DES Division of Developmental Disabilities, PO Box 6123, 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007 Correo electrónico: DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov. También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., de manera electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal a U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; o por teléfono al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios para quejas se encuentran en <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/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 nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee aká'ánída'áwo'dęę', t'áá jiik'eh, éí ná hólq, koji' hódíłnih (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: ഇംഗ്ലീഷ്, സ്പാനിഷ്, ഫ്രഞ്ച്, ഹിന്ദി, ചൈനീസ്, ഹിബ്രൂ, ജാപനീസ്, റഷ്യൻ, കറിയൻ, സ്പാഷ്യൻ, തുടങ്ങിയ ഭാഷകളിൽ സഹായം ലഭിക്കും. (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี 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 اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (844)770-9500 (الرقم الداخلي: 1) رقم هاتف الصم و البكم 711



Misión de la DDD

La División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) capacita a las personas con discapacidades del desarrollo para llevar una vida autónoma, saludable y significativa. La DDD brinda apoyos y servicios a los ciudadanos de Arizona con discapacidades del desarrollo que cumplan con los requisitos.

Elegibilidad del ALTCS

El Sistema de cuidados a largo plazo de Arizona (ALTCS, en inglés) proporciona servicios de atención médica, salud conductual y cuidados a largo plazo, también denominados Servicios en el hogar y la comunidad (HCBS, en inglés), a los residentes de Arizona que reúnan los requisitos. La División proporciona servicios del ALTCS a personas elegibles con discapacidades del desarrollo.

Los servicios que se cubren se financian mediante contrato con el AHCCCS. Todos los apoyos y servicios que proporciona la DDD y sus subproveedores se aceptan a voluntad. Los miembros elegibles pueden rechazar los servicios o cancelar el programa, a menos que deban participar por orden judicial.

Cuando sea elegible, se le asignará un Plan de salud de la DDD. Usted puede cambiar su Plan de salud de la DDD. Consulte los “Planes de Salud de la DDD” en las páginas 23-24 para más información. También tendrá que elegir un médico. Podemos ayudarle a elegir un Plan de salud de la DDD y un médico. La DDD le asignará uno si no elige un médico en un lapso de 10 días naturales. Consulte “Cómo conseguir un médico de atención primaria (PCP)” en la página 46 para obtener más información. Usted se reunirá con nosotros en su casa para desarrollar un plan y responder algunas preguntas.

Protección de su información médica (IMC)

Prácticas de confidencialidad

El Sistema de contención de costos para la atención médica de Arizona (AHCCCS, en inglés), la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) y su Plan de salud de la DDD trabajarán arduamente para mantener la privacidad de su información médica confidencial (IMC). Este aviso describe cómo y cuándo la DDD usará, compartirá y protegerá su IMC. Su Plan de salud de la DDD y cada uno de sus médicos u otros proveedores de atención médica le enviarán un documento similar informándole cómo usan, comparten y protegen su información.

Uso y protección de su información médica

La DDD solo puede usar o compartir su IMC durante la prestación de los servicios (cuando compartimos su información con los proveedores del Plan de salud de la DDD) para que usted reciba la atención que necesita y para asegurarnos de que se pague a sus proveedores. Cuando compartimos su IMC, los proveedores con los que la compartimos deben mantenerla privada. Pediremos, usaremos y compartiremos su IMC para decidir si pagaremos por su atención y para ver si está recibiendo la atención adecuada.

La DDD usará y compartirá su IMC para:

- Decidir qué pagar a su Plan de salud de la DDD.
- Pagar a su Plan de salud de la DDD y a sus proveedores de atención médica.
- Coordinar el pago de su atención.
- Coordinar su atención médica.
- Evaluar la calidad de la atención.

La DDD puede mostrar su IMC:

- Si usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a la policía u otros organismos gubernamentales.
- A organismos de salud pública para actividades tales como detener la propagación de enfermedades y reportar problemas con medicamentos o artículos médicos.
- A otros organismos gubernamentales responsables de la gestión del programa Medicaid, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y su Oficina de Derechos Civiles.
- Cuando la ley nos lo requiera.
- Para prevenir una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público.



- A un centro penitenciario o a las fuerzas del orden, si está en un centro de detención o en prisión.

Quejas de conformidad con la ley HIPAA

Puede presentar una queja en virtud del Título II de la Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico de 1996 (HIPAA, en inglés) si cree que se ha presentado alguna de las siguientes situaciones:

- La fuerza laboral del Departamento de Seguridad Económica (DES), o un socio comercial del DES, divulgó su IMC o la de su hijo/a, sin su autorización escrita y no existe ninguna excepción de conformidad con las Normas de privacidad (p. ej., divulgación para fines de tratamiento);
- Tenía derecho a que se le entregara un Aviso de prácticas de privacidad por parte de un elemento del DES y no se le proporcionó uno;
- Su solicitud al DES o a un socio comercial del DES para tener acceso a la IMC fue negada o no fue provista en el marco de tiempo requerido por las Normas de privacidad;
- Un elemento del DES no le proporcionó un registro de divulgaciones requeridas dentro del marco de tiempo establecido por las Normas de privacidad;
- Se denegó su petición al DES o un socio comercial del DES para rectificar la IMC que el DES/socio comercial creó;
- Se denegó su petición al DES o un socio comercial del DES para restringir su IMC;
- Se denegó su petición al DES o un socio comercial del DES para establecer comunicación en un formato alternativo o ubicación alterna;
- Cualquier otra violación a la privacidad.

Las infracciones de conformidad con la HIPAA se pueden notificar en línea a través del siguiente enlace: <https://des.az.gov/file-hipaa-complaint-protected-health-information-phi>.

Derecho de los miembros a acceder a los expedientes

La División de Discapacidades del Desarrollo es una entidad respaldada por la Ley de portabilidad y responsabilidad del seguro médico (HIPAA, en inglés).

Los expedientes médicos de los miembros se definen en el § 12- 2291 de los Estatutos Revisados de Arizona (ARS, en inglés), así como todos los avisos relacionados con la salud física o mental de un paciente o su padecimiento que se registran en cualquier formato o medio y que se guardan con fines de evaluación o tratamiento, incluidos los registros que elabora un proveedor de atención médica u otros proveedores. Los expedientes médicos no son información pública.

Los expedientes no incluyen los materiales que se crean para la revisión del uso, revisión por pares o actividades de garantía de calidad y están protegidos contra la divulgación de conformidad con el § 36-2917(B) de los ARS. La autorización para divulgar los expedientes de los miembros de la DDD debe cumplir con el CFR 45, §164.508 y el § 36-568.01 de los ARS.

La ley HIPAA otorga a los miembros derechos importantes para acceder a su expediente médico y mantener la privacidad de esa información. Encontrará más información en la página web Health Information Privacy/HIPAA for Individuals (Privacidad de la información médica/HIPAA para particulares) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Los miembros pueden solicitar una copia de su expediente médico según lo dispuesto en el CFR 45, § 164.524. Esto significa que los miembros pueden solicitar su expediente médico. Tiene derecho a consultar su expediente médico en cualquier momento y se le debe entregar en un plazo de 30 días naturales o debe recibir una carta que indique que no puede obtener una copia. En la carta se le explicará por qué se ha denegado su solicitud. También le indicará cómo puede apelar la denegación. Tiene derecho a solicitar que se modifique o corrija su expediente médico.

Solo el miembro o la persona encargada de tomar decisiones sobre su atención médica tiene derecho a acceder a su historial.

Responsable de la toma de decisiones médicas (HCDM): Persona autorizada para tomar decisiones sobre el tratamiento médico del paciente. En función de la situación, puede tratarse de los padres de un menor no emancipado o de una persona legalmente autorizada para tomar decisiones sobre el tratamiento médico, según se especifica en los ARS §§ Título 14, Capítulo 5, Artículo 2 o 3; o ARS §§ 8-514.05, 36-3221, 36-3231 o 36-3281.

Los miembros pueden solicitar sus expedientes por escrito, fax o correo electrónico a:

Division of Developmental Disabilities
Attn: Records Management Unit
1002 S 63rd Ave Unit 102/2HE6 Phoenix, AZ 85043
Fax: (602) 807-5001
Correo electrónico: DDDRecordsrequest@azdes.gov

La solicitud debe incluir la siguiente información:

- Los datos personales del miembro, incluidos nombre, inicial del segundo nombre, apellido(s) y fecha de nacimiento.
- La fecha de inicio y la fecha de finalización del registro.
- La información específica que se solicitó.
- El correo electrónico o la dirección física a la que se deben enviar los registros.
- La firma del miembro y la fecha.

Los tutores o representantes legales también tendrán que presentar una copia del documento legal y la relación con el miembro.

Información general

Servicios para miembros

Servicios para miembros puede ayudar a los miembros que tienen preguntas sobre sus Planes de salud de la DDD, como quién es su proveedor, problemas con la cobertura, problemas con su proveedor y cambiar sus Planes de salud de la DDD. Se puede llamar a Servicios para miembros de la DDD al 1-844-770-9500, opción 7 (TTY/TDD 711).

Gestión médica

Los miembros que tengan preguntas sobre los servicios de salud que están recibiendo de su Plan de salud de la DDD deben ponerse en contacto con la unidad de Gestión Médica de su Plan de salud de la DDD. Consulte las páginas 23-24 para tener la información de contacto del Plan de salud de la DDD. Los miembros inscritos en el Programa de salud tribal (THP, por sus

siglas en inglés) de la DDD pueden ponerse en contacto con la unidad de Gestión médica de la DDD si tienen preguntas sobre los servicios que están recibiendo. Ellos ayudarán al miembro a entender sus opciones y la importancia de los servicios que está recibiendo para que pueda mantenerse sano. La Gestión médica de la DDD también se asegura de que los servicios que reciben los miembros se brinden a tiempo y con eficacia. Los miembros del THP de la DDD pueden ponerse en contacto con Gestión médica llamando al 1-844-770-9500, opción 7 (TTY/TDD 711) o al 602-771-8080.

Cómo obtener información sobre los planes de salud de la DDD

Puede obtener información sobre cómo se organizan la DDD y los Planes de salud de la DDD visitando su página web, cuyos enlaces encontrará en la página web de la DDD <https://des.az.gov/ddd-health-plans-info> o llamando a la unidad de servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD. Este número está en su tarjeta de identificación.

- Mercy Care: 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- Plan comunitario de UnitedHealthcare: 1-800-348-4058
- DDD THP: 1-844-770-9500 (opción 7) TTY/TDD 711

Centro de atención al cliente de la DDD

El Centro de atención al cliente de la DDD apoya las actividades y prácticas para los miembros y sus familias que incluyen la gestión médica, asuntos de la División, servicios, proveedores y asistencia a los miembros para presentar una queja sobre la División, así como la atención que los miembros están recibiendo. Llame al 1-844-770-9500, opción 1 (TTY/TDD 711) o envíe un correo electrónico a DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov.

Llame al servicio de atención al cliente:

- Para comunicar un cambio en su estado de salud.
- Para informar de un cambio en su seguro médico.
- Si está pensando en mudarse.
- Si desea una copia de un directorio de proveedores de su zona, sin costo alguno.
- Si necesita más información sobre los servicios, incluidos los de salud física, salud conductual, servicios de rehabilitación infantil (SRI) y servicios en el hogar y la comunidad.
- Si solicita un cambio en su Plan de salud de la DDD.
- Si recibe una carta de Notificación de denegación de beneficios que no le indica lo que pidió, lo que decidimos o por qué.
- Para hacer cambios en la información de contacto.
- También puede llamarnos en cualquier momento si tiene alguna pregunta, inquietud o necesita ayuda.

Los solicitantes de servicios y/o los participantes en programas tienen derecho a presentar quejas y a hacer una reclamación de conformidad con las normas al:



Arizona Department of Economic Security

Director's Office of Equal Opportunity

1789 W. Jefferson St., 4th Floor SE

Phoenix, AZ 85007

Voz: 602-364-3976 o TTY/TDD 711

Línea de enfermería

Puede llamar a la línea de enfermería de su plan de salud 7 días a la semana, 24 horas al día para resolver dudas médicas generales.

Mercy Care: 1-800-624-3879 ext. 2 TTY/TDD 711

UnitedHealthcare: 1-877-440-0255 TTY/TDD 711

DDD THP: 1-480-267-7267

Coordinación de apoyo

La División ofrece coordinación de apoyo como un servicio o proceso para establecer relaciones con una persona o familia con el fin de mejorar su funcionamiento y/o integración en la comunidad. Cada persona que la División apoya trabajará con un coordinador de apoyo.

Los coordinadores de apoyo siguen los principios centrados en la persona para apoyar a los individuos. Los principios centrados en la persona y el proceso del plan de servicio centrado en la persona (PCSP, en inglés) brindan al individuo la capacidad de tomar decisiones que le permitan tener control sobre su vida. También les permite alcanzar los objetivos que se han fijado y participar plenamente en el mundo que les rodea. Los principios centrados en la persona proporcionan al individuo la libertad de tomar las riendas de su vida, eligiendo dónde vivir, con quién pasar el tiempo y cómo emplearlo. Estas elecciones se documentan en el PCSP de la persona. La persona puede elegir que un equipo le ayude a crear su PCSP. El equipo puede incluir a quien la persona desee.

Los coordinadores de apoyo garantizan que los servicios y beneficios adecuados se:

- Identifiquen
- Dialoguen
- Planifiquen
- Obtengan
- Proporcionen
- Registren
- Supervisen
- Modifiquen cuando sea necesario
- Terminen cuando sea necesario

Esto incluye:

- Evaluación para determinar sus necesidades y elegibilidad al solicitar/recibir servicios.
- Asistencia para encontrar los recursos necesarios además de los servicios cubiertos para satisfacer las necesidades básicas.
- Asistencia para obtener derechos
- Comunicación

- Coordinación de la atención
- Seguimiento de contactos de crisis o citas perdidas

Cómo y por qué ponerse en contacto con su coordinador de apoyo

Su coordinador de apoyo trabajará con usted para decidir qué servicios se ajustan a sus necesidades.

Su coordinador de apoyo le ayudará a obtener servicios y a encontrar recursos comunitarios. También llevará un seguimiento de los servicios. Trabjará con usted y con sus proveedores en caso de que sea necesario cambiar algo en los servicios que recibe. También puede llamar a su coordinador de apoyo cuando tenga preguntas o necesite ayuda, incluso entre las reuniones del Plan de servicios centrados en la persona (PCSP, en inglés) que se tendrán con usted.

Puede ponerse en contacto con su coordinador de apoyo en cualquier momento. Si es después de las 5:00 p.m., durante el fin de semana o en un día festivo y no contesta, deje un mensaje. Le devolverán la llamada.

El número de teléfono de su coordinador de apoyo está en la página 8 de este manual. Llame al Servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1, si necesita ayuda para ponerse en contacto con su coordinador de apoyo.

Tiene derecho a solicitar un nuevo coordinador de apoyo si lo desea. Póngase en contacto con el supervisor de su coordinador de apoyo actual o con el Gerente de programa del área o llame al Centro de Servicio al Cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1 para solicitar un nuevo coordinador de apoyo.

Cómo encontrar atención médica de urgencia

Si necesita atención inmediata pero no corre peligro de sufrir daños duraderos ni de perder la vida, puede acudir a un centro de atención urgente. Si su médico no puede atenderle de inmediato y tiene un problema urgente, acuda a un centro de atención urgente. La atención urgente también se denomina atención fuera de horario laboral.

Algunos ejemplos de problemas urgentes son:

- Una cortadura que necesite puntadas
- Dolor de garganta
- Gripe

Puede encontrar el centro de atención urgente más cercano en la lista de proveedores de su Plan de salud de la DDD. Si es tarde en la noche o fin de semana, su médico tiene un servicio de contestador que le hará llegar un mensaje al médico. Un médico le devolverá la llamada y le dirá qué hacer.

Los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska pueden acudir a cualquier centro de los Servicios de salud de los indígenas, al Programa de salud urbana para indígenas o al centro 638 de propiedad tribal para recibir atención urgente.

Servicios ante crisis de salud conductual

Si usted, un familiar o un amigo tiene una emergencia de salud mental, es importante que busque ayuda de inmediato. Hay personal de apoyo capacitado ante crisis disponible las 24 horas del día, siete días a la semana, para ayudarle por teléfono. Las líneas de crisis son gratuitas, confidenciales y están disponibles a cualquier persona que necesite ayuda. Para situaciones de emergencia médica, policial o de bomberos, llame siempre al 911.

Las líneas de crisis están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año. Un especialista en crisis capacitado responderá a su llamada.

Marque a la Línea de Crisis Estatal al 1-844-534-HOPE (4673) si usted o alguien que conoce tiene una emergencia de salud mental.

Líneas nacionales de crisis 24 horas

Teléfono

- Línea de vida 988 para casos de suicidio y crisis: 988
- Línea directa nacional para remisiones y tratamiento de problemas por trastornos y consumo de sustancias: 1-800-662-HELP (4357)

Mensaje de texto

- Envíe un SMS con la palabra "HOME" al 741741
- Envíe un SMS al 988



Chat

- Enlace de chat para 988: <https://988lifeline.org/chat>

Videollamada

- Visite el sitio web 988 y consulte al final de la página donde indica “ASL NOW”

Para usuarios de TTY

- Utilice su servicio de retransmisión preferido o marque 711 y luego 988

Para las personas sordas, con discapacidad auditiva, sordociegas y con sordera tardía y sus familias:

- Pónganse en contacto con DeafLEAD en <https://deaflead.org/contact>, que brinda acceso a servicios por videollamada las 24 horas del día de intérpretes de crisis y servicios de intervención en crisis
 - Voz al teléfono: (573) 445-5005
 - Videoteléfono. (573) 303-5604
 - Teléfono gratuito: (800) 380-DEAF
 - Texto: HAND a 839863

Línea directa de crisis del Estado de Arizona

- Teléfono: 1-844-534-HOPE (4673)
- Texto: 4HOPE (44673)
- Chat: Chatee con un especialista en crisis en <https://crisis.solari-inc.org/start-a-chat>

Líneas directas por condado para casos de suicidio y crisis

- Condado de Apache: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735
- Condado de Cochise: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735
- Condado de Coconino: 1-877-756-4090
- Condado de Gila: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Graham: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735
- Condado de Greenlee: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735
- Condado de La Paz: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735
- Condado de Navajo: 1-877-756-4090
- Condado de Maricopa: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Mohave: 1-877-756-4090
- Condado de Pima: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735
- Condado de Pinal: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Santa Cruz: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735

- Condado de Yuma: Arizona Complete Health - Plan de cuidado completo, 1-866-495-6735
- Condado de Yavapai: 1-877-756-4090
- Comunidad indígena Ak-Chin: 1-800-259-3449
- Comunidad indígena del Gila River: 1-800-259-3449
- Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa: 1-855-331-6432
- Nación Tohono O'odham: 1-844-423-8759

Especialmente para adolescentes

- Teléfono o mensaje de texto de Teen Lifeline (línea de vida para adolescentes): 602-248-TEEN (8336)

Especialmente para veteranos

- Línea de crisis para veteranos: 988 (presione 1)
- Be Connected (Mantente conectado): 1-866-4AZ-VETS (429-8387)

Los servicios de crisis adicionales incluyen equipos ambulantes que trabajan 24 horas al día, 7 días a la semana, conformados por profesionales de la salud conductual que se desplazan hasta donde está la persona que sufre una crisis y la evalúan, estabilizan y pueden derivarla para que reciba un nivel de atención superior, según sea conveniente.

También existen centros de estabilización ante crisis que ofrecen estabilización y observación de crisis, incluido el acceso al tratamiento asistido con medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) y la desintoxicación de drogas.

Cómo acceder a los servicios para trastornos por consumo de sustancias e información sobre opiáceos

No necesita una remisión de su PCP para empezar a recibir los servicios ante consumo de sustancias. Cualquier proveedor de salud conductual puede ayudarle con el trastorno por consumo de opiáceos o con información sobre el tratamiento. Visite el sitio web de su Plan de salud de la DDD, llame a su unidad de Servicios para miembros para localizar un proveedor cerca de usted o pida ayuda a su coordinador de apoyo. Consulte las páginas 23-24 para tener la información de contacto del Plan de salud de la DDD. También puede ponerse en contacto a la línea directa nacional de remisión y tratamiento de problemas por trastornos y consumo de sustancias: 1-800-662-HELP (4357).

Usted puede adquirir Naloxone, comúnmente conocido como Narcan, en una farmacia para tratar sobredosis de opiáceos. En Arizona, los clientes pueden adquirir Narcan directamente; es decir, no necesita una receta médica. Su Plan de salud de la DDD debe cubrir Narcan. No debería tener que cubrir un copago por el medicamento. Pregunte en su farmacia local si lo tienen en existencia.

Cómo obtener material en otros idiomas y formatos

Tiene derecho a:

- Materiales en los que usted perciba empatía, cortesía y respeto hacia su cultura.
- Contar con un proveedor que hable un idioma que usted entienda.

- Obtener información, incluido este manual, en otro idioma o formato más fácil de leer sin costo llamando a su coordinador de apoyo o al Centro de Servicio al Cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1 (TTY/TDY 711).
- Obtener servicios de intérprete sin costo llamando a su coordinador de apoyo o al Centro de Servicio al Cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1 (TTY/TDD 711).

Cómo obtener apoyo auxiliar

El apoyo auxiliar consta de servicios o dispositivos que permiten a las personas con deficiencias sensoriales, manuales o del habla tener las mismas oportunidades de participar y disfrutar de los beneficios de los programas o actividades llevados a cabo por el organismo.

Entre el apoyo auxiliar útil para las personas con problemas de visión se incluyen:

- Lectores
- Materiales en braille
- Grabaciones de audio
- Otros servicios y dispositivos similares.

El apoyo auxiliar útil para las personas con deficiencias auditivas incluye:

- Amplificadores de sonido telefónico
- Teléfonos compatibles con audífonos
- Dispositivos de telecomunicación para personas sordas (TDD)
- Intérpretes
- Tomadores de apuntes
- Materiales escritos
- Otros servicios y dispositivos similares.

Puede obtener apoyo auxiliar, que consta de servicios o dispositivos para ayudarle con algún problema de visión, habla o audición. Los miembros pueden disponer de los apoyos y servicios auxiliares sin costo alguno. Estos apoyos le permiten participar activamente y disfrutar de los programas y actividades que ofrece la División de Discapacidades del Desarrollo. Puede ponerse en contacto con su coordinador de apoyo para que le ayude a conseguir estos servicios y dispositivos.

Cómo encontrar proveedores que hablen otros idiomas

También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de HCBS que hable un idioma distinto al inglés y que pueda incorporar a miembros con discapacidades. Puede obtener una lista de proveedores de HCBS en nuestro sitio web. Esta lista está disponible en la página Recursos para miembros, <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources>; una vez que esté en la página haga clic en “Search for a DDD Provider” (busque un proveedor de la DDD).

Informe a su proveedor de HCBS que necesita un intérprete. Su proveedor contará con un intérprete para usted. Si tiene preguntas, llámenos al 1-844-770-9500, opción 1.

Contacte a su Plan de salud de la DDD si necesita un intérprete para una cita médica.

Directorio de proveedores

Puede obtener una lista de proveedores de salud física y conductual en el sitio web de su Plan de salud de la DDD. El sitio web de la DDD, <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources>, tiene un directorio de proveedores de servicios a domicilio y comunitarios sin costo alguno para usted. Solo tiene que hacer clic en “Search for a DDD Provider” (busque un proveedor de la DDD). Los directorios incluyen información que le indicará si sus oficinas lo pueden incorporar si tiene una discapacidad. Esto incluye aspectos como:

- Idiomas que hablan
- Vehículos de transporte adaptados
- Vestuarios
- Acceso para silla de ruedas
- Dispositivos para elevación asistida de pacientes
- Puertas ampliadas

Cuando se pueda, se le dará a elegir entre varios proveedores. Para algunos servicios, también podrán prestarle servicios como proveedores amistades, vecinos o familiares. Se puede proporcionar gratuitamente una copia del directorio de proveedores de HCBS. Llame al Servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1, si desea obtener una copia del directorio de proveedores de HCBS de su área.

Los miembros que tengan problemas para obtener apoyo de sus proveedores deben comunicarse con su coordinador de apoyo. El coordinador de apoyo puede ayudarle a obtener una respuesta del proveedor. El coordinador de apoyo también puede escalar los problemas a los Planes de salud de la DDD o al Programa de salud tribal. El coordinador de apoyo también puede solicitar un gestor de atención si no consigue resolver el problema. Los miembros con necesidades graves de atención médica o que tengan que acudir con frecuencia a varios médicos también pueden hablar con su coordinador de apoyo para que les asignen un gestor de atención.

El gestor de atención formará parte del equipo de planificación durante un breve periodo de tiempo. Ayudará a navegar por la red de proveedores.

Los directorios de proveedores del Plan de salud de la DDD incluyen detalles como las oficinas de los proveedores de la red que incorporan a los miembros con discapacidades. Para diversos servicios, puede haber más de un proveedor en su área que pueda incorporar a los miembros con discapacidades.

A continuación, encontrará los enlaces a los directorios de proveedores de Mercy Care y United Healthcare:

- Mercy Care: <https://www.mercycareaz.org/find-a-provider>
- UnitedHealthcare: <https://connect.werally.com/partner-login>

Si acude con un proveedor de atención médica física o conductual para recibir servicios que no sean de emergencia y le informan que no pertenecen a la red de su Plan de salud de la DDD, consulte con su Plan de salud de la DDD, ya que es posible que los servicios no estén cubiertos. Póngase en contacto con el departamento de Servicios para miembros de su Plan de

salud de la DDD para localizar un proveedor de su red. Los números de teléfono de Servicios para miembros se encuentran en las páginas 23-24 de este manual.

Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano, incluso si está fuera de la red de su Plan de salud de la DDD. No necesita aprobación para recibir atención de emergencia.

Planes de salud de la DDD

La DDD tiene contratos con organizaciones de gestión de atención (MCO, en inglés), llamados “Planes de salud de la DDD”. Estos planes de salud de la DDD proporcionan a los miembros candidatos al ALTCS servicios de salud física y conductual, servicios de rehabilitación infantil* (SRI) y servicios y apoyos limitados a largo plazo (LTSS, en inglés).

Estos servicios y apoyos limitados a largo plazo incluyen:

- Centros de enfermería
- Servicios de sistema de alerta de emergencia
- Fisioterapia de habilitación para miembros de 21 años o más
- Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (CAA)

Los miembros pueden utilizar la red de proveedores de sus Planes de salud de la DDD para obtener servicios de atención médica. Los Planes de salud de la DDD están disponibles en todo el estado. A continuación, se enlista la información de contacto para los Planes de salud de la DDD.

Mercy Care

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

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

<https://www.mercycareaz.org/dd/index.html.html>

Plan comunitario de UnitedHealthcare

1-800-348-4058

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

<https://www.uhc.com/communityplan/arizona/plans/medicaid/developmental-disabilities>

Miembros indígenas estadounidenses/nativos de Alaska

Los miembros indígenas estadounidenses y nativos de Alaska (AI/AN, por sus siglas en inglés) pueden optar por recibir servicios a través de un Plan de salud de la DDD o del Programa de salud tribal (THP) de la DDD con costo.

- Opción 1: los miembros AI/AN pueden elegir un Plan de salud de la DDD que proporcione servicios de salud física, servicios de salud conductual y servicios de rehabilitación infantil (si son elegibles) de proveedores de la red de su Plan de salud de la DDD.
- Opción 2: los miembros AI/AN pueden elegir un Plan de salud de la DDD y recibir sus servicios de salud física y servicios de rehabilitación infantil (si son elegibles) de proveedores de la red de su Plan de salud de la DDD y servicios de salud conductual de un organismo de salud conductual tribal de la región (TRBHA, en inglés).



- Opción 3: los miembros AI/AN pueden elegir el THP de la DDD y recibir sus servicios de salud física, servicios de salud conductual y servicios de rehabilitación infantil (si son elegibles) de cualquier proveedor con costo autorizado por el AHCCCS en todo el estado.
- Opción 4: los miembros AI/AN pueden elegir el THP de la DDD y recibir sus servicios de salud física y servicios de rehabilitación infantil (si son elegibles) de cualquier proveedor de pago mediante servicio autorizado por el AHCCCS en todo el estado y servicios de salud conductual de un organismo de salud conductual tribal de la región (TRBHA).

Los miembros AI/AN pueden recibir servicios de atención médica en todo momento de cualquier proveedor del Servicio de salud para indígenas o centro de propiedad y/o gestión tribal.

THP de la DDD

1-844-770-9500 (opción 7) TTY/TDD 711

Línea de triaje de enfermería: 480-267-7267

Encuentre un proveedor en

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

Los miembros pueden cambiar de Plan de salud de la DDD cada 12 meses. Recibirá un aviso sobre la elección de la inscripción anual 60 días antes de la fecha de elección de la inscripción anual. Póngase en contacto con su coordinador de apoyo si tiene preguntas sobre cómo cambiar su Plan de salud de la DDD. Los miembros indígenas estadounidenses/nativos de Alaska pueden cambiar entre un Plan de salud de la DDD y el Programa de salud tribal (THP) en cualquier momento.

** Disponible para miembros con designación SRI.*

Gestión de atención

La gestión de atención es un sistema que gestiona la prestación de atención médica para controlar costos. Una organización de gestión de atención también se denomina plan de salud. Nosotros somos su plan de salud. Nos responsabilizamos de sus cuidados a largo plazo y de su asistencia médica. El coordinador de apoyo es el “guardián”, la persona que le ayuda a obtener los servicios de atención a largo plazo de calidad que necesita. La DDD subcontrata planes de salud para su atención de salud física, atención de salud conductual y servicios de rehabilitación infantil. Su Plan de salud de la DDD también proporcionará estos servicios y apoyos limitados a largo plazo si es necesario: sistemas de alerta de emergencia, enfermería especializada, fisioterapia para miembros mayores de 21 años y dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa. Su proveedor de atención médica (PCP) solicitará toda la atención médica y los servicios que pueda necesitar. La atención médica y los servicios que reciba deben provenir de un proveedor que tenga contrato con su Plan de salud de la DDD.

Tarjeta médica/Tarjeta de identidad

Si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, el AHCCCS obtendrá su foto del Departamento de Transporte de Arizona/División de Vehículos Motorizados. Cuando sus proveedores de atención médica verifiquen si usted es elegible ante el AHCCCS, verán su foto (si está disponible) con su cobertura. Esto nos ayudará a saber que nadie más está usando su tarjeta de identificación o beneficios.

Su tarjeta de seguro médico y número de identificación son para su uso exclusivo. Es su responsabilidad proteger su tarjeta de identificación. **Vender, prestar o permitir que otra persona utilice su tarjeta es un fraude; podría perder sus servicios y beneficios.** También podrían emprenderse acciones legales contra usted. Es muy importante que conserve siempre su tarjeta y no la tire.

Responsabilidades de los miembros

Todas las personas apoyadas por la División de Discapacidades del Desarrollo tienen la responsabilidad de:

1. Participar lo más activamente posible en las reuniones de su plan de servicio centrado en la persona (PCSP);
2. Notificar con antelación a su coordinador de apoyo en caso de que no pueda asistir a las reuniones programadas de planificación de servicios centrados en la persona;
3. Seguir el plan de servicio centrado en la persona que se acordó mutuamente o notificar a su coordinador de apoyo si no puede seguir el plan;
4. Notificar a su coordinador de apoyo y a su(s) proveedor(es) habitual(es) de cuidados si se dan de baja de la DDD;
5. Proporcionar a la DDD la información precisa y oportuna necesaria para prestar los servicios;
6. Participar en el proceso de redeterminación de la DDD a los 6 y 18 años o en cualquier momento que el subdirector de la División lo considere conveniente;

7. Participar en el proceso de elegibilidad del Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ALTCS), incluida la presentación de documentación cuando se solicite;
8. Acudir a las citas médicas y terapéuticas programadas o cancelarlas con al menos 24 horas de antelación;
9. Acudir a su médico durante las horas de consulta si es posible en lugar de utilizar la atención de urgencia o la sala de emergencias;
10. Proporcionar información precisa y real a los proveedores de atención médica;
11. Notificar a la División los cambios en la cobertura del seguro médico privado/comercial, incluidos Medicare o TRICARE u otras cuestiones vitales admisibles;
12. Seguir las instrucciones de los profesionales médicos y hacer preguntas si no las entienden.

Cambios en el tamaño o la demografía de las familias

Informe a su coordinador de apoyo si cambia su situación económica o el tamaño de su familia, si tiene algún seguro médico privado y si cambia de dirección, correo electrónico o número de teléfono.

Quando se muda

Fuera de los Estados Unidos

Si se muda fuera de los Estados Unidos, dejará de tener derecho al ALTCS o a la División de Discapacidades del Desarrollo (la División). Si está pensando en mudarse fuera de Estados Unidos, llame a su coordinador de apoyo.

Fuera de Arizona

Si se muda fuera de Arizona, dejará de tener derecho al ALTCS o la División de Discapacidades del Desarrollo (la División). Si está pensando en mudarse fuera de Arizona, llame a su coordinador de apoyo. Podemos ayudarle a encontrar servicios y ayuda comunitaria.

Temporalmente fuera de Arizona

Cuando se encuentre fuera de Arizona, solo podrá recibir atención de urgencia para servicios de salud física y conductual. Mediante aprobación previa de su coordinador de apoyo, también puede recibir los HCBS. Antes de su viaje, llame a los servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o a su coordinador de apoyo; la información de contacto de su Plan de salud de la DDD figura en las páginas 23-24 de este manual. Ellos le dirán qué hacer si ocurre una emergencia. Es conveniente asegurarse de tener suficiente medicamento antes de salir de viaje o de vacaciones. No se cubren servicios fuera de Estados Unidos.

Dentro de Arizona

Informe a su coordinador de apoyo lo antes posible si piensa mudarse. Nosotros se lo comunicaremos al AHCCCS. Su expediente también se enviará a una oficina cercana al lugar donde se muda. Es posible que pueda seguir recibiendo los servicios del mismo proveedor.

Los familiares toman decisiones en la planeación del tratamiento

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

- Cambiar de Plan de salud de la DDD
- Programar reuniones
- Elegir proveedores
- Buscar asignaciones

Necesita proporcionar esta información por escrito a su Plan de salud de la DDD para asegurarse de que conozcan su elección. Esto incluye la DDD y sus planes de salud contratados, UnitedHealthcare y Mercy Care.

Programa de transición del ALTCS

El Programa de transición del ALTCS está disponible para los miembros (tanto institucionales como de los HCBS) que, al momento de la reevaluación médica, hayan mejorado desde el punto de vista médico, funcional o ambos hasta el punto de que ya no necesiten atención institucional, pero que sigan necesitando servicios y apoyos significativos a largo plazo. Los miembros en el Programa de transición del ALTCS que vivan en un centro de cuidados intermedios o en un centro de enfermería pueden recibir servicios durante un máximo de 90 días consecutivos.

Los miembros que necesiten atención institucional pasados esos 90 días deben volver a solicitar el ALTCS. Los miembros que vivan en la comunidad pueden seguir recibiendo servicios evaluados a domicilio y en la comunidad mientras estén en el Programa de transición del ALTCS. El equipo de planificación del miembro elaborará un plan para que deje el centro y regrese a su domicilio comunitario lo antes posible. El miembro puede seguir recibiendo los servicios a domicilio y comunitarios que se evalúen una vez que regrese a su hogar comunitario.

Transiciones para miembros

La División identifica y facilita la transición de la atención de todos los miembros para garantizar el acceso continuo a los servicios. Para los miembros que necesitan hacer la transición de un Plan de salud de la DDD a otro Plan de salud de la DDD o a un Programa de servicios con costo (FFS, en inglés), la División enviará la información pertinente del miembro al nuevo plan o Programa FFS. En el caso de un miembro con circunstancias especiales, la División utilizará el Formulario de Información de Transición de Inscripción (ETI) para este proceso. La División también facilitará las transiciones del ALTCS para personas de la tercera edad y con discapacidad física (EPD) al ALTCS de la DDD o de una atención completa del AHCCCS con el organismo regional de salud mental (ACC-RBHA) a DDD.



Los planes de salud de la DDD están obligados a garantizar una transición fluida a los miembros. No se les permite interrumpir el plan de servicios de un miembro durante los 90 días posteriores a la transición, independientemente del estado de la red de un proveedor. La única excepción a esta regla es si el miembro o la persona responsable acordaron algo diferente antes de la transición.

Los miembros de la DDD/del ALTCS pueden cambiar su Plan de salud de la DDD una vez al año. Los miembros indígenas estadounidenses/nativos de Alaska pueden cambiar entre un Plan de salud de la DDD y el Programa de salud tribal (THP) en cualquier momento. El coordinador de apoyo del miembro le ayudará a elegir un nuevo médico de atención primaria o a identificar proveedores que puedan ayudarlo con el Plan de salud de la DDD que haya elegido o en la opción con costo del THP. La División también coordina los servicios de transición para todos los miembros cuando dejan de ser elegibles para el ALTCS.

Cuando un miembro ya no es elegible para la DDD pero sigue siendo elegible para el ALTCS, el miembro será transferido a un proveedor del ALTCS con el Programa para personas de la tercera edad y con discapacidad física (EPD, en inglés). El coordinador de apoyo proporcionará información y ayudará en esta transición asegurándose de que los servicios actuales que reciba se transfieran al nuevo proveedor del ALTCS.

Cuando un miembro deja de ser elegible para el ALTCS y solo lo es para la DDD, el coordinador de apoyo se reunirá con el miembro para hablar de los servicios disponibles.

Cuando un miembro deja de ser elegible para la DDD, pero se ha inscrito a un Plan de atención completo del AHCCCS, el coordinador de apoyo se reunirá con la familia y hablará de los servicios disponibles.

Servicios de emergencia

Una emergencia es una afección repentina que pone en peligro su vida o puede causarle daños si no se trata rápidamente. Algunos ejemplos son:

- Hemorragia muy grave
- Convulsiones
- Huesos rotos
- Problemas 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 emergencias del hospital más cercano, incluso si está fuera de la red de su Plan de salud de la DDD. No necesita autorización previa para la atención de emergencia. Las salas de emergencia de los hospitales no deben reemplazar el consultorio de un médico.

Si usted es elegible para el ALTCS y se evalúa que necesita servicios de atención directa, puede obtener atención asistencial y atención personal mientras está en la sala de emergencias.

Si necesita atención inmediata pero no corre peligro de sufrir daños duraderos ni de perder la vida, puede acudir a un centro de atención urgente. Consulte la página 17 para obtener más información sobre la atención de urgencia.

Transporte de urgencia y necesario por razones médicas

Los traslados son solo para las visitas médicas cubiertas. Si necesita que lo lleven a una cita, pídaselo primero a un familiar, amigo o vecino. Si no puede conseguir transporte, llame a la unidad de servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o del Programa de salud tribal de la DDD (que figuran en las páginas 23-24 de este manual). Ellos le ayudarán a conseguir transporte.

Estos son algunos consejos generales si necesita transporte:

- Llame al menos 3 días naturales antes de su visita de atención médica.
- Si tiene la necesidad urgente de ver a su médico, intente llamar al Servicio de atención al miembro tres horas antes de su visita. Si no llama con antelación, es posible que el Plan de salud de la DDD no tenga tiempo suficiente para organizar el servicio de transporte.
- Si tiene una emergencia, llame al 911 o al número de emergencias de su zona. No es necesario que avise con antelación.
- Comunique a los servicios para miembros cualquier necesidad especial que tenga, como una silla de coche o una silla de ruedas.
- Conozca el domicilio de su proveedor de atención médica.
- Después de la visita de salud, pida que le lleven a casa.
- Indique dónde quiere que le recojan.
- Si cancela su visita médica, llame al Servicio de atención al miembro para cancelar el transporte.

El transporte es para usted y su cuidador, en caso de que necesite ayuda durante su visita de atención médica. Los padres deben hacer otros arreglos para el cuidado de los demás niños.

Servicios cubiertos

Decisiones sobre su atención médica

Tiene derecho a participar en las decisiones sobre su atención. Esto incluye rechazar la atención o recibir información sobre lo que podría ocurrir si recibe o no recibe atención. Tiene derecho a que alguien le ayude a tomar decisiones cuando usted no pueda hacerlo. Los profesionales médicos quieren ayudarle y apoyarle. Debe tratarles como quiere que le traten a usted.

Puede permitir que un familiar u otra persona participe en el proceso de planeación de su tratamiento y le represente en decisiones como el cambio de plan de salud, la programación de reuniones, la elección de proveedores o la búsqueda de centros. Debe proporcionar esta información por escrito a su Plan de salud de la DDD para asegurarse de que el plan de salud conozca su elección.

Servicios de salud cubiertos

Todos los servicios de salud física y conductual médicamente necesarios se incluyen mediante uno de los Planes de Salud de la DDD o los Servicios de salud tribales. Es importante que revise el manual del miembro de su Plan de salud de la DDD; contiene más información y límites que pueden aplicarse.

- Pruebas de alergia/inmunoterapia, se aplican restricciones
- Cirugía ambulatoria
- Agentes antihemofílicos y servicios afines
- Audiología (los audífonos y los implantes cocleares solo se incluyen para determinados miembros menores de 21 años)
- Salud conductual
- Servicios quiroprácticos, pueden tener límite anual
- Servicios dentales
- Capacitación en autocontrol de la diabetes, se aplican requisitos y limitaciones específicas
- Diálisis, se aplican restricciones para el lugar del servicio
- Detección precoz y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años
- Evaluación de riesgos para la salud de detección precoz, chequeos, tratamiento y prevención primaria
- Los servicios de emergencia
- Exámenes de la vista/optometría, incluidos para menores de 21 años
- Servicios y suministros para la planificación familiar para todos los géneros
- Servicios para pies y tobillos
- Terapia de oscilación de alta frecuencia de la pared torácica
- Terapia antirretroviral para el VIH/SIDA
- Servicios hospitalarios
- Vacunas según calendario infantil y de adultos
- Suministros para incontinencia, por necesidad médica con limitaciones de cantidad
- Laboratorio
- Lentes post cirugía de cataratas, se aplican restricciones por necesidad médica
- Servicios de atención en la maternidad
- Alimentos médicos con base en la necesidad médica
- Suministros médicos, equipos médicos duraderos (EMD), dispositivos ortopédicos y protésicos
- Interrupción del embarazo por necesidad médica
- Sedación moderada, se aplican restricciones
- Pruebas neuropsicológicas, se aplican restricciones
- Terapia de presión negativa para heridas
- Nutrición
- Salud bucodental
- Servicios médicos
- Servicios de atención posterior a la estabilización
- Asesoramiento y pruebas prenatales del VIH
- Medicamentos con receta



- Servicios de proveedor de atención primaria (PCP)
- Enfermería privada
- Radiología e imagen médica
- Terapia de rehabilitación
- Terapia respiratoria
- Estudios del sueño
- Deshabitación tabáquica
- Trasplante de órganos, tejidos y prescripciones relacionadas
- Transporte, urgente y no urgente
- Triage/chequeo y evaluación
- Servicios de visión/Oftalmología/Optometría, se aplican restricciones
- Visitas de cuidado preventivo
- Servicios de atención preventiva para la mujer

Recepción de servicios que requieren verificación electrónica de la visita (EVV)

Algunos servicios de su plan de servicios pueden ayudarle a bañarse, vestirse, ir al baño, comer, subir y bajar de la cama o de la silla de ruedas y otras cosas que hace todos los días. Estos servicios requieren una verificación electrónica de la visita (EVV, en inglés). La EVV es un requisito federal. La EVV nos ayuda a saber cuándo y dónde recibe este tipo de servicios. La EVV se aplica a todos los proveedores de EVV, incluidos los trabajadores familiares de atención directa remunerados y todos los miembros que reciben servicios de EVV. Tiene derecho a desarrollar un plan de respaldo para el cuidado de asistente, ayuda doméstica, habilitación (por hora), enfermería, asistente de salud en el hogar, asistente de salud con licencia y relevo que recibe en su hogar. Usted creará este plan con cada proveedor de HCBS que le brinde estos servicios. En este plan se indicará a quién llamar si el servicio es escaso, llega tarde o no se presta. Usted tiene derecho a obtener un cuidador de reemplazo, según se indica en su plan de respaldo.

Servicios a domicilio y comunitarios (HCBS)

Los servicios a domicilio y comunitarios los prestan proveedores calificados de la DDD y, en algunos casos, proveedores independientes. La División contrata a proveedores cualificados y proveedores independientes para prestar estos servicios.

El coordinador de apoyo evalúa estos servicios con la colaboración de su equipo de planeación. En función de sus necesidades, puede obtener uno o más de los siguientes servicios sin tener que compartir gastos:

Atención de asistente: Proporciona un trabajador capacitado en atención directa (DCW, en inglés) para ayudar a un miembro a crear o mantener condiciones de vida seguras y saludables. El DCW también ayuda a mantener la limpieza personal y las actividades de la vida diaria. Estos trabajadores reciben capacitación y se les realizan pruebas para garantizar su capacidad para prestar servicios esenciales.

Tratamiento diurno: Este servicio brinda:

- Sensoriomotor
- Cognitivo
- Comunicativo
- Capacitación conductual
- Supervisión
- Según proceda, asesoramiento, para promover el desarrollo de habilidades en la vida independiente, el autocuidado, la comunicación y las relaciones sociales.

Servicios de atención directa: Servicios que incluyen atención de asistente, atención personal y servicios de ayuda doméstica. Estos servicios están destinados a los miembros del ALTCS que necesitan ayuda adicional para satisfacer sus necesidades mientras viven en sus propios hogares. Los servicios de atención directa los prestan los trabajadores de atención directa, incluidos los familiares como cuidadores remunerados.

Servicios de empleo: Servicios que permiten a los miembros adquirir las habilidades necesarias para obtener y conservar un empleo. Incluyen empleo individual con apoyo, ayudante de apoyo al empleo, transición al empleo, empleo en grupo con apoyo y empleo en centros. Más información en <http://bit.ly/dddemployment>.

Habilitación: Servicios que proporcionan una variedad de intervenciones diseñadas para maximizar el funcionamiento de los miembros. Los servicios pueden incluir, entre otros: terapias de habilitación, habilidades especiales de desarrollo, intervención en el comportamiento y desarrollo sensoriomotor.

Asistente de salud en el hogar: El asistente de salud en el hogar brinda el mantenimiento de la salud médicamente necesario, el tratamiento continuado o la supervisión de las condiciones de salud en el domicilio del miembro. Los servicios pueden incluir ayuda con las actividades de la vida diaria. El asistente de salud en el hogar es el ayudante del cuidador principal. El asistente trabaja bajo la supervisión de un enfermero titulado y sigue un plan de cuidados prescrito que se basa en el estado de salud del miembro.

Enfermera a domicilio: Servicios de enfermería especializada prestados en el domicilio del miembro. Los servicios pueden incluir cuidados relacionados con una afección específica o la coordinación de servicios médicos. También pueden incluir el acceso a otros servicios médicos. Es posible que eduque sobre las necesidades y ayudas médicas.

Ayuda doméstica: Este servicio proporciona ayuda en la realización de actividades relacionadas con el mantenimiento rutinario del hogar en la residencia de un miembro. El objetivo de este servicio es aumentar o mantener un entorno seguro, higiénico y/o saludable para los miembros elegibles.

Modificación del hogar: Los miembros pueden recibir algunos tipos de modificaciones del hogar que eliminan barreras, facilitando una mayor independencia en sus hogares. Este servicio solo cubre las modificaciones de una estructura existente. No cubre las ampliaciones de la vivienda. Las modificaciones pueden realizarse en viviendas de propiedad individual o familiar en las que viva el miembro. Si la vivienda es alquilada, el propietario debe dar su consentimiento por escrito para modificar la vivienda. El propietario puede exigir que el arrendatario restablezca la vivienda al estado en que se encontraba antes de la modificación.

Asistente de salud con licencia: Un servicio que proporciona intervenciones especializadas limitadas y servicios de asistente de enfermería, incluida la supervisión del estado médico de un miembro, servicios de mantenimiento de la salud o tratamiento extendido y actividades de la vida diaria bajo la dirección y supervisión de una enfermera titulada en el lugar de residencia de una persona o en la comunidad.

Relevo (*hasta 600 horas al año en función de las necesidades evaluadas*): Los servicios se prestan como un intervalo no rutinario, planificado o no, de descanso y/o relevo a un familiar u otra persona que no recibe compensación económica y que vive con el miembro.

Servicios residenciales: Consulte las opciones residenciales de los servicios a domicilio y comunitarios en la página 42 para obtener más información.

Terapia respiratoria: Este servicio ofrece tratamientos por indicación médica para restaurar, mantener o mejorar la respiración y las funciones respiratorias y para promover la independencia en las actividades diarias de los miembros que necesitan apoyo con las funciones respiratorias.

Coordinación de apoyo: La División ofrece coordinación de apoyo como un servicio o proceso para establecer relaciones con una persona o familia con el fin de mejorar su funcionamiento y/o integración en la comunidad. Los coordinadores de apoyo también aseguran que los servicios y/o beneficios apropiados se:

- Identifiquen
- Planifiquen
- Obtengan
- Proporcionen
- Registren
- Supervisen
- Modifiquen cuando sea necesario
- Terminen cuando sea necesario

Esto incluye:

- Evaluación para determinar sus necesidades y elegibilidad al solicitar/recibir servicios.
- Asistencia para encontrar los recursos necesarios además de los servicios cubiertos para satisfacer las necesidades básicas.
- Asistencia en la obtención de derechos
- Comunicación
- Coordinación de la atención
- Seguimiento de contactos de crisis o citas perdidas

Terapias: Ocupacional, física y del habla

- Terapia ocupacional (TO): Tratamientos con indicación médica para:
 - Mejorar o restablecer las funciones que se hayan visto mermadas por una enfermedad o lesión, o que se hayan perdido o reducido permanentemente a causa de una enfermedad o lesión.
 - Alcanzar o adquirir una habilidad o función particular nunca aprendida o adquirida y mantener dicha función una vez adquirida.

La terapia ocupacional tiene por objeto mejorar la capacidad del miembro para realizar las tareas necesarias para funcionar de forma independiente.

- Fisioterapia (PT, por sus siglas en inglés) Tratamientos con indicación médica para:
 - Restablecer, mantener y mejorar el tono muscular, la movilidad articular o la función física.
 - Alcanzar o adquirir una habilidad o función particular nunca aprendida o adquirida y mantener dicha función una vez adquirida.
 - La terapia física para miembros de 21 años o más se proporciona mediante el Plan de salud de la DDD de un miembro y no debe exceder de 15 visitas para terapia de desarrollo/restauración, mantenimiento y rehabilitación para el año de beneficios.
- Terapia del habla (ST, por sus siglas en inglés) Servicios de diagnóstico y tratamiento que incluyen:
 - Evaluación
 - Recomendaciones del programa para el tratamiento y/o entrenamiento del lenguaje receptivo y expresivo
 - Voz
 - Articulación
 - Fluidez
 - Rehabilitación
 - Problemas médicos relacionados con la deglución

Transportación: Este servicio proporciona transporte programado hacia y desde un HCBS según lo autorizado por la División cuando el transporte ya no se requiere por la especificación del servicio.

Existen dos (2) tipos de transporte: 1) programado y 2) a solicitud. El transporte programado se autoriza cuando el miembro de la División necesita transporte regular a un servicio de programa diurno 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 establecida en el documento de planificación del miembro.

Servicios médicos no cubiertos

No todos los servicios están incluidos, como por ejemplo (sin exclusión):

- Marihuana medicinal
- Atención que no sea médicamente necesaria
- Atención prestada por una persona que no esté debidamente autorizada o certificada
- Servicios o artículos cosméticos
- Medicamentos y suministros sin receta médica

Servicios para adultos no cubiertos

Los siguientes servicios no están cubiertos para los adultos mayores de 21 años. Si tiene otro seguro, es posible que se cubra.

Prestación/Servicio	Descripción del Servicio
Chalecos de percusión	<p>Este chaleco se coloca en el pecho de una persona y se sacude para aflojar la mucosidad.</p> <p>Servicio excluido del pago: El AHCCCS no pagará los chalecos de percusión. Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del chaleco) y la reparación del chaleco.</p>
Audífono con anclaje óseo	<p>Audífono que se coloca en el hueso de una persona cerca del oído mediante cirugía. Sirve para transportar el sonido.</p> <p>Servicio excluido del pago: El AHCCCS no pagará el audífono con anclaje óseo (BAHA). Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del audífono) y la reparación de cualquier pieza.</p>
Implante coclear	<p>Un pequeño dispositivo que se coloca en el oído de una persona mediante cirugía para ayudarle a oír mejor.</p> <p>Servicio excluido del pago: El AHCCCS no pagará los implantes cocleares. Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del implante) y la reparación de cualquier pieza.</p>
Articulación/prótesis de miembro inferior controlada por microprocesador	<p>Dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y utiliza una computadora para ayudar con el movimiento de la articulación.</p> <p>Servicio excluido del pago: El AHCCCS no pagará una prótesis de miembro inferior (pierna, rodilla o pie) que incluya un microprocesador (chip informático) que controle la articulación.</p>

Prestación/Servicio	Descripción del Servicio
Equipo médico	<p>El equipo médico solo se puede comprar o alquilar cuando no existan recursos alternativos razonables de los que pueda obtenerse de manera gratuita el equipo médico que sea médicamente necesario. Además, el gasto total del alquiler no puede superar el precio de compra del artículo. Los gastos de alquiler deben finalizar a más tardar al final del mes en que el miembro ya no necesite el equipo médico, o cuando el miembro deje de ser elegible o de estar inscrito con un proveedor, excepto durante las transiciones que especifique el director médico del AHCCCS o la persona designada.</p> <p>Las reparaciones o los ajustes razonables a los equipos comprados se incluyen para todos los miembros mayores y menores de 21 años para que el equipo sea utilizable y/o cuando el costo de la reparación sea menor que alquilar o comprar otra unidad. Se sustituirá el componente si, al momento de solicitar la autorización, se proporciona documentación que demuestre que el componente no funciona eficazmente.</p> <p>Se seguirá pagando el mantenimiento y la reparación de las piezas.</p>
Servicio dental de emergencia para miembros mayores de 21 años	<p>Los servicios de emergencia se prestan cuando se necesita atención inmediata, como una infección grave en la boca o dolor en los dientes o la mandíbula.</p> <p>Servicio excluido del pago: El AHCCCS no cubrirá servicios dentales (incluidos servicios dentales de emergencia) a menos que el cuidado necesario sea un servicio médico o quirúrgico relacionado con el cuidado dental (oral). Los servicios dentales incluidos para miembros mayores de 21 años deben derivar del tratamiento de una afección médica como dolor agudo, infección o fractura de mandíbula. Los servicios odontológicos que se incluyen son el examen de la boca, radiografías, tratamiento de fracturas de mandíbula o boca, administración de anestesia y analgésicos y/o antibióticos. Los miembros mayores de 21 años tienen un beneficio dental anual de \$1,000. Para más información, consulte la página 55. Los miembros de 21 años o más pueden recibir servicios odontológicos de emergencia hasta un máximo de \$1,000 por cada periodo de 12 meses.</p> <p>También se incluyen determinados servicios previos a un trasplante y la extracción profiláctica de dientes como preparación para la radioterapia del cáncer de mandíbula, cuello o cabeza.</p>

Recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles

Tiene derecho a recibir información sobre sus opciones de atención médica de una forma que pueda comprender.

Acceso a los servicios no incluidos en el Título XIX/XXI

Algunos miembros pueden tener derecho a servicios que no se incluyen en el Título XIX/XXI, como:

- Alojamiento y comida que pueden incluir los gastos de alojamiento, servicios de alimentación y preparación de alimentos, lavandería personal y limpieza de la casa.
- Servicios de salud mental (anteriormente conocidos como medicina tradicional) para tratar problemas de salud mental o de consumo de sustancias y que prestan curanderos tradicionales cualificados.
- Acupuntura auricular, que consiste en la aplicación de agujas de acupuntura auricular en zonas específicas del cuerpo para tratar el alcoholismo, el consumo de sustancias o la dependencia química.
- Los servicios de vivienda de apoyo los prestan profesionales de la salud conductual, técnicos de la salud conductual o paraprofesionales de la salud conductual para ayudar a los miembros o a las familias a obtener y mantener una vivienda en un entorno comunitario independiente.

Estos servicios están disponibles para los miembros mediante remisión a un proveedor de atención completa del AHCCCS con Contrato regional de salud conductual (ACC-RBHA). Comuníquese con el proveedor de salud conductual que evaluó su necesidad acerca de los servicios que no se incluyen en el Título XIX/XXI. Asegúrese de pedirle al proveedor que lo ayude a conectarse con la red de proveedores de ACC-RBHA que podría respaldar la necesidad o el servicio:

Condados con servicio	AAC-RBHA	Número telefónico
Maricopa, Pinal y Gila	Mercy Care	1-800-564-5465
La Paz, Yuma, Graham, Greenlee, Pima, Santa Cruz, Cochise, Mohave, Coconino, Yavapai, Navajo, Apache	Arizona Complete Health	1-888-788-4408

Vivienda para miembros

La DDD tiene programas de vivienda asequible disponibles para los miembros que califiquen. Vivienda asequible significa que los hogares no pagan más del 30% de sus ingresos para el alquiler.

Los miembros calificados necesitan:

- Ser candidatos para la DDD. Algunos programas solo están disponibles para los miembros que son elegibles para el Sistema de cuidados a largo plazo de Arizona (ALTCS).
- Tener entre 18 y 62 años de edad.
- Tener un Plan de servicio centrado en la persona (PCSP) vigente.
- Cumplir con los requisitos de elegibilidad financiera y de Vivienda y desarrollo urbano (HUD).

Los miembros pueden ponerse en contacto con su coordinador de apoyo para obtener más detalles y ser remitidos a estas oportunidades. La remisión a estos programas requiere el acuerdo del Equipo de planificación. Los miembros también pueden llamar al Centro de atención al cliente al 1-844-770-9500, opción 1, y pedir hablar con un coordinador de vivienda. Las preguntas también se pueden enviar por correo electrónico a la Unidad de vivienda asequible en DDDHousingGeneralInfo@azdes.gov.

Algunos miembros pueden ser elegibles para el Programa de oportunidades de vivienda y salud (H2O) del AHCCCS. El objetivo de H2O es ayudar a las personas en el AHCCCS que no tienen hogar o corren riesgo de quedarse sin hogar. Para obtener más información sobre H2O, visite: <https://www.azahcccs.gov/Resources/Federal/HousingWaiverRequest.html>.

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) tiene información sobre los programas de alquiler del HUD. Esto incluye los vales de elección de vivienda. Más información en <https://www.hud.gov/states/arizona>. Puede ponerse en contacto con el HUD en Arizona mediante:

- Teléfono: 1-800-955-2232
- Correo electrónico: HUD-PIHRC@tngusa.net

El HUD también supervisa el Programa de atención continua (CoC, en inglés). El Programa CoC está diseñado para ayudar a las personas y familias sin hogar. El programa proporciona los servicios necesarios para ayudar a estas personas a trasladarse a viviendas de transición y permanentes. Hay tres sistemas de CoC en Arizona que trabajan juntos para hacer frente a la falta de vivienda en nuestras comunidades.

Es importante que informe a su coordinador de apoyo si no cuenta con hogar o está en riesgo de quedarse sin hogar. Puede haber ayuda disponible para los miembros que completen una evaluación de vivienda y participen en el sistema de ingreso coordinado. Estos servicios dependen del condado en el que viva. Los condados de Maricopa y Pima tienen cada uno su propio sistema, al resto de Arizona lo atiende el Departamento de vivienda de Arizona. Llame al 2-1-1 si no tiene hogar o está en riesgo de no tenerlo para consultar cómo funciona el sistema de ingreso coordinado en su área.

Recursos adicionales para el Programa CoC

Condado de Maricopa

Nombre del recurso	Domicilio	Número telefónico
Brian Garcia Welcome Center (<i>Adultos</i>)	206 S. 12th Ave. Phoenix, AZ 85007	602-229-5155
Family Housing Hub (<i>familias con niños</i>)	3307 E. Van Buren #108 Phoenix, AZ 85008	602-595-8700
East Valley Men's Center	2345 N. Country Club Dr. Mesa, AZ 85201	480-610-6722
Halle Center Women's Shelter	3424 W. Van Buren St. Phoenix, AZ 85008	602-362-5833
One*n*ten (LGBTQ)	1101 N. Central Ave., #202 Phoenix, AZ 85004	602-400-2601
Native American Connections	337 E. Virginia building B Phoenix, AZ 85004	602-424-2060

Condado de Pima

Nombre del recurso	Número telefónico
La Frontera	520-882-8422
Old Pueblo Community Services	520-546-0122
Our Family Services	520-323-1708
Primavera	520-623-5111
La Frontera Center - Magnotto House	520-624-5518

Todos los demás condados

El sitio web del Departamento de vivienda de Arizona tiene información sobre recursos de vivienda en otros condados de Arizona. <https://housing.az.gov/general-public/homeless-assistance>.

El Proyecto de asistencia para la transición de personas sin hogar (PATH, en inglés) brinda subvenciones en dólares a los proveedores que sirven como punto de contacto para alimentos, ropa, agua, mantas, refugio, así como otras habilidades básicas de vida para las personas, con el fin de reducir la falta de vivienda. Para más información, visite el sitio web del AHCCCS, <https://www.azahcccs.gov/Resources/Grants/PATH/PATH.html>.

El AHCCCS ofrece varios programas de vivienda de apoyo permanente en todo Arizona junto con servicios de salud de apoyo para ayudar a los miembros que lo necesiten. Sus programas de vivienda se proporcionan a los miembros con una designación de enfermedad mental grave (SMI) y algunos servicios se proporcionan a los miembros con una salud mental general y/o trastorno por uso de sustancias (GMHSUD). Para obtener más información sobre los programas de vivienda del AHCCCS, visite su sitio web en <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/AHP/>.

Servicios para el empleo

¿Sabía que...?

- Trabajar puede ser una parte importante de la vida de una persona. Aporta estructura y rutina a la vez que refuerza la autoestima y mejora la independencia.
- Incluso si cobra prestaciones públicas, como el seguro social, puede ganar más dinero y mantener sus prestaciones médicas.
- La rehabilitación vocacional es un recurso importante para ayudar a las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo a alcanzar sus objetivos laborales.



Servicios para el empleo del ALTCS

Su coordinador de apoyo puede asesorarle sobre servicios de empleo. Esto incluye servicios previos y posteriores al empleo para ayudarle a conseguir y mantener un trabajo. Entre algunos ejemplos de servicios de empleo se incluyen:

- Asesoramiento profesional/educativo;
- Planificación de beneficios y educación;
- Conexión con Rehabilitación Vocacional y/o recursos comunitarios;
- Formación en habilidades laborales;
- Preparación de currículum/habilidades para entrevistas de trabajo;
- Asistencia en la búsqueda de empleo;
- Apoyo laboral (orientación laboral).

Pregunte a su coordinador de apoyo o póngase en contacto con el Servicio de atención al cliente llamando al 1-844-770-9500, opción 1, para obtener más información sobre los servicios y apoyos de empleo.

Cómo contactar a servicios para el empleo

La División cuenta con especialistas en empleo dispuestos a ayudarle a usted, a su coordinador de apoyo y a su equipo de planificación con los recursos de empleo. Su coordinador de apoyo puede ponerle en contacto con los servicios y ayuda para el empleo que se ajusten a sus necesidades. Trabajarán con usted para determinar los mejores servicios en función de su objetivo laboral.

Otros recursos para el empleo

Rehabilitación vocacional (RV)

RV es un programa dentro del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES, en inglés) diseñado para apoyar a individuos elegibles que tienen discapacidades a prepararse, obtener y mantener un trabajo.

Usted puede ser elegible para los servicios de RV si cumple con los siguientes requisitos:

- Tiene una discapacidad física o mental.
- Su discapacidad física o mental supone un obstáculo importante para el empleo.
- Necesita servicios de RV para prepararse, conseguir, mantener o recuperar un empleo.
- Puede beneficiarse de los servicios de RV al lograr obtener un empleo.
- Una vez que solicite el programa de RV y se determine que es elegible, trabajará con el consejero de RV para desarrollar un plan de empleo. El desarrollo del plan incluye identificar un objetivo de empleo competitivo y abordará cualquier barrera con el empleo relacionada con la discapacidad. Pida a su coordinador de apoyo que le remita a RV.

Su coordinador de apoyo puede remitirle a los servicios de RV. Durante la reunión de planificación, dígame a su coordinador de apoyo que le interesa encontrar trabajo. Su coordinador de apoyo puede entonces remitirle a RV.

El paquete de remisión contiene información sobre su discapacidad y otros documentos de apoyo que ayudarán a RV a determinar la elegibilidad. El paquete de remisión va al Equipo de empleo de la DDD, que se asegura de que el paquete esté completo y sea exacto. Después de revisarlo, el Equipo de empleo lo envía a la oficina de RV más cercana a usted.

Para obtener más información y para localizar la oficina de RV más cercana a usted, visite <https://des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation-vr>.

ARIZONA@WORK

Este centro de empleo estatal ofrece una amplia gama de servicios de mano de obra, sin costo alguno, para conectar a las personas que buscan empleo en Arizona con un empleo remunerado. A través de ARIZONA@WORK, usted puede conectarse con empleadores locales que tienen vacantes inmediatas en la base de datos de empleo más grande de Arizona, el sitio web Arizona Job Connection.

ARIZONA@WORK puede ponerle en contacto con sus socios para que le asesoren y orienten sobre todo tipo de temas, desde el cuidado de niños, las necesidades básicas, la rehabilitación vocacional para solicitantes de empleo con discapacidades y las oportunidades educativas.

Para obtener más información y localizar la oficina ARIZONA@WORK más cercana, visite <https://arizonaatwork.com/>.

Planificación y educación sobre beneficios

Hay mitos relacionados con el trabajo y los beneficios. Hay muchas personas con discapacidad que reciben beneficios y trabajan. Tener una discapacidad no significa que no pueda trabajar. Hable con su coordinador de apoyo o especialista en empleo para obtener más información sobre los siguientes recursos:

- Arizona Disability Benefits 101 (DB101): Esta herramienta en línea sin costo y fácil de usar ayuda a las personas a entender los mitos y la confusión de los beneficios del seguro social, la atención médica y el empleo. DB101 apoya a las personas a tomar decisiones informadas cuando piensan en conseguir un empleo al conocer cómo los ingresos laborales y los beneficios van de la mano. Visite <http://az.db101.org/> para acceder a esta valiosa herramienta.
- ABILITY360 ofrece un programa llamado Benefits 2 Work Arizona's Work Incentives Planning & Assistance (B2W WIPA) que puede ayudarle a entender cómo los ingresos laborales afectarán sus beneficios a través del análisis de estos. Llame al programa B2W WIPA al 602-443-0720 o al 1-866-304-WORK (9675), también puede enviar un correo electrónico a b2w@ability360.org, para comunicarse con un Especialista de admisión, y ver si usted podría calificar para este servicio sin costo.

Opciones residenciales de servicios a domicilio y comunitarios

Las opciones residenciales incluyen:

- Hogar de desarrollo para adultos: Un hogar familiar que da atención a un máximo de tres personas mayores de 18 años.
- Hogar de desarrollo infantil: Un hogar familiar que da atención hasta a 3 niños desde el nacimiento hasta los 17 años de edad.

- Hogar de grupo: Un hogar en la comunidad para un máximo de 6 personas.

Si vive en uno de estos centros, Medicaid no cubre los gastos de alojamiento y comida. La División le facturará los costos reales de alojamiento y comida, sin superar el 70% de sus beneficios (es decir, SSI) o ingresos.

- Centros de vida asistida: Da supervisión y cuidados necesarios a más de 10 individuos. Las personas que viven aquí suelen tener 60 años o más. Este entorno incluye un espacio para vivir y dormir, área de cocina y área de almacenamiento. Los miembros que residan en un Centro de vida asistida deben tener la opción de elegir una habitación individual.
- Hogar de vida asistida: Proporciona cuidados y supervisión a un máximo de 10 personas en un entorno familiar. Las personas que viven aquí suelen tener 60 años o más.

Cuando se vive en un Centro u Hogar de vida asistida, no se cubren los gastos de alojamiento y comida. El centro le comunicará a usted y a su familia los costos que se generen. Usted será responsable de pagar directamente al centro esos gastos.

Las opciones adicionales incluyen:

- Centro de enfermería: Alojamiento y comida en régimen de hospitalización y servicios de enfermería para personas que necesitan estos servicios todo el tiempo, pero que no necesitan estar en un hospital ni recibir cuidados diarios directos de un médico.
- Centro de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual: atención médica, servicios para enseñar y ayudar a que las personas que necesitan servicios todo el tiempo mejoren.

Cuando vive en uno de los entornos que se mencionan anteriormente, el alojamiento y la comida están incluidos. Si tiene algún beneficio o ingreso, recibirá una factura mensual por su participación en los gastos. Si desea más información sobre la participación en los gastos, consulte la página 74 de este manual.

Además de las opciones residenciales, podemos ayudarle a identificar sus objetivos de vida independiente y proporcionarle información sobre los recursos locales que pueden ayudarle en la transición hacia una mayor autosuficiencia en materia de vivienda, educación y empleo.

Póngase en contacto con su coordinador de apoyo para obtener más información.

Cuidados durante la última etapa de vida

Los cuidados durante la última etapa de vida es un enfoque centrado en el miembro con el objetivo de procurar sus derechos y su dignidad mientras recibe cualquier otro servicio incluido por Medicaid que sea médicamente necesario.

Los cuidados durante la última etapa de vida incluyen:

- Cómo mantenerse sano.
- Dar más flexibilidad a la hora de elegir cuál será el tratamiento sin importar su edad o la fase de la enfermedad.

- Planificación anticipada de la atención médica, que permite decidir qué asistencia médica se desea recibir en caso de crisis médica.
- Los cuidados paliativos se centran en aliviar los síntomas y el estrés de las personas que padecen una enfermedad grave. Parte de esta atención incluye afirmar la vida y ayudar a la persona y a la familia a reconocer que morir es un proceso normal.
- Los cuidados de apoyo se centran en aliviar los síntomas y el estrés de las personas que padecen una enfermedad grave. El objetivo es mejorar la calidad de vida de la persona y su familia.
- Los servicios de cuidados paliativos proporcionan una atención compasiva a las personas que se encuentran en las últimas etapas de una enfermedad incurable. El objetivo es hacer que el individuo se sienta lo más cómodo posible y permitirle vivir lo más plenamente posible.



Los miembros pueden ponerse en contacto con su Plan de salud de la DDD o con el Programa de salud tribal de la DDD para que les ayuden a obtener servicios para el final de la vida. Consulte las páginas 23-24 para obtener los datos de contacto.

Voluntad médica anticipada: opciones

Puede llegar un momento en que esté tan enfermo que no pueda tomar decisiones sobre su atención médica. Si esto ocurre, los documentos de voluntad médica anticipada protegen su derecho a rechazar la atención médica que no desea o a solicitar la que sí desea. Tiene derecho a recibir información sobre cómo redactar un documento de voluntad médica anticipada. Pida más información a su coordinador de apoyo cuando llegue el momento.

Existen cuatro tipos de directrices anticipadas:

- Testamento vital: Un documento que indica a su médico los cuidados que desea o no desea recibir si enferma y puede morir. Puede decir si quiere que le alimenten por sondas o que le mantengan con vida mediante máquinas.
- Poder de representación médica: Un documento que le permite elegir a una persona de su confianza para que tome decisiones médicas cuando usted no pueda hacerlo.
- Poder de representación sobre la salud mental: Nombra a una persona para que tome decisiones sobre salud mental si usted no puede hacerlo.
- Directriz de atención médica prehospitalaria: Establece sus deseos acerca de no querer que se presten determinados cuidados vitales fuera de un hospital o en una sala de urgencias. Debe rellenar un formulario especial de color naranja.

Conserve una copia de su voluntad médica anticipada. Entregue una copia a su médico. Puede modificar el contenido de su documento de voluntad médica anticipada en cualquier momento.

Informe a su médico o a su familia si realiza cambios. Hable con un abogado para obtener más información sobre estas opciones. El Consejo de Planificación de Discapacidades del Desarrollo de Arizona ha preparado el Manual de Opciones Legales, que describe las opciones disponibles para las personas mayores de 18 años. Puede ponerse en contacto con el Consejo en <https://addpc.az.gov/> o llamando al 877-665-3176.

Remisiones y autoremisiones

Su médico supervisa toda su asistencia médica cubierta. Su médico puede indicarle que acuda a otro médico para recibir cuidados especiales. Si necesita una cita urgente con un especialista, se la darán en un lapso no mayor a 2 días hábiles a partir de su solicitud. Si necesita atención de rutina para una cita con un especialista, la obtendrá en un lapso de 45 días a partir de su remisión.

Hay ocasiones en las que no es necesaria una remisión de su médico:

- Si tiene una urgencia médica.
- Si necesita servicios de salud conductual, llame a su Plan de salud de la DDD o consulte la página 18 para conocer los servicios de crisis de salud conductual más cercanos.
- Si necesita transporte a una cita médica, consulte la página 29 para obtener más información sobre el transporte.
- Si necesita un obstetra y ginecólogo.

Su clínica dental gestionará todos los servicios dentales y las remisiones a especialistas dentales. Consulte la página 56 de este manual.

Comunicación aumentativa y alternativa (CAA)

Los sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) se utilizan para establecer la comunicación cuando el habla natural es insuficiente para alcanzar y satisfacer los objetivos y necesidades de comunicación diarios. Para más información sobre el proceso y las evaluaciones de CAA, visite el sitio web de la DDD en <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/individuals-and-families/supports-and-services/ddd-health-plans-info>.

Su Plan de salud de la DDD puede evaluar su necesidad de un dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa. Puede solicitar una evaluación con el Servicio de Atención al miembro o con el Enlace de miembros de su Plan de salud de la DDD. La información de contacto está disponible en el sitio web de la DDD en <https://des.az.gov/ddd/ddd-health-plans>.

Cómo obtener servicios cuando las objeciones morales o religiosas de un proveedor le impiden obtener un servicio incluido

Si un proveedor no cubre un servicio, incluidos los servicios de asesoramiento o remisión, debido a objeciones morales o religiosas, póngase en contacto con su coordinador de apoyo. Le ayudarán a encontrar otro proveedor. También puede llamar al:

- Número de atención al cliente de la DDD: (844) 770-9500, opción 1 (TTY 711)
- Mercy Care: 1 (800) 624-3879 (TTY 711)
- UnitedHealthcare: 1 (800) 348-4058 (TTY 711)

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios médicos de cualquier proveedor del Servicio de salud indígena o centro de propiedad y/o gestión tribal en todo momento.

Cómo conseguir un médico de atención primaria (PCP)

Su médico de atención primaria (PCP, en inglés) es el “guardián” de todos los servicios que recibe. El PCP le evaluará durante su visita y determinará si necesita ver a un especialista o hacerse pruebas. El PCP solicitará servicios como terapia, medicamentos, equipos médicos duraderos y enfermería a domicilio. Usted elige a su PCP de la red de proveedores de su Plan de salud de la DDD.

Los PCP son un socio importante en la prestación de atención. El programa del AHCCCS requiere que los miembros sean asignados a un PCP. Fomentamos que los miembros establezcan una relación con un PCP que pueda mantener todos sus registros médicos y proporcione una gestión médica general. Estas relaciones ayudan a coordinar la atención y proporcionan al miembro un “hogar médico”. El PCP desempeña un papel vital como gestor de la atención en el sistema al mejorar la prestación de asistencia médica en cuatro áreas críticas:

- Acceso
- Coordinación
- Continuidad
- Prevención

Como tal, el PCP gestiona la atención inicial y básica a los miembros, hace recomendaciones para la atención especializada y auxiliar, y coordina todos los servicios de atención primaria prestados a los miembros. El PCP debe proporcionar cobertura y respaldo cuando no esté disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Cómo cambiar de médico de atención primaria

Puede cambiar de médico. Sin embargo, tendrá que elegir otro médico de la red de proveedores de su Plan de salud de la DDD. Puede cambiar de médico poniéndose en contacto con los servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD (que aparecen en las páginas 23-24 de este manual). También puede pedir una lista de proveedores a los servicios para miembros de Plan de salud de la DDD. Esta lista es gratuita. Esta información también está disponible en el sitio web del Plan de salud de la DDD.

Su Plan de salud de la DDD le informará si su médico ya no pertenece a su red. El Plan de salud de la DDD también le informará si un especialista que usted consulta regularmente dejó de pertenecer a su red. Su Plan de salud de la DDD le ayudará a cambiar de médico o especialista.

Citas con el médico de atención primaria y con otros proveedores

- Llame al consultorio de su PCP para concertar una cita.
- Concierte sus citas en horario de consulta (para no tener que recurrir a la atención urgente o de emergencia).
- Acuda a sus citas.
- Acuda puntualmente a sus citas.
- Llame al consultorio de su médico con anticipación cuando no pueda asistir a sus citas.
- Llame a los servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o del Programa de salud tribal (THP) de la DDD si necesita ayuda para elegir un PCP, programar una cita o necesita transporte.

Disponibilidad de citas

1. Para las citas con el médico de atención primaria:
 - a. Citas de atención de urgencia tan pronto como lo requiera el estado de salud del miembro, pero a más tardar 2 días hábiles después de la solicitud, y
 - b. Citas de atención rutinaria en un plazo de 21 días naturales desde la solicitud.
2. Para citas con médicos especialistas, incluidos los especialistas dentales:
 - a. Citas de atención urgente con la rapidez que requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 2 días hábiles a partir de la solicitud, y
 - b. Citas de atención de rutina dentro de los 45 días naturales siguientes a la remisión.
3. Para citas con proveedores dentales:
 - a. Citas urgentes con la rapidez que requiera el estado de salud del miembro, pero a más tardar 3 días hábiles después de la solicitud, y
 - b. Citas de atención de rutina dentro de los 45 días naturales a partir de la solicitud.
4. Para las citas con el proveedor de atención de maternidad, las citas iniciales de atención prenatal para mujeres embarazadas inscritas que estén afiliadas se proporcionarán de la siguiente manera:
 - a. Primer trimestre: dentro de los 14 días naturales a partir de la solicitud;
 - b. Segundo trimestre: en un lapso de 7 días naturales a partir de la solicitud;
 - c. Tercer trimestre: dentro de los 3 días hábiles siguientes a la solicitud; y
 - d. Embarazos de alto riesgo: con la rapidez que requiera el estado de salud de la mujer y a más tardar 3 días hábiles después de que el proveedor identifique el alto riesgo o inmediatamente, si existe una emergencia.
5. Para medicamentos psicotrópicos:
 - a. Evaluar de inmediato la urgencia de la necesidad; y
 - b. Proporcionar una cita, si está clínicamente indicada, con un profesional que pueda suscribir medicamentos psicotrópicos en un plazo que garantice al miembro que:
 - i. No se quede sin los medicamentos necesarios; o
 - ii. No empeore su estado de salud conductual antes de comenzar el medicamento;

- iii. Pero no más de 30 días naturales desde que se identifique la necesidad.
6. Para citas con proveedores de salud conductual:
 - a. Citas de necesidad urgente con la rapidez que requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 24 horas desde que se identificó la necesidad.
 - b. Evaluación inicial dentro de los 7 días naturales posteriores a la remisión o solicitud inicial de servicios de salud conductual.
 - c. Cita inicial, dentro de los plazos indicados por la necesidad clínica.
 - i. Para los miembros de 18 años o más, a más tardar 23 días naturales después de la evaluación inicial;
 - ii. Miembros menores de 18 años, a más tardar 21 días después de la evaluación.
 - d. Servicios posteriores de salud conductual, dentro de los plazos según las necesidades de la persona, pero no más de 45 días naturales a partir de que se identifique la necesidad.
 7. Si un miembro está bajo la custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) o es un niño adoptado de conformidad con el §-512-01 de los ARS:
 - a. Respuesta rápida cuando un niño se asigna fuera del hogar dentro del plazo indicado por la condición de salud conductual, pero no más de 72 horas después del aviso del Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS) de que un niño ha sido o será retirado de su hogar.
 - b. Evaluación inicial dentro de los 7 días naturales posteriores a la remisión o solicitud inicial de servicios de salud conductual.
 - c. Cita inicial dentro de los plazos indicados, según la necesidad clínica, pero a más tardar 21 días naturales después de la evaluación inicial.
 - d. Servicios de salud conductual subsiguientes, dentro de los plazos según las necesidades de la persona, pero no más de 21 días naturales a partir de que se identifique la necesidad.

Visitas de cuidados preventivos

Las visitas de cuidado preventivo (well visits/exams, en inglés) se incluyen para los miembros. La mayoría de las visitas (también llamadas chequeos o exámenes físicos) de estas comprenden:

- Historial médico
- Examen físico
- Exámenes de salud
- Asesoramiento médico
- Vacunas médicamente necesarias

Las visitas de cuidado preventivo (exámenes de salud) se incluyen para los miembros menores de 21 años a través de la prestación de detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT, en inglés). La mayoría de las visitas (también llamadas chequeos o exámenes físicos) incluyen historial médico, examen físico, exámenes de salud, asesoramiento médico y vacunas médicamente necesarias.

Servicios de atención preventiva a la mujer

Las mujeres afiliadas, o las mujeres asignadas al nacer, tienen acceso directo a los servicios preventivos y de atención de salud de un médico de atención primaria, ginecólogo/obstetra u otro proveedor de atención de maternidad dentro de la red del proveedor sin necesidad de que el proveedor de atención primaria la remita.

Los servicios que se cubren como parte de una visita de atención preventiva de la mujer sana incluyen:

- a. Un examen físico (chequeo preventivo) que evalúa el estado general de salud.
- b. Examen clínico de mamas.
- c. Examen pélvico (según sea necesario, de acuerdo con las recomendaciones actuales y los mejores estándares de práctica).
- d. Revisión y administración de vacunas, exámenes y pruebas, según corresponda por edad y factores de riesgo.
- e. Exámenes y asesoramiento centrados en mantener un estilo de vida saludable y la reducción de los riesgos para la salud, que aborden como mínimo lo siguiente:
 - i. Nutrición adecuada
 - ii. Actividad física
 - iii. IMC elevado indicativo de obesidad
 - iv. Consumo, abuso y/o dependencia de tabaco/sustancias tóxicas
 - v. Detección de depresión
 - vi. Detección de la violencia interpersonal y doméstica, que incluye el asesoramiento para obtener información de las mujeres y adolescentes sobre la violencia y el abuso actuales y pasados, de una manera culturalmente sensible y de apoyo para abordar las preocupaciones de salud actuales sobre la seguridad y otros problemas de salud actuales o futuros.
 - vii. Infecciones de transmisión sexual
 - viii. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
 - ix. Servicios y suministros de planificación familiar
 - x. Asesoramiento previo a la concepción que incluya un debate sobre un estilo de vida saludable antes del embarazo y entre embarazos que incluya:
 - a) Historial reproductivo y prácticas sexuales
 - b) Peso saludable, incluida la dieta y la nutrición, así como el uso de suplementos nutricionales y la ingesta de ácido fólico
 - c) Actividad y ejercicio físico
 - d) Atención médica bucodental
 - e) Gestión de enfermedades crónicas
 - f) Bienestar emocional
 - g) Consumo de tabaco y sustancias (caféina, alcohol, marihuana y otras drogas),

incluido el consumo de medicamentos con receta;

- h) Intervalos recomendados entre embarazos
- f. Inicio de las remisiones necesarias cuando se identifique la necesidad de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento adicionales.
- g. Vacunas, incluido el VPH.

Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT)

Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT, en inglés) es el nombre del beneficio de Medicaid que asegura que los miembros del AHCCCS menores de 21 años reciban atención médica integral a través de la prevención, intervención temprana, diagnóstico, corrección, mejoramiento y tratamiento para condiciones de salud física y conductual. El propósito del EPSDT es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención médica, así como ayudar a los miembros en edad de EPSDT y sus padres o tutores en el uso efectivo de estos recursos. Cuantía, duración y alcance: la Ley de Medicaid define los servicios de EPSDT como servicios de detección, servicios de la vista, reemplazo y reparación de anteojos, servicios dentales, servicios de audición y cualquier otra atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la subsección 42 U.S.C. 1396d(a) de la ley federal para corregir o mejorar defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales detectadas en los servicios de detección, independientemente de que dichos servicios estén o no incluidos en el plan estatal del AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, aparte del requisito de necesidad médica y rentabilidad, no se aplican a los servicios EPSDT.

Esto significa que los servicios del EPSDT incluyen todas las categorías de servicios de la ley federal aun cuando no estén enlistados como servicios incluidos en el plan estatal del AHCCCS, los estatutos, reglas o políticas del AHCCCS siempre y cuando los servicios sean médicamente necesarios y rentables.

Algunos ejemplos adicionales de servicios del EPSDT incluyen, de manera enunciativa mas no limitativa, chequeos preventivos infantiles, servicios de hospitalización y ambulatorios, servicios de laboratorio y rayos X, servicios de médicos, servicios de naturópatas, servicios de enfermeras practicantes, medicamentos, servicios de terapia, servicios de salud conductual, equipo médico, aparatos y suministros, aparatos ortopédicos, prótesis, transporte a citas médicas, servicios y suministros de planificación familiar y servicios de maternidad. EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, EPSDT no incluye servicios experimentales, con fines exclusivamente estéticos o que no sean rentables en comparación con otras intervenciones. Las visitas preventivas infantiles para los miembros en edad de EPSDT, incluso cuando están sanos, son importantes porque incluyen todas las pruebas de detección y servicios descritos en los calendarios de EPSDT y periodicidad dental del AHCCCS y pueden identificar problemas a tiempo.

Servicios de cuidado en la maternidad

Los servicios de cuidado en la maternidad disponibles para mujeres en edad fértil incluyen:

- Asesoramiento previo a la concepción médicamente necesario.
- Identificación del embarazo.
- Educación y servicios prenatales médicamente necesarios para la atención del embarazo.

- Tratamiento de afecciones relacionadas con el embarazo.
- Servicios de doula, si los presta una doula certificada que labore dentro del alcance de su práctica. Los servicios de doula están destinados a complementar los servicios de maternidad existentes, no a sustituirlos.
- Atención prenatal en grupo, en determinadas circunstancias.
- Servicios de parto.
- Atención posparto.
- Servicios relacionados, como servicios de extensión y planificación familiar.

Amamantar o alimentar al bebé con leche materna extraída es una opción saludable. La leche materna es el mejor alimento para los bebés. La leche materna es el mejor alimento, tiene todo lo que su bebé necesita para crecer y desarrollarse. La lactancia reduce el riesgo de depresión después del parto.

Pregunte a su médico o coordinador de apoyo cómo conseguir un extractor de leche.

Servicios durante el embarazo

Si está o cree que puede estar embarazada, llame a los servicios para miembros del Plan de salud de la DDD o del Programa de salud tribal de la DDD en las páginas 23-24 y a su PCP. Ellos pueden ayudarle a elegir un proveedor de atención de maternidad lo antes posible y ayudarle a programar citas. Las embarazadas recién asignadas y las que actualmente están bajo la atención de un proveedor fuera de la red pueden cambiar de plan de salud para garantizar la continuidad de la atención prenatal. Los miembros pueden solicitar un cambio de plan de salud a través del sistema HEAplus healthearizonaplus.gov o poniéndose en contacto con el AHCCCS al (602) 417-7100 o 1-(800)-334-5283. Los miembros que hacen la transición a un nuevo plan de salud de la DDD o se inscriben durante su tercer trimestre pueden completar la atención de maternidad con su actual proveedor registrado del AHCCCS para garantizar la continuidad de la atención, incluso si están fuera de la red.

Proveedores de cuidado de maternidad pueden ser:

1. Médicos alópatas y/u osteópatas con licencia de Arizona que sean obstetras o proveedores de medicina general/medicina familiar.
2. Asistentes médicos
3. Enfermeros/as profesionales
4. Enfermeras matronas tituladas
5. Matronas tituladas

Una vez que haya elegido un proveedor de cuidados de maternidad, pida cita inmediatamente.



Es importante realizar visitas prenatales tempranas y regulares durante el embarazo.

Puede acudir directamente con su proveedor de atención de maternidad para recibir consulta. Su médico de atención primaria se encargará de su atención distinta a la ginecoobstétrica y su proveedor de atención de maternidad se encargará de la atención de su embarazo. También puede elegir que su proveedor de atención de maternidad sea su médico de atención primaria durante el embarazo. Si no está segura de estar embarazada, haga una cita con su PCP para hacerse una prueba de embarazo.

Su Plan de salud de la DDD o Programa de salud tribal de la DDD le enviarán información sobre servicios y suministros de planificación familiar al final de su segundo trimestre si está embarazada. Esto incluirá información sobre anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y anticonceptivos reversibles de acción prolongada inmediatamente después del parto (IPLARC).

Citas durante el embarazo

Sus citas son importantes para su salud y la de su bebé. Debe acudir a su proveedor de atención prenatal durante el embarazo, aunque se sienta bien. Las citas iniciales de atención prenatal para las afiliadas embarazadas inscritas son:

- Primer trimestre dentro de los 14 días naturales siguientes a la solicitud de la afiliada.
- Segundo trimestre en un plazo de 7 días naturales a la solicitud de la afiliada.
- Tercer trimestre dentro de los 3 días hábiles siguientes a la solicitud de la afiliada.
- Embarazos de alto riesgo, tan pronto como lo requiera el estado de salud de la afiliada y no más de 3 días hábiles a partir de que se identifique el alto riesgo por parte del proveedor de atención de maternidad o inmediatamente si surge una emergencia.

Su embarazo puede considerarse de “alto riesgo” si usted o su bebé tienen una mayor probabilidad de sufrir un problema de salud. Todas las afiliadas embarazadas de la DDD se consideran de alto riesgo y disponen de servicios de coordinación de los cuidados de maternidad. Cada afiliada embarazada cuenta con un equipo de maternidad que incluye su coordinador de apoyo asignado, una enfermera de cuidados complejos y el gestor de atención del enfermero titulado asignado por su plan de salud. El equipo de maternidad también puede ayudar a programar citas y transporte.

Hay muchas cosas que pueden ponerla en situación de alto riesgo, como tener diabetes, cáncer o epilepsia. Fumar o beber durante el embarazo también pueden aumentar el riesgo. Ser considerada de “alto riesgo” ayuda a su proveedor de atención en la maternidad a asegurarse de que reciba una atención especial durante el embarazo. Su médico de maternidad la vigilará de cerca durante el embarazo para detectar a tiempo cualquier problema. También es posible que le hagan más pruebas para asegurarse de que su bebé está bien.

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

- Su proveedor de atención en la maternidad gestionará la atención de su embarazo antes y después de que nazca su bebé. Es importante que acuda a todas las citas mientras esté embarazada.
- Si está tomando algún medicamento, comuníquese a su proveedor de atención en la maternidad.

- Es importante que no fume, beba ni consuma drogas durante el embarazo. Si tiene problemas con alguna de estos, hable con su proveedor de atención a la maternidad.
- Es importante para usted y para su bebé que coma bien y haga ejercicio. Hable con su proveedor de atención en la maternidad si necesita información sobre buena nutrición o ejercicio durante el embarazo.
- Su proveedor de atención en la maternidad le explicará las opciones para el parto. La inducción del parto y las cesáreas solo se practican cuando son médicamente necesarias. El profesional de la maternidad también puede ayudarle a encontrar clases de preparación al parto. Para más información, consulte el apartado “Definiciones de los servicios de maternidad”, en la página 120.

Cuidados postparto

Es importante que acuda a todas las visitas de seguimiento después de tener a su bebé. Debe acudir a su médico de maternidad en las tres semanas siguientes al nacimiento de su bebé o antes si ha tenido complicaciones. Las visitas adicionales deben presentarse según sea necesario, con un chequeo completo a más tardar 12 semanas después del parto. También puede obtener ayuda con las opciones de planificación familiar después del nacimiento de su bebé.

También tendrá que elegir un médico de atención primaria para su bebé recién nacido. Es importante que no falte a ninguna de las revisiones médicas de su bebé. Traiga el registro de vacunas a cada cita.

Podemos ayudarle a obtener información sobre clases para padres y el Programa para mujeres, bebés y niños (WIC, en inglés). También puede llamar a WIC al 1-800-252-5942.

Pruebas del VIH/SIDA

Pruebas prenatales del VIH/SIDA

Su médico o ginecólogo le hará una prueba prenatal del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Si el resultado es positivo, tendrá a su disposición servicios de asesoramiento y tratamiento. Tanto la afiliada como el bebé recibirán tratamiento. Cuanto antes se diagnostique y se trate el HIV, más eficaces serán los medicamentos contra el HIV - que se conocen como terapia antirretroviral o ART - para prevenir la transmisión y mejorar los resultados de salud tanto de la madre como del niño.

Todos los miembros pueden someterse a la prueba del VIH/sida. Si da positivo, puede recibir tratamiento especializado y asesoramiento. Hable con su médico o póngase en contacto con el Departamento de Salud local para hacerse la prueba.

Servicios y suministros de planificación familiar

La planificación familiar le ayuda a retrasar o prevenir voluntariamente el embarazo. Todos los miembros en edad reproductiva, independientemente de su género, son elegibles. Puede obtener estos servicios y suministros de su PCP o de cualquier proveedor de servicios de planificación

familiar adecuado. No es necesario que pertenezcan a la red de su Plan de salud de la DDD. Las afiliadas también pueden obtener estos servicios y suministros de su obstetra/ginecólogo.

No se necesita autorización previa y estos servicios no tienen costo. No se requiere una remisión para los servicios y suministros de planificación familiar, incluso si el proveedor no pertenece a la red.

Entre los servicios y suministros de planificación familiar incluidos se encuentran:

- Pruebas de embarazo.
- Medicamento cuando provenga de afecciones médicas relacionadas con la planificación familiar u otros padecimientos médicos.
- Información precisa y asesoramiento sobre los métodos de planificación familiar disponibles.
- Medicamento y/o suministros, tales como:
 - Anticonceptivos orales e inyectables (píldoras o inyecciones anticonceptivas)
 - Dispositivos anticonceptivos (dispositivos intrauterinos [DIU] o anticonceptivos implantables subdérmicos [bajo la piel])
 - Diafragmas
 - Preservativos
 - Espumas y supositorios
- Exámenes médicos y de laboratorio y procedimientos radiológicos, incluidas las ecografías (relacionadas con la planificación familiar)
- Tratamiento de problemas derivados de la anticoncepción (incluidas las urgencias)
- Educación sobre planificación familiar natural
- Remisión a profesionales médicos cualificados
- Anticoncepción oral de emergencia en las 72 horas siguientes a una relación sexual sin protección
- Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Servicios de esterilización (si se cumplen los requisitos), incluidas las esterilizaciones tubáricas histeroscópicas y las vasectomías

Para obtener más información, consulte el manual para miembros del Plan de salud de la DDD. Los miembros del THP de la DDD pueden obtener servicios y suministros de planificación familiar de cualquier proveedor competente registrado en el AHCCCS. Esto incluye instalaciones de salud indígena (el Servicio de salud indígena, programas de salud “638” operados por tribus, clínicas urbanas de salud indígena) y otros proveedores con costo.

Interrupciones del embarazo por razones médicas

La interrupción del embarazo es un servicio que el AHCCCS cubre solo en situaciones especiales. El AHCCCS cubre la interrupción del embarazo si se presenta uno de los siguientes criterios:

1. La embarazada afiliada sufre de un trastorno físico, lesión física o enfermedad física, incluido un padecimiento físico que pone en peligro la vida causada o derivada del propio embarazo que, según lo certificado por un médico, pondría a la afiliada en peligro de muerte, a menos que se interrumpa el embarazo.

2. Que el embarazo sea consecuencia de incesto.
3. El embarazo es consecuencia de una violación.
4. La interrupción del embarazo es médicamente necesaria según el criterio médico de un doctor colegiado, que certifica que la continuación del embarazo podría suponer razonablemente un grave problema de salud física o conductual para la afiliada embarazada por:
 - i. Crear un problema grave de salud física o conductual para la afiliada embarazada;
 - ii. Deterioro grave de una función corporal de la afiliada embarazada;
 - iii. Provocar la disfunción de un órgano o parte del cuerpo de la afiliada embarazada;
 - iv. Agravar un problema de salud de la afiliada embarazada; o
 - v. Impedir que la embarazada reciba tratamiento para un problema de salud.

Cuidados dentales

Para mantener los dientes sanos, es importante que se cepille al menos 2 veces al día. También es importante que visite al dentista dos veces al año. Su Plan de salud de la DDD cubrirá 2 visitas dentales rutinarias y preventivas al año. La primera visita debe presentarse antes del primer cumpleaños del menor. No hay copago ni otros cargos por servicios dentales para miembros menores de 21 años. Para los miembros mayores de 21 años, los servicios dentales están limitados a un total de \$1000 por servicios de emergencia y \$1000 por servicios de rutina por cada periodo de 12 meses.

Los servicios dentales incluyen:

- Servicios dentales preventivos
 - Exámenes dentales
 - Evaluación de la higiene dental
 - Planeación del tratamiento de higiene dental
 - Empastes de caries
 - Limpiezas dentales
 - Radiografías para detectar problemas dentales
 - Aplicación de flúor tópico
 - Selladores dentales
 - Aplicaciones de flúor
 - 4 veces al año para los miembros de seis meses de edad con al menos un diente hasta su quinto cumpleaños durante su visita EPSDT/visita de chequeo.
 - Cada 6 meses durante una visita dental para miembros de hasta 21 años de edad.
- Los servicios dentales de emergencia y los servicios dentales terapéuticos se incluyen cuando son médicamente necesarios y rentables. Los servicios dentales de emergencia incluyen:

- Tratamiento del dolor, infección, inflamación y/o lesión
- Extracción de dientes
- Odontología del sueño
- Los servicios dentales terapéuticos, que pueden estar sujetos a autorización previa, incluyen:
 - Procedimientos de encías
 - Coronas
 - Endodoncias
 - Prótesis parciales o dentaduras postizas removibles
 - Servicios de ortodoncia y cirugía relacionada cuando sean médicamente necesarios



- Tratamiento de infección o fractura o dolor en los maxilares
- Examen con problema y tratamiento de la boca
- Radiografías necesarias
- Procedimientos quirúrgicos orales
- Adormecimiento adecuado
- Prescripción de analgésicos y antibióticos
- Extracción preventiva de dientes en preparación para el tratamiento con radiación de cánceres de mandíbula, cuello o cabeza
- Otros servicios odontológicos, incluidas las prótesis dentales

Los indígenas estadounidenses/de Alaska pueden recibir servicios odontológicos de diagnóstico, terapéuticos y preventivos médicamente necesarios en cualquier centro de los Servicios de salud de los indígenas (IHS) o de propiedad/gestión tribal. No hay límite en beneficios económicos para los indígenas estadounidenses/nativos de Alaska mayores de 21 años que reciban servicios dentales en un centro IHS/638. No hay límite en beneficios económicos para los miembros que residan en un ICF.

Clínica dental

Se trata de una relación entre usted y su dentista. La clínica dental gestionará todos los servicios dentales y las remisiones a especialistas dentales de los miembros menores de 21 años. Se le asignará una clínica dental a más tardar a los 6 meses de edad o al momento de la afiliación. Puede cambiar de clínica dental llamando a la unidad de servicios para miembros de su plan de salud. Encontrará este número en su tarjeta de identificación. Puede cambiar de dentista (clínica dental) en cualquier momento.

No necesita una remisión de su médico de atención primaria para ver a un dentista. Si necesita ayuda para encontrar un dentista que pueda atender sus necesidades especiales, póngase en contacto con la unidad de servicios para miembros de su plan de salud. Su coordinador de apoyo también puede ayudarle a encontrar un dentista.

Llame al consultorio de su dentista si necesita una cita. Póngase en contacto con la unidad de servicios para miembros de su plan de salud si necesita ayuda para concertar una cita. Las citas urgentes se concertarán tan pronto como lo requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 3 días hábiles desde la solicitud. Si llama para una cita de atención de rutina, su dentista concertará su cita dentro de los 45 días naturales siguientes a su solicitud. Llame al consultorio de su dentista con antelación cuando no pueda acudir a sus citas. Póngase en contacto con la unidad de servicios para miembros de su plan de salud si necesita transporte para acudir a su cita con el dentista. Asegúrese de notificar a su transporte si realiza algún cambio en su cita o si la cancela.

Póngase en contacto con el Servicio de atención al cliente de la DDD llamando al 1-844-770-9500, opción 1, si no está seguro de cómo ponerse en contacto con su dentista asignado para obtener ayuda.

Servicios de farmacia

Su Plan de salud de la DDD tiene una lista de medicamentos cubiertos. Si quiere una copia de la lista, llame a los servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o vaya a su sitio web (en las páginas 23-24).

Todos los medicamentos se deben surtir en una farmacia de la red de su Plan de salud de la DDD. Muchas farmacias están abiertas las 24 horas, los siete días de la semana. Consulte el manual para miembros de su Plan de salud de la DDD para saber cómo obtener sus medicamentos fuera de horario, en días feriados o fines de semana. Puede obtener una lista de farmacias de su Plan de salud de la DDD o del Programa de salud tribal de la DDD.

- Mercy Care: 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- Plan comunitario de UnitedHealthcare: 1-800-348-4058
- Programa de salud tribal de la DDD: 1-800-356-3477

Los miembros del THP de la DDD pueden encontrar una lista de farmacias y una lista de medicamentos cubiertos en <https://azahcccs.gov/AmericanIndians/Pharmacy/>.

Si le deniegan la receta en el punto de venta de una farmacia, llame a su médico de atención primaria, al médico que le recetó el medicamento o al departamento de servicios para miembros de Plan de salud del THP de la DDD, para que le ayuden. En las páginas 23-24 encontrará los datos de contacto. Recuerde pedir los recambios antes de que se termine el medicamento.



Criterios de evaluación de Farmacias exclusivas

Un miembro se asignará a una farmacia exclusiva, que el miembro elija o se asigné mediante el Plan de salud de la DDD, para proporcionar todos los medicamentos con indicación médica, reembolsables federalmente al miembro cuando se cumplan los siguientes criterios. A los miembros asignados a una Farmacia exclusiva se les avisará por correo. Los miembros tienen derecho a apelar la asignación de una Farmacia exclusiva ante su Plan de salud de la DDD o THP.

Parámetro de evaluación	Criterios mínimos para iniciar las intervenciones
Sobreutilización	<p>El miembro utilizó lo siguiente en un periodo de 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4 médicos prescriptores; y ● 4 medicamentos diferentes con potencial de abuso; y ● 4 farmacias <p>O</p> <p>El miembro ha recibido 12 o más recetas de los siguientes medicamentos en los últimos tres meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● antipsicóticos atípicos, ● benzodiazepinas, ● hipnóticos, ● relajantes musculares, ● opiáceos y ● estimulantes.
Fraude	El miembro presentó en la farmacia una receta falsificada o alterada.

Servicios de salud conductual

Los servicios de salud conductual se prestan a través de los proveedores del Plan de salud de la DDD. Ellos ayudan, apoyan y motivan a cada persona elegible a alcanzar y mantener el más alto nivel de salud y autosuficiencia. Existen servicios disponibles para tratar trastornos de salud mental y de uso de sustancias. Es importante que revise el manual del miembro de Plan de salud de la DDD; contiene más información y los límites que se pueden aplicar. No necesita una remisión de su médico para recibir servicios de salud mental. Su coordinador de apoyo o los servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD pueden ayudarle a elegir un proveedor. También puede solicitar servicios llamando a un proveedor del directorio de proveedores.

Para comunicarse con su Plan de salud de la DDD, llame a:

- Mercy Care: 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- Plan comunitario de UnitedHealthcare: 1-800-348-4058
- DDD THP: 1-844-770-9500 (opción 7) TTY/TDD 711

Servicios de salud conductual cubiertos

Están cubiertos los siguientes servicios de salud conductual:

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios médicos de cualquier proveedor del Servicio de salud indígena o centro de propiedad y/o gestión tribal en todo momento.

- Servicios de tratamiento ambulatorio
 - Servicios de valoración, evaluación y exámenes.
 - Asesoramiento sobre salud conductual, terapia y psicoterapia
 - Servicios de análisis del comportamiento
 - Programas de hospitalización parcial (PHP)
 - Modelo de atención psiquiátrica en colaboración (CoCM)
- Programas intensivos ambulatorios (IOP)
 - Servicios psiquiátricos ambulatorios intensivos
 - Servicios intensivos ambulatorios por alcohol y/o drogas
- Programas diurnos de salud conductual
 - Programas diurnos de salud conductual supervisados
 - Servicios terapéuticos de salud conductual y programas diurnos generales
 - Tratamiento psiquiátrico comunitario de apoyo y programas médicos diurnos
 - Servicios de rehabilitación
 - Formación y desarrollo de habilidades
 - Rehabilitación psicosocial
 - Rehabilitación cognitiva
 - Promoción de la salud
 - Servicios psicoeducativos y apoyo continuo para mantener el empleo
- Servicios médicos
 - Servicios de medicamentos
 - Laboratorio, radiología e imagen médica
 - Gestión médica
 - Estimulación magnética transcraneal (EMT)
- Servicios de apoyo
 - Gestión de casos
 - Servicios de cuidados personales
 - Formación de atención domiciliaria a la familia de atención domiciliaria (apoyo familiar)
 - Servicios de Autoayuda/Peer (apoyo entre pares)
 - Cuidados de relevo no especializados
 - Transporte
 - Servicios de apoyo a la vivienda
- Servicios de intervención en crisis
- Tratamiento residencial ambulatorio

- Servicios en instalaciones residenciales de salud conductual (BHRF)
- Hogares terapéuticos de salud conductual para adultos (ABHTH)
- Cuidado terapéutico en hogares temporales (TFC)
- Servicios de hospitalización
 - Hospital
 - Centros de casos subgraves
 - Centros residenciales de tratamiento (RTC)

Si le niegan los servicios, puede presentar un recurso. Puede llamarnos para que le ayudemos.

Asistencia especial a los miembros con enfermedades mentales graves (SMI)

La Oficina de Derechos Humanos (OHR) del AHCCCS brinda apoyo a los miembros con una enfermedad mental grave (SMI) y designación de asistencia especial. La DDD trabaja con la OHR para garantizar que se identifique a los miembros que cumplen con los criterios para recibir asistencia especial. La OHR puede ayudarle a comprender, proteger y ejercer sus derechos. También pueden facilitar la autodefensa a través de la educación y ayudar a obtener acceso a los servicios de salud conductual en el sistema público de salud conductual de Arizona. Pueden ayudar con la elaboración de planes de servicios, la creación del plan de tratamiento para pacientes hospitalizados y de alta (ITDP), así como con el proceso de reclamación y/o apelación.

Información de contacto de la Oficina de Derechos Humanos de AHCCCS:

AHCCCS Office of Human Rights
 Correo postal: 801 East Jefferson Street
 Phoenix, AZ 85034 MD 1900
 Línea gratuita: 1-800-421-2124
 Correo electrónico: OHR@azahcccs.gov

Cómo acceder a los servicios de salud mental cubiertos

Los servicios de salud conductual están incluidos en su Plan de salud de la DDD. El Plan de salud de la DDD trabajará con usted para determinar qué servicios le ayudarán de una mejor manera.

- Mercy Care: 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- Plan comunitario de UnitedHealthcare: 1-800-348-4058
- DDD THP: 1-844-770-9500 (opción 7) TTY/TDD 711

Si usted tiene una necesidad de atención urgente para una cita de atención de salud conductual, su Plan de salud de la DDD hará uno para usted en un lapso de 24 horas a partir de cuando se identifique su necesidad. No necesita una remisión de su PCP.

Si está agendando una cita regular de atención de salud conductual:

- Se realizará una evaluación inicial en los 7 días naturales siguientes a su remisión o solicitud de servicio.
- Su cita inicial, tras la evaluación, se programará dentro de los plazos indicados por su necesidad clínica.

- a. Para los miembros de 18 años o más, la cita será en un lapso de 23 días naturales después de la evaluación inicial;
 - b. Para los miembros menores de 18 años, la cita será en un lapso de 21 días después de la evaluación inicial; y
- Todos sus servicios de salud conductual a seguir, tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero no más de 45 días desde que se identificó su necesidad.

Si necesita medicamentos psicotrópicos, se le evaluará inmediatamente y se le proporcionará una cita, si está clínicamente indicado, con un profesional que pueda recetar medicamentos psicotrópicos. La cita será en un lapso de 30 días después de que se identificó su necesidad, o antes para que usted:

- No se quede sin los medicamentos que necesita; o
- No decaiga en su estado de salud conductual antes de comenzar el medicamento.

Si un miembro está bajo la custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) o es un niño adoptado de conformidad con el §8-512-01 de los ARS:

- Se programará una respuesta rápida cuando un niño ingrese en una asignación fuera del hogar, dentro del plazo indicado por la afección de salud conductual, pero en un lapso no mayor a 72 horas después de la notificación del DCS de que un niño ha sido o será retirado de su hogar.
- La evaluación inicial se programará dentro de los 7 días naturales posteriores a la remisión o solicitud de servicios de salud conductual.
- La cita inicial se programará dentro de los plazos indicados, por necesidad clínica, pero no más de 21 días naturales después de la evaluación inicial.
- Servicios de salud conductual subsiguientes, dentro de los plazos según las necesidades de la persona, pero no más de 21 días naturales a partir de que se identifique la necesidad.

Designación de trastorno emocional grave (SED)

La designación de trastorno emocional grave (SED, en inglés) es para personas desde su nacimiento hasta los 18 años que actualmente, o en cualquier momento durante el último año, han tenido un trastorno mental o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir los criterios de diagnóstico que se especifican dentro de la versión actual del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Se debe haber presentado un deterioro funcional que interfiera significativamente o limite el papel o el funcionamiento del menor en las actividades familiares, escolares o comunitarias.

Todas las personas desde su nacimiento hasta los 18 años de edad se deberán evaluar para determinar su elegibilidad para la designación de SED por un clínico competente. La determinación de la elegibilidad para el SED se realizará por la entidad determinante si el individuo o su responsable de la toma de decisiones en materia de atención médica (HCDM, en inglés) lo solicitan.

La determinación de la SED requiere tanto un diagnóstico de la SED admisible como un deterioro funcional debido al diagnóstico admisible. Los diagnósticos de la SED admisibles incluyen:

- Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con el estrés, somatomorfos y otros trastornos mentales no psicóticos.
- Síndromes conductuales asociados a alteraciones fisiológicas y factores físicos.
- Trastornos conductuales y emocionales con inicio generalmente en la infancia y la adolescencia.
- Trastornos de la conducta.
- Trastornos [afectivos] del estado de ánimo.
- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos, delirantes y otros trastornos psicóticos no relacionados con el estado de ánimo.

Un individuo debe tener disfuncionalidad en al menos uno de los siguientes cuatro dominios, durante la mayor parte de los últimos seis meses o durante la mayor parte de los últimos tres meses con una duración continua esperada de al menos tres meses:

1. Gravemente perjudicial para la familia y/o la comunidad.
2. Disfunción en el desempeño de roles.
3. Nivel de atención recomendado por el Sistema de utilización del nivel de atención al niño y al adolescente (CALOCUS, en inglés) 4, 5 o 6; o
4. Riesgo de deterioro:
 - a. Un diagnóstico admisible con probable curso crónico, recidivante y remitente;
 - b. Comorbilidades;
 - c. Factores persistentes o crónicos como aislamiento social, pobreza, factores estresantes crónicos extremos; u
 - d. Otros factores que se describen en la política.

Designación de enfermedad mental grave (SMI)

Una enfermedad mental grave (SMI, en inglés) es un trastorno mental en personas de 18 o más años de edad que es grave y persistente. Se puede obtener una evaluación de elegibilidad de enfermedad mental grave (SMI) con cualquier proveedor de admisión de salud conductual del AHCCCS que reúna los requisitos. Los miembros deben tener por lo menos 17 años y medio o más para que se les evalúe la elegibilidad para la SMI. Una vez que se solicita una evaluación, el proveedor debe evaluar al miembro en un plazo de 7 días hábiles.

La determinación SMI requiere tanto un diagnóstico de la SMI admisible como un deterioro funcional debido al diagnóstico admisible. Entre los diagnósticos de SMI admisibles se encuentran:

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos bipolares
- Trastornos disociativos
- Trastornos depresivos
- Trastornos obsesivo-compulsivos
- Otros trastornos del estado de ánimo
- Trastornos de la personalidad
- Trastornos por estrés postraumático

- Trastornos psicóticos

Los impedimentos funcionales como resultado del diagnóstico calificador incluyen:

- Incapacidad para vivir en un entorno independiente o familiar sin supervisión.
- Un riesgo de daño grave a sí mismo o a otros.
- Disfunción en el desempeño de roles.
- Riesgo de deterioro.

Determinación del derecho a la SED o SMI

El proveedor de salud conductual completará la evaluación de la SED o SMI. Presentará la información de la evaluación a Solari, que tomará la determinación SED o la SMI. Solari tiene 3 días después de recibir el paquete para tomar una determinación con base en la información que reciba. Los miembros pueden optar por conceder a Solari más tiempo para tomar una decisión. El plazo puede ampliarse hasta 20 días o, si el miembro padece de drogadicción o alcoholismo, hasta 90 días.

Solari le enviará una carta por correo para comunicarle la decisión final sobre su determinación SED o la SMI. Esta carta se denomina “Notificación de la decisión”. Si Solari determina que no reúne los requisitos para recibir los servicios de la SED o SMI, en la carta se le explicarán los motivos. Para presentar una apelación, puede llamar a Solari al 1-855-832-2866 en un lapso de 60 días naturales a partir de la fecha de la carta de Notificación de la decisión.

Las personas con una designación SED o SMI o un miembro de su equipo clínico pueden solicitar la eliminación de la designación de Solari. Esto puede solicitarse si la persona ya no cumple con los criterios funcionales y/o de diagnóstico o no ha recibido servicios de salud conductual en los 6 meses anteriores. Si se aprueba la solicitud, la persona recibirá un aviso por escrito con una fecha de entrada en vigor de 30 días naturales después de la emisión de la notificación.

Visión de Arizona para la prestación de servicios de salud conductual

Todos los servicios de salud conductual se brindan de conformidad con los siguientes principios del sistema. El AHCCCS apoya la administración de un sistema de prestación de servicios de salud conductual que sea coherente con los valores, principios y objetivos del AHCCCS:

1. Acceso oportuno a la atención;
2. Culturalmente competente y lingüísticamente adecuado;
3. Promoción de prácticas basadas en la evidencia a través de la innovación;
4. Expectativa de mejora continua de la calidad;
5. Compromiso de los miembros y familiares en todos los niveles del sistema; y
6. Colaboración con la comunidad en general.

Los doce principios para la prestación de servicios infantiles

1. Colaboración con el niño y la familia:
 - a. El respeto y la colaboración activa con el niño y la familia es central para lograr resultados positivos en materia de salud conductual, y
 - b. Se incluye a la familia y al niño como parte del equipo en el proceso de evaluación y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud conductual; sus preferencias se toman en serio.
2. Resultados funcionales:
 - a. Los servicios de salud conductual se diseñan y se aplican para ayudar a los niños a alcanzar el éxito escolar, a vivir con sus familias, a evitar la delincuencia y a ser adultos estables y productivos, y
 - b. La aplicación del plan de servicios de salud conductual estabiliza al niño y minimiza los riesgos para su seguridad.
3. Colaboración:
 - a. Cuando los niños cuentan con el apoyo de varias agencias y sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta, y se aplica un plan de servicios de salud conductual establecido en colaboración,
 - b. Los equipos centrados en la persona planean y prestan los servicios,
 - c. El equipo incluye al niño y sus padres, así como a los padres de acogida si los hubiere, y a cualquier persona importante en la vida del niño que él mismo o los padres deseen invitar. El equipo también incluye a todas las personas necesarias para elaborar un plan eficaz, incluidos, según proceda, el maestro, el asistente social de la División de Seguridad Infantil (DCS) y/o de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del niño y el agente de libertad condicional del niño, y
 - d. El equipo:
 1. Desarrolla una evaluación de los puntos fuertes y las necesidades del niño y la familia,
 2. Elabora un plan de servicio individualizado,
 3. Supervisa la aplicación del plan, y
 4. Modifica el plan si no da resultados.
4. Servicios accesibles:
 - a. Los niños tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud conductual, suficientes para garantizar que reciben el tratamiento que necesitan,
 - b. Los planes identifican el transporte que los padres y el niño necesitan para acceder a los servicios de salud conductual, y cómo se proporcionará la ayuda para el transporte, y
 - c. Los servicios de salud conductual se adaptan o diseñan cuando son necesarios pero no están disponibles.
5. Mejores prácticas:
 - a. Los servicios de salud conductual los prestan personas competentes con la capacitación y la supervisión adecuadas,

- b. Los servicios de salud conductual recurren a modalidades y programas de tratamiento demostrados empíricamente y respaldados por la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) u otras organizaciones de renombre nacional,
 - c. Los planes de servicios de salud conductual identifican y abordan adecuadamente los síntomas conductuales que responden a la muerte de un familiar, abuso o negligencia, trastornos del aprendizaje y otras circunstancias traumáticas o aterradoras de índole similar, problemas de abuso de sustancias, necesidades especializadas de salud conductual de los niños con discapacidades del desarrollo, comportamiento sexual inadaptado, incluida la conducta abusiva y el comportamiento de riesgo, y la necesidad de estabilidad y de promover permanencia en la vida de los miembros, especialmente los miembros en familias de acogida, y
 - d. Los servicios de salud conductual se evalúan continuamente y se modifican si no son dan los resultados deseados.
6. El entorno más adecuado:
- a. En la medida de lo posible, los niños reciben servicios de salud conductual en su hogar y en la comunidad, y
 - b. Los servicios de salud conductual se prestan en el entorno más integrado y adecuado a las necesidades del niño. Cuando se proporcionan en un entorno residencial, se busca el entorno más integrado y más parecido al hogar según las necesidades del niño.
7. Prontitud:
- a. Los niños identificados como necesitados de servicios de salud conductual se evalúan y reciben atención con prontitud.
8. Servicios personalizados para el niño y la familia:
- a. Los puntos fuertes y las necesidades específicas del niño y su familia determinan el tipo, la combinación y la intensidad de los servicios de salud conductual que se prestan, y
 - b. Se alienta y ayuda a padres e hijos a articular sus propios puntos fuertes y necesidades, los objetivos que persiguen y los servicios que creen necesarios para alcanzarlos.
9. Estabilidad:
- a. Los planes de servicios de salud conductual tienen por objetivo minimizar las asignaciones en hogares múltiples,
 - b. Los planes de servicio identifican si un miembro corre el riesgo de perder el hogar de acogida donde está y, si ese es el caso, identifican las medidas a tomarse para minimizar o eliminar el riesgo,
 - c. Los planes de servicios de salud conductual prevén posibles crisis e incluyen estrategias y servicios específicos en caso de crisis,
 - d. En caso de crisis, el sistema de salud conductual brinda todos los servicios de salud conductual apropiados para ayudar al niño a permanecer en el hogar, minimizar los cambios de hogar y evitar la participación de la policía y el sistema de justicia penal si no es necesario, y
 - e. Los planes de servicios de salud conductual prevén y planean adecuadamente

las transiciones en la vida de los menores, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevos hogares, o a servicios para adultos.

10. Respeto por el patrimonio cultural singular del niño y la familia:
 - a. Los servicios de salud conductual se prestan respetando las tradiciones y el patrimonio cultural del niño y su familia, y
 - b. Los servicios se prestan en la lengua materna del niño y la familia.
11. Independencia:
 - a. Los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para los padres para satisfacer las necesidades de salud conductual de sus hijos, y apoyo y capacitación de autogestión para los niños, y
 - b. Los planes de servicios de salud conductual identifican la necesidad de los padres y los niños de capacitación y apoyo para participar plenamente en el proceso de evaluación y planeación, así como en la prestación y evaluación de los servicios, y garantizan la disponibilidad de dicha capacitación y apoyo (que incluye: ayudas de transporte, conversaciones previas y asistencia para comprender los materiales escritos).
12. Conexión con apoyos naturales:
 - a. El sistema de salud conductual identifica y activa adecuadamente los apoyos naturales disponibles en la propia red del niño y su familia, incluidos amigos y vecinos, y en las organizaciones comunitarias, incluidas las organizaciones de servicios y religiosas.

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

1. Respeto: el respeto es la piedra angular. Acoja a la persona allí donde se encuentre, sin juzgarla y con grandes dosis de paciencia y compasión.
2. Las personas que se encuentran en recuperación eligen los servicios y participan en las decisiones y en el desarrollo de los programas; tienen voz y voto en su propia recuperación. Su libertad a la hora de guiar los servicios, las decisiones y el desarrollo de los programas es posible, en parte, gracias a la dinámica continua de la educación, el debate y la evaluación, lo cual se traduce en “consumidores informados” y en una amplia gama de opciones entre las que elegir. Las personas en recuperación deben asumir una participación activa a todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación de servicios.
3. Enfoque holístico en la persona, incluyendo y desarrollando apoyos naturales. Una persona en recuperación se considera, ni más ni menos, un ser completo: capaz, competente y respetado por sus opiniones y decisiones. Por ello se insiste en empoderar a la persona para que disponga de la mayor autonomía, con un estilo de vida lo más natural y completo posible. Para ello, la persona tiene acceso a los apoyos naturales y a los sistemas sociales habituales en la comunidad social de una persona y podrá disponer de ellos.
4. Empoderar a las personas para dar pasos hacia la independencia y permitirles asumir 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 cultiva una atmósfera que fomenta y refuerza los pasos hacia la independencia, en un entorno en el que tanto la seguridad como el riesgo se valoran como elementos que conducen al crecimiento.

5. Integración, colaboración y participación con la comunidad de elección. Una persona en recuperación es un miembro valioso y activo de la sociedad y, como tal, merece participar de la comunidad, y beneficiarse con ello. Esa integración y participación ponen énfasis en el papel fundamental del individuo dentro de la comunidad, ya que la dinámica comunitaria es inextricable de la experiencia humana. Se valoran tanto el servicio comunitario como el voluntariado.
6. Colaboración entre individuos, personal y familiares (o apoyos naturales) para una toma de decisiones compartida y basada en la confianza. Un individuo en recuperación, como cualquier otro miembro de una sociedad, encuentra fuerza y apoyo a través de la colaboración. Las alianzas basadas en la compasión y enfocadas en la optimización de la recuperación refuerzan la confianza en uno mismo, amplían la comprensión para con todos los participantes y llevan a la creación de protocolos y resultados óptimos.
7. Son las personas en recuperación son las que definen su propio éxito. Una persona en recuperación —es decir, que se declare a sí misma en recuperación— encuentra el éxito, en parte, en resultados que reflejan su calidad de vida, como una mayor sensación de bienestar, una integración más plena en la comunidad y un mayor grado de autodeterminación. Las personas en recuperación son expertas en sí mismas y definen sus propios objetivos y resultados deseados.
8. Servicios flexibles y receptivos, basados en las fortalezas del individuo y que reflejan sus preferencias culturales. Una persona en recuperación merece y tiene derecho a recibir servicios flexibles, oportunos y receptivos, y que además sean accesibles, disponibles, confiables, responsables y sensibles a sus valores y costumbres culturales. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fuerza y resiliencia. Las personas que actúan como facilitadoras y puntos de apoyo identifican y exploran las fortalezas demostradas por el individuo, y las optimizan para que sirvan como herramientas capaces de generar una mayor eficacia y autonomía vitales.
9. La esperanza es la base del viaje hacia la recuperación. Una persona en recuperación alberga la capacidad de tener esperanza, y prospera mejor en relaciones que la fomentan. Con la esperanza, un futuro lleno de posibilidades enriquece la experiencia vital y brinda un entorno que permite alcanzar resultados positivos poco comunes e incluso inesperados. Se considera que una persona en recuperación tiene un potencial y unas posibilidades ilimitadas.

Servicios de Rehabilitación Infantil (SRI)

SRI es una designación para niños que pueden tener necesidades de atención de salud especiales desde el nacimiento hasta los 20 años de edad. Los SRI cubren muchas afecciones. La División de Servicios para Miembros del Sistema de Contención de los Costos Médicos de Arizona (AHCCCS, por sus siglas en inglés) está al cargo de las evaluaciones para la inclusión de una afección en los SRI. Algunas de las afecciones confirmadas para SRI son:

- Parálisis cerebral
- Pie equinovaro
- Caderas dislocadas
- Paladar hendido
- Escoliosis
- Espina bífida
- Cardiopatías debidas a anomalías congénitas
- Trastornos metabólicos
- Neurofibromatosis
- Anemia falciforme
- Fibrosis quística

Si tiene una afección que cumple con los criterios de inclusión en los SRI, puede presentar una solicitud a la Unidad de Registros (Enrollment Unit) de los SRI de AHCCCS para que revisen dicha afección para su eventual inclusión en los SRI. La solicitud completada puede enviarse junto con la información médica por correo o fax a:

AHCCCS/Children's Rehabilitative Services

Attn: CRS Enrollment Unit

801 E. Jefferson MD 3500

Phoenix, AZ 85034

Fax: 602-252-5286

Teléfono: 602-417-4545 o 1-855-333-7828

La Unidad de Registros de los SRI le enviará una notificación por escrito indicándole si su solicitud se ha aprobado o denegado.

Aquellos miembros desde el nacimiento hasta los 20 años de edad en cuyo caso se determine que tienen derecho a los SRI podrán recibir dichos servicios a partir de su Plan de Salud DDD.

Los miembros que dispongan de seguro privado o de Medicare pueden usar las redes de proveedores de su seguro privado o Medicare para obtener servicios, incluidos los correspondientes a la enfermedad con SRI.

Si su seguro privado o Medicare vencen, no cubren la afección designada como SRI, se agotan para las afecciones cubiertas por el SRI o alcanzan determinados límites anuales o vitalicios para la afección cubierta por el SRI, la División se hará cargo de todos los servicios cubiertos por el SRI.

Los miembros con una designación SRI pueden seguir recibiendo servicios de salud relacionados con los SRI a través de su plan de salud incluso después de cumplir los 21 años.

Cómo ponerse en contacto con los Servicios de Rehabilitación Infantil (SRI)

Los planes de salud DDD de Mercy Care y UnitedHealthcare prestan SRI. Los servicios pueden prestarse en distintos lugares, según dónde viva.



Las Clínicas Interdisciplinarias Multiespecialidad (CIME, por sus siglas en inglés) ofrecen una gama completa de atención pediátrica especializada. Las CIME permiten al miembro consultar a especialistas y a cualquier otro profesional, todo en el mismo lugar. El abanico de especialidades disponibles incluye medicina familiar, fisioterapia y terapia ocupacional, logopedia, audiología, cirugía plástica, ortopedia y neurología.

Si tiene preguntas sobre SRI o sobre cómo localizar un proveedor de SRI póngase en contacto con su Plan de Salud DDD. Encontrará información importante sobre citas y descripciones de las especialidades de cada clínica en el manual del miembro. Puede registrarse en la Unidad de Registros de los SRI de AHCCCS en <https://www.azahcccs.gov/PlansProviders/CurrentProviders/CRSreferrals.html> o llamando al teléfono gratuito 855-333-7828.

Clínicas Interdisciplinarias Multiespecialidad (CIME)

Las Clínicas Interdisciplinarias Multiespecialidad (CIME) son centros donde trabajan profesionales de salud de muchas especialidades. Eso permite a los miembros y a sus familias consultar a más de un especialista en un mismo lugar. También permite a los proveedores compartir rápidamente información sobre el tratamiento de un miembro para mejorar su coordinación asistencial.

Área metropolitana de Phoenix - Servicios de Rehabilitación Infantil de la DMG

- 3141 N. 3rd Ave.
Phoenix, AZ 85013
- 602-914-1520

Región sur - Clínicas infantiles

- 2600 N. Wyatt Dr.
Tucson, AZ 85712
- 520-324-5437
- 800-837-7309

Región norte - The Children's Health Center/Servicios de Rehabilitación Infantil - Flagstaff

- 5130 US-89 N
Flagstaff, AZ 86004
- Teléfono: 928-773-2054
- Línea gratuita: 800-232-1018
- Fax: 928-773-2286
- Abierto de lunes a viernes de 8 a.m. a 4:30 p.m.

Región suroeste - Servicios de Rehabilitación Infantil (SRI)

- 2851 S. Ave. B Building 25 #2504
Yuma, AZ 85364
- 928-336-2777
- 800-837-7309

Área metropolitana de Phoenix

1. Servicios especializados: Servicios especializados: salud conductual, cardiología, atención dental, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, neurología, neurocirugía, nutrición, oftalmología, ortopedia, cirugía plástica, atención primaria, salud conductual, reumatología, urología
2. Servicios de rehabilitación: Servicios de rehabilitación: audiología, terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia y terapia del lenguaje
3. Servicios educativos y de apoyo: vida infantil, apoyo educativo, laboratorio y rayos X, enfermería, nutrición y dietética, servicios para pacientes y familiares, salud conductual

Región sur

1. Servicios especializados: Servicios especializados: anestesiología, análisis del comportamiento/psicología, cardiología, odontología y ortodoncia, pediatría del desarrollo, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, hematología, nefrología, neurología, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, optometría, dermatología pediátrica, cuidados paliativos pediátricos, cirugía pediátrica, medicina física, cirugía plástica, psiquiatría infantil/adolescente, neumología, atención primaria, reumatología, urología
2. Servicios de terapia de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, audiología, nutrición
3. Servicios de apoyo: servicios para pacientes y familiares, servicios de enfermería, apoyo educativo, vida infantil, servicios de laboratorio y rayos X in situ, programa de terapia con mascotas
4. Servicios de salud conductual: psiquiatría, asesoramiento, análisis del comportamiento, servicios de apoyo familiar
5. Clínicas especializadas y equipos de atención: parálisis cerebral, equipo de atención de fisuras, implante coclear, síndrome de Down infantil, síndrome de Down adolescente, clínica neurocutánea,

6. Clínica neuromuscular, equipo oral maxilar, osteogénesis imperfecta, cuidados paliativos, espina bífida, espina bífida infantil y adolescente, clínica de anemia falciforme

Región norte

1. Servicios especializados: Servicios especializados: audiología pediátrica, endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, fisioterapia pediátrica, logopedia pediátrica, urología pediátrica, silla de ruedas/sedestación, servicios de rehabilitación infantil y Centro Safe Child

Región suroeste

1. Servicios especializados: audiología, salud conductual, cardiología, evaluaciones integrales, craneofacial (labio leporino y paladar hendido), dietista-nutriólogo, otorrinolaringología, endocrinología, gastroenterología, nefrología, neurología, nutrición, oftalmología, ortopedia, cirugía pediátrica, fisioterapia, psiquiatría, logopedia, urología, servicios de silla de ruedas

Citas con una Clínica Interdisciplinaria Multiespecialidad (CIME)

Si necesita concertar, modificar o anular su cita, llame a la clínica donde la tiene programada.

Concejos de Miembros

Su Plan de Salud DDD cuenta con un Concejo de Miembros. El Concejo está formado por miembros como usted, preocupados por los cuidados de salud y deseosos de mejorarlos. Los miembros forman parte del Concejo durante un tiempo determinado; cada año pueden elegirse nuevos miembros. Los familiares, representantes de los miembros, proveedores y grupos de defensa también pueden formar parte del Concejo. El Concejo de Miembros asesora a su Plan de Salud DDD sobre cuestiones importantes para los miembros. Si no forma parte del Concejo, puede sugerir cambios en las políticas y servicios del Plan de Salud DDD llamando a su Plan de Salud DDD. También puede llamar a su Plan de Salud DDD para obtener más información sobre cómo unirse al Concejo de Miembros.

El Concejo Asesor sobre Discapacidades del Desarrollo (DDAC, por sus siglas en inglés) asesora al subdirector de la División de Discapacidades del Desarrollo en cuestiones relacionadas con discapacidades del desarrollo. La misión del DDAC es proporcionar, en colaboración con la División de Discapacidades del Desarrollo, supervisión consultiva en nombre de los consumidores, las familias y los proveedores. Para obtener más información sobre cómo formar parte del Concejo Asesor sobre Discapacidades del Desarrollo, llame al Centro de Atención al Cliente de la DDD (1-844-770-9500, opción 1).

Un Comité de Supervisión Independiente (IOC, por sus siglas en inglés) lleva a cabo una supervisión independiente sobre temas relacionados con los derechos humanos de las personas con discapacidades del desarrollo que reciben apoyo de la DDD. Los IOC forman parte del Departamento de Administración de Arizona (ADOA, por sus siglas en inglés). Hay IOC en cada distrito. Para presentar su candidatura, visite: <https://ioc.az.gov/>.



La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA, por sus siglas en inglés) de la DDD organiza un Comité de Gobernanza. El Comité de Gobernanza incluye a compañeros y familiares de personas inscritas en la División que reciben o han recibido servicios de salud física y conductual. El Comité de Gobernanza se reúne e interactúa con la dirección ejecutiva de la DDD para dirigir la planificación estratégica, la mejora de procesos y la toma de decisiones para el sistema de prestación de servicios de salud física y conductual de la DDD.

La DDD organiza un Concejo de Defensa de los Miembros (*Member Advocacy Council*, o MAC). El MAC incluye a compañeros y familiares inscritos en la División que reciben o han recibido servicios de salud física y salud conductual, así como también a líderes del equipo de dirección ejecutiva de la DDD y otras partes interesadas de la comunidad. El objetivo del MAC es recabar opiniones y debatir los problemas y obstáculos que enfrentan sus miembros. El MAC resuelve problemas y busca formas de mejorar la prestación de servicios.

El Comité de Revisión de Programas (PRC, por sus siglas en inglés) revisa planes de conducta de miembros que viven en entornos residenciales autorizados o que están sujetos a estrategias de intervención que incluyen técnicas de restricción. El PRC revisa, hace recomendaciones y aprueba los Planes de Conducta.

Para obtener información sobre oportunidades de voluntariado, envíe un correo electrónico al coordinador de voluntarios de la DDD a dddvolunteers@azdes.gov.

Proceso de aprobación y denegación de la DDD

Una autorización es una aprobación de la DDD o de su Plan de Salud DDD para obtener los servicios que usted o su proveedor han solicitado. Los servicios deben ser médicamente necesarios y rentables. También deben basarse en evaluaciones. Se elaborará un Plan de servicio centrado en la persona en el cual se enumerarán los servicios a recibir. Tiene derecho a recibir servicios autorizados. A menos que reciba una carta denegando un servicio, los servicios que se indican en su documento de planificación están aprobados.

Su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) solicitará los servicios físicos y conductuales que requieran autorización previa. Su coordinador de apoyo puede aprobar algunos servicios. Algunos servicios necesitan una revisión adicional para su aprobación. Visite nuestro sitio web <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities>, haga clic en el botón “Assistance for Members and Families” y, a continuación, haga clic en “Service Approval Matrix - DDD Prior Authorization Criteria” en la sección “Health Plan Resources.”

Si su Plan de Salud DDD o la División considera que el servicio no es médicamente necesario o económicamente justificado, su solicitud será denegada. Puede obtener los criterios en los que se basaron las decisiones poniéndose en contacto con nosotros. Si desea ver cómo tomamos decisiones, puede consultar la matriz de aprobación de servicios (Service Approval Matrix) en nuestro sitio web. Si se le deniega su solicitud, recibirá una carta. En la carta, conocida como Notice of Adverse Benefit Determination (Notificación de Denegación de Beneficios), se le informará de sus derechos. Tiene derecho a recurrir la decisión.

La División emitirá una Notificación de Denegación de Beneficios, que detalla el derecho del miembro a presentar una apelación con respecto a la decisión de adjudicación o servicio dentro del documento de planificación cuando la persona responsable no está de acuerdo con el documento de planificación o la autorización de adjudicación/servicios, incluida la cantidad y frecuencia de un servicio.

En la página 76 encontrará más información sobre las cartas de Notificación de Denegación de Beneficios.

Si la fecha de vencimiento de una decisión de autorización cae en fin de semana (sábado y domingo) o en un día festivo legal según la definición del estado de Arizona, la decisión deberá tomarse el día anterior al fin de semana o al festivo.

Si denegamos su solicitud de decisión urgente, recibirá una llamada telefónica y una carta de seguimiento en dos días laborables. En la carta se le informará de que recibirá la decisión en 14 días naturales. Si no está satisfecho con esta decisión, puede llamar al Centro de Atención al Cliente de la DDD al 1-844-770-9500 (opción 1).

Criterios de decisión de la DDD

Puede obtener los criterios en los que se basaron las decisiones poniéndose en contacto con el Centro de Atención al Cliente de la DDD al 1-844-770-9500 (opción 1).

Libertad de elección

Los planes de salud de la DDD utilizan una red de proveedores para prestar servicios. Esta red de proveedores está formada por un grupo de proveedores que tienen contrato con el Plan de Salud DDD. Usted es libre de elegir cualquier proveedor que forme parte de la red de proveedores de su Plan de Salud DDD. Esto incluye a los proveedores de la DDD y de sus subcontratistas. Si la red de su Plan de Salud DDD es insuficiente para proporcionar los servicios médicos necesarios, esos servicios pueden quedar cubiertos por un proveedor de fuera de la red. El proveedor tendrá que obtener autorización previa para los servicios. Si elige un proveedor que no está en la red de proveedores de su Plan de Salud DDD, los costos del servicio serán responsabilidad de usted.

Facturación

Si recibe una factura por un servicio que está cubierto, póngase en contacto con el organismo que se la haya enviado. Usted no tiene ninguna responsabilidad de pagar de su bolsillo los gastos derivados de servicios cubiertos por Medicaid, incluidos los copagos de Medicaid. Si sigue recibiendo facturas, póngase en contacto con los servicios para miembros del Plan de Salud DDD. La División también puede ayudarle con estas facturas.

- Mercy Care: 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- Plan comunitario de UnitedHealthcare: 1-800-348-4058
- DDD THP: 1-844-770-9500 (opción 7) TTY/TDD 711

Participación en los costos

Es posible que tenga que asumir una parte del costo. La participación en los costos es la cantidad que el usuario paga para sufragar los gastos de los servicios de cuidados a largo plazo. Su participación en los costos se basa en los ingresos y beneficios que percibe.

AHCCCS calcula su participación en los costos.

Si vive en un centro o institución de asistencia de salud, no debe abonar directamente al centro o institución la parte de los costos que le corresponde. Recibirá una factura mensual de la Oficina de Cuentas del Departamento de Seguridad Económica. Como miembro, está inscrito en ALTCS y no paga copagos de Medicaid.

Facturación de servicios no cubiertos por AHCCCS

Es posible que su Plan de Salud DDD no cubra algunos servicios de salud. Si recibe servicios que no están cubiertos o los recibe de un proveedor de fuera de la red de su Plan de Salud DDD, se le puede facturar por ellos. Los escenarios incluyen:

- Copagos no cubiertos por Medicaid para personas elegibles.
- Cualquier pago que le haga su seguro primario y que tenga que devolver al proveedor.
- Si no facilitó información relevante a su médico o compañía de seguros cuando recibió los servicios.
- Si recibió servicios de su médico sabiendo que el servicio no estaba cubierto por la División.
- Si recibió servicios de su médico que no estaban aprobados o si su compañía de seguros denegó la autorización previa.
- Si recibe servicios de un médico que no forma parte de la red.
- Si recibe servicios sin reunir los requisitos.

Si tiene otro seguro, puede ser que cubra los gastos de su bolsillo (out-of-pocket). Para información sobre posibles coberturas, consulte los servicios para miembros de su Plan de Salud DDD (en las páginas 23-24 de este manual).

Medicare y otros seguros médicos

Si tiene otro seguro, comuníquenoslo a nosotros y a sus médicos. Si tiene otro seguro, se facturará en primer lugar a ese seguro. Su Plan de Salud DDD abonará sus gastos de bolsillo (out-of-pocket) a su médico si se trata de un servicio cubierto por su Plan de Salud DDD. No pague usted mismo los gastos de su bolsillo. Pida a su médico que facture a su Plan de Salud DDD. Asegúrese de mostrar al médico su tarjeta de identificación del Plan de Salud DDD y de su otro seguro, ya que eso ayudará a saber dónde hay que enviar la factura.

Su Plan de Salud DDD no paga ningún medicamento cubierto por Medicare. Tampoco pagará los gastos de bolsillo derivados de estos medicamentos.

Si tiene preguntas sobre cómo coordinar los beneficios entre Medicare o su seguro privado con su Plan de Salud DDD, pregunte a los servicios para miembros de su Plan de Salud DDD.

Doble cobertura Medicare/AHCCCS

Algunas personas pueden tener derecho tanto a Medicare como a AHCCCS. Son los llamados “beneficiarios calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés) con doble cobertura”. Esas personas tienen derecho a todos los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare, así como por AHCCCS.

Un miembro con doble elegibilidad que reciba servicios cubiertos bajo el Artículo 2 de A.A.C.R9-22 o el Artículo 2 de A.A.C. R9-28 por parte de un proveedor registrado en AHCCCS NO tiene que pagar ningún deducible, coseguro o copago de Medicare. Tampoco será responsable del saldo de los gastos facturados (A.A.C. R9-29-302).

Un miembro que NO tenga doble cobertura y que reciba servicios cubiertos por el artículo 2 del A.A.C. R9-22 o el artículo 2 del A.A.C. R9-28 por parte de un proveedor de la red NO será responsable de:

1. Ningún costo compartido de Medicare aplicable (incluido el deducible, el coseguro o el copago) asociado a esos servicios, ni tampoco
2. Ningún saldo de los cargos facturados, a menos que los servicios hayan alcanzado los límites que se especifican en el Artículo 2 del A.A.C. R9-22.

Cuando un miembro SIN doble cobertura decide recibir servicios que están cubiertos tanto por Medicare como por Medicaid por parte de un proveedor de fuera de la red, el miembro será responsable de cualquier deducible, coseguro o copago de Medicare. Los únicos escenarios en los que esto no se aplica son cuando el servicio es urgente y cuando el proveedor ha obtenido un documento firmado por el miembro en el cual este acepta abonar los servicios no urgentes, tal y como se exige en el A.A.C. R9-22-702.

Medicamentos no cubiertos (beneficiarios de Medicare)

Medicaid no cubre los medicamentos que pueden quedar cubiertos por los planes de Medicare Parte D. Medicaid no se hace cargo de los copagos, los deducibles ni los gastos compartidos de los medicamentos de Medicare Parte D, salvo en el caso de personas con una designación SMI. AHCCCS cubre los medicamentos excluidos de la cobertura de Medicare Parte D cuando dichos medicamentos se consideran médicamente necesarios. Un medicamento excluido es un medicamento no elegible para la cobertura de Medicare Parte D.

AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC). Consulte la Lista de Medicamentos OTC del Plan de Salud DDD para obtener una lista de los productos disponibles:

- UHCCP – <https://www.uhcccommunityplan.com/az/medicaid/developmentally-disabled/find-a-provider-or-pharmacy?#collapse-2042059721>
- Mercy Care – <https://www.mercycareaz.org/members/ddd-formembers/pharmacy>
- Tribal Health Program – <https://azahcccs.gov/Resources/GuidesManualsPolicies/pharmacyupdates.html>

Plazos para tomar decisiones sobre autorizaciones

Las solicitudes de medicamentos, ya sean estándar o aceleradas, deben tramitarse en un plazo de 24 horas. Las decisiones de autorización de servicios estándar no específicos a medicación se tomarán con la rapidez que requiera el estado de salud, pero no más tarde de 14 días naturales a partir de la fecha de recepción de la solicitud de servicio. Las decisiones aceleradas (urgentes) en situaciones de emergencia se tomarán en un plazo de 72 horas a partir de la fecha de recepción de la solicitud de servicio.

- Puede llamar a los servicios para miembros de su Plan de Salud DDD para solicitar una copia impresa.

Autorización de servicios y solicitudes de medicación

La aprobación de una solicitud no relacionada con medicamentos puede demorarse hasta 14 días naturales.

Si la solicitud de autorización de servicio es para medicamentos, su Plan de Salud DDD o la División tomarán una decisión dentro de las 24 horas de haber recibido la solicitud. Si se requiere más información para tomar una decisión, su Plan de Salud DDD o la División la solicitará a la persona que ordenó la prescripción dentro de las 24 horas de haber recibido la solicitud. Su Plan de Salud DDD o la División emitirán una decisión a más tardar 7 días después de la fecha inicial de recepción.

En ocasiones se precisa más información para tomar una decisión. Si se necesita más tiempo, le enviaremos una notificación de extensión, en la cual se solicitará una extensión de hasta 14 días naturales. Usted también puede solicitar más tiempo para enviar más información. Si se necesita aún más información para tomar una decisión, su solicitud será denegada.

Notificación de Denegación de Beneficios (NOA)

Una “Denegación de Beneficios” (NOA, por sus siglas en inglés) hace referencia a la denegación o autorización limitada de una solicitud de servicio, o la reducción, suspensión o finalización de un servicio previamente aprobado. Una NOA es una declaración escrita que informa de las medidas que nosotros o su Plan de Salud DDD tenemos previsto tomar. También lo informa de sus derechos de apelación. Para más información sobre las razones que nos han llevado a tomar una decisión, puede llamar a la División a los números que se indican más abajo.

Si recibe una Notificación de Denegación de Beneficios en la cual no se le informa del servicio solicitado, o del resultado o las razones de nuestra decisión, usted o su representante pueden llamarnos por teléfono. Revisaremos la carta y, si es necesario, redactaremos una nueva en la que se expliquen los servicios solicitados y las medidas previstas. Si usted o su representante siguen sin entender la carta de Notificación de Denegación de Beneficios, tienen derecho a ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica (Medical Management) de AHCCCS por correo electrónico a MedicalManagement@azahcccs.gov.

Para presentar un recurso de apelación, o si necesita ayuda para presentarla, llame a la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD al 602-771-8163 o al 1-844-770-9500 (opción 3).

Reclamaciones y recursos

Reclamaciones y recursos

Su coordinador de apoyo es la persona más indicada para ayudarlo con cualquier cuestión, problema o inquietud que pueda tener. Si su coordinador de apoyo no puede ayudarlo, puede ponerse en contacto con el supervisor. También hay otras personas que pueden ayudar, incluyendo el Administrador del Programa del Área y el Administrador del Programa del Distrito.

Una reclamación es cualquier queja que no implique recurrir una decisión. Puede presentar cualquier reclamación relacionada con su atención de salud física, atención de salud conductual o Servicios de Rehabilitación Infantiles a su Plan de Salud DDD llamando al número de servicios para miembros que figura en su tarjeta de identificación. Encontrará más información sobre el proceso de reclamaciones a su Plan de Salud DDD en el manual para miembros de su Plan de Salud DDD.

Todas las reclamaciones, incluidas la relacionadas con el Programa de Salud Tribal, deben presentarse ante la DDD llamando al Centro de Servicio al Cliente de la División al 1-844-770-9500 (opción 1) o enviando la reclamación por correo electrónico a DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov. Las reclamaciones también pueden presentarse por escrito enviándolas a:

DDD Customer Service Center
1789 W. Jefferson St.
Mail Drop 2HB5
Phoenix, AZ 85007

La División acusará recibo de la reclamación. La División también notificará la decisión sobre la reclamación a la persona que la presentó en un plazo de 90 días naturales a partir de la recepción de la misma. La recepción y resolución de las reclamaciones se registrarán en el Sistema de Resolución de la DDD.

Notificación de extensión

En ocasiones se precisa más información para tomar una decisión. Si necesitamos más tiempo, le enviaremos una carta solicitando una extensión de hasta 14 días naturales. Usted también puede solicitar más tiempo para enviar más información.

Recursos de apelación

Si no está de acuerdo con una decisión, puede presentar un recurso. Debe presentar un recurso en un plazo de 60 días naturales a partir de la fecha de la decisión. Para ello, puede llamar a la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD al 602-771-8163 o al 1-844-770-9500 (opción 3) y exponer los motivos del recurso. También pueden escribir a:

Arizona Department of Economic Security
Division of Developmental Disabilities
Office of Administrative Review
1789 W. Jefferson St.
Mail Drop 2HE5
Phoenix, AZ 85007

Otras personas también pueden presentar un recurso en su nombre, con su autorización escrita. ¡No nos enojaremos con nadie porque presente un recurso!

- Servicios de salud física (es decir, medicamentos con receta, equipos médicos de larga duración, servicios dentales).
- Servicios de salud conductual
- Servicios para enfermedades mentales graves III (SMI).
- Servicios de centros de enfermería (NF).
- Fisioterapia de habilitación para miembros de 21 años de edad y mayores.
- Sistema de Alerta de Emergencia (EAS).
- Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (CAA).

Puede seguir recibiendo servicios durante el proceso de apelación:

- Aunque su recurso implique la finalización o reducción del servicio que recibe actualmente.
- Si la División ha autorizado el servicio que está recibiendo.
- Si la autorización original para el servicio que está recibiendo no ha vencido.
- Si solicita que se siga prestando el servicio.
- Si presenta el recurso antes de la fecha prevista de reducción o finalización, o solicita el recurso en un plazo de 10 días naturales a partir del envío de la notificación (la condición que se cumpla más tarde de las dos).

Seguirá recibiendo sus servicios hasta que retire el recurso. No seguirá recibiendo servicios durante el proceso de apelación si:

- Retira el recurso.
- No ha solicitado una audiencia en el plazo de 10 días naturales a partir de la fecha en que le enviamos la decisión sobre la apelación.
- No ha solicitado la continuación de los servicios junto con la solicitud de la audiencia.
- AHCCCS emite una decisión de audiencia en su contra.
- Ya se han cumplido los plazos de una autorización de servicio.

Estudiaremos su apelación y emitiremos una decisión por escrito en un plazo de 30 días naturales, salvo que se necesite más tiempo. Si pierde la apelación, deberá pagar el costo de los servicios prestados durante el proceso de apelación.

Reclamaciones por servicios de crisis

Si tiene una emergencia de salud mental, es importante que busque ayuda de inmediato. Tenemos a personal formado en crisis disponible las 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año para prestar asistencia telefónica. Las líneas de crisis son gratuitas, confidenciales y están disponibles a cualquier persona que necesite ayuda. Consulte los números de contacto en las páginas 18-20. Un especialista en crisis capacitado responderá a su llamada. Póngase en contacto con el proveedor que le prestó los servicios de crisis si no está satisfecho con los servicios recibidos, o si necesita:

- Presentar una reclamación o recurso
- Solicitar una audiencia

Proveedores de servicios de crisis

- Mercy Care: 1-800-564-5465 o 602-586-1841
- Arizona Complete Health: 1-888-788-4408

Reclamaciones (SMI)

El proceso de reclamación de SMI se aplica tan solo a adultos con una designación de enfermedad mental grave (SMI) y a todos los servicios de salud conductual recibidos por el miembro.

Puede presentar una reclamación si considera que:

1. Se han vulnerado sus derechos.
2. Ha sufrido abusos o malos tratos por parte del personal de un proveedor.
3. Se ha visto sometido a un entorno de tratos peligrosos, ilegales o inhumanos.

Debe presentar una reclamación SMI en el plazo de 12 meses desde el momento en el que se produjo la vulneración de derechos. Debe presentar cualquier reclamación también a su proveedor de Plan de Salud DDD, ya sea UnitedHealthcare Community Plan o Mercy Care Plan. Para presentar su reclamación, póngase en contacto con el departamento de servicios para miembros de su Plan de Salud DDD en el número que se indica en su tarjeta de identificación.

Su Plan de Salud DDD responderá por escrito durante los 5 días siguientes a la recepción de la reclamación. Además, la División de Discapacidades del Desarrollo responderá por escrito a la persona que presentó la reclamación original y confirmará la recepción de la misma.

Presentar una reclamación no afectará a la calidad de su atención.

Las reclamaciones SMI en las que se denuncien abusos físicos o sexuales o una muerte deben reportarse directamente a AHCCCS por:

- Teléfono: 602-364-4575
- Fax: 602-364-4591
- Correo postal: AHCCCS, Attn: Behavioral Health Grievance and Appeals, 801 E Jefferson St., Mail Drop 6100, Phoenix, AZ 85034

Proceso de apelación de la determinación de SMI

Los miembros que solicitan la designación de enfermedad mental grave (SMI) y aquellos a quienes se les ha otorgado la designación de enfermedad mental grave pueden recurrir el resultado de la determinación.

Solari enviará una carta por correo para comunicar al miembro la decisión final sobre la determinación de su SMI. Esta carta se denomina "Notificación de la decisión". Si Solari determina que el miembro no es elegible para los servicios SMI, la carta indicará el motivo. Para presentar una apelación, puede llamar a Solari al 1-855-832-2866 en un lapso de 60 días naturales a partir de la fecha de la carta de Notificación de la decisión.

Proceso de apelación respecto a la decisión de tratamiento SMI

Aquellas personas que cuenten con una designación para una enfermedad mental grave (SMI) también pueden apelar partes de su plan de tratamiento, incluyendo:

- Cualquier decisión relativa a tasas o exenciones.
- El informe de evaluación y los servicios recomendados en su PCSP o en su plan individual de tratamiento o de alta.
- La denegación, reducción, suspensión o finalización de cualquier servicio que sea un servicio cubierto y financiado a través de fondos ajenos al Título XIX/XXI*.
- La aptitud para tomar decisiones, la necesidad de tutela y otros servicios de protección o necesidad de asistencia especial.
- La decisión de que el miembro ya no es elegible para los servicios de SMI.
- Una determinación PASRR en el contexto de un examen de preadmisión o de una revisión anual de residentes que afecte negativamente al miembro.

Para presentar una apelación relacionada con cualquier servicio de salud conductual, llame o envíe una carta a su Plan de Salud DDD o al Programa de Salud Tribal (THP).

Mercy Care

Attn: Grievance and Appeals Department
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040
602-586-1719 o 1-866-386-5794
Fax: 602-351-2300

UnitedHealthcare Community Plan

Attn: Appeal Manager
1 E. Washington, Suite 900
Phoenix, AZ 85004
1-800-293-3740

DDD Tribal Health Program

Office of Administrative Review
1789 W Jefferson, Mail Drop 2HE5
Phoenix, AZ 85007
1-844-770-9500 (opción 3)

Si presenta una apelación, recibirá la confirmación de recepción por escrito en un plazo de 5 días hábiles. Tendrá una conferencia informal con el Plan de Salud DDD o con la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD dentro de los 7 días hábiles siguientes a la presentación de la apelación.

Se programará una conferencia informal. La conferencia se celebrará en un lugar y a una hora que le resulten convenientes. Tiene derecho a designar a un representante que lo asista durante la conferencia. Tanto usted como los demás participantes recibirán una comunicación por escrito con la hora y el lugar de la conferencia por lo menos dos días laborables antes. Puede participar en la conferencia por teléfono.

Si la apelación debe acelerarse, se le notificará por escrito que se ha recibido su apelación en el plazo de un día laborable a partir de su recepción. La conferencia informal tendrá lugar en un plazo de 2 días laborables a partir de la presentación del recurso.

Si el recurso se resuelve a su favor en la conferencia informal, entonces usted:

- Recibirá una notificación por escrito con el motivo del recurso.
- Las cuestiones en juego.
- La resolución alcanzada.
- La fecha en que se aplicará la resolución.

En caso de que no se llegue a una resolución durante la primera conferencia informal, habrá una segunda conferencia informal con AHCCCS. Usted puede renunciar a la segunda conferencia informal. Su Plan de Salud DDD o la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD lo ayudarán a presentar una solicitud de audiencia estatal justa después de la primera conferencia informal.

Se le proporcionará información sobre cómo solicitar una audiencia estatal justa si no hay resolución durante la segunda conferencia informal. La Oficina del Asesor Jurídico de AHCCCS gestiona las solicitudes de audiencias estatales justas al término de las conferencias informales de segundo nivel.

Si presenta un recurso, seguirá recibiendo los servicios que ya recibía a menos que:

- Un médico calificado decida que reducir o finalizar los servicios es lo mejor para usted.
- Usted acepta por escrito reducir o finalizar los servicios.

No se le puede cobrar por un servicio recibido con financiación de SMI, independientemente del resultado del recurso. Si usted o su representante siguen sin entender la carta de Notificación de Denegación de Beneficios, tienen derecho a ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica (Medical Management) de AHCCCS por correo electrónico a MedicalManagement@azahcccs.gov.

** Las personas designadas como personas con una enfermedad mental grave no pueden recurrir una decisión de denegación, suspensión o finalización de servicios que ya no están disponibles debido a un recorte de la financiación estatal.*

Solicitar una audiencia estatal justa

Usted puede solicitar una audiencia estatal justa si no está de acuerdo con esta decisión. AHCCCS tomará la decisión final sobre su apelación. Para ello, usted debe presentar una solicitud de audiencia por escrito ante la entidad que le envió la Notificación de Resolución de la Apelación, la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD o su Plan de Salud DDD, en un plazo de 90 días naturales a partir de la recepción de la decisión de apelación. Usted podría ser responsable del pago de los servicios disputados que recibió mientras se revisaba su recurso si se decide que la decisión era correcta.

Tiene derecho a presentar una solicitud de audiencia ante AHCCCS si no recibe una decisión de apelación por escrito en un plazo de 30 días naturales. La solicitud de audiencia por escrito debe indicar la problemática que usted desea recurrir.

Recursos acelerados

Puede solicitar una revisión más rápida si:

- Su vida o su salud podrían estar en peligro.
- Esperar 30 días naturales a que se tome una decisión no le permitirá mantener sus condiciones y habilidades actuales.

Se tomará una decisión en 72 horas si la DDD o su Plan de Salud DDD acuerdan tomar una decisión más rápida. Si se rechaza la solicitud de emitir una decisión acelerada, recibirá una llamada telefónica y una carta de seguimiento en 2 días laborables. En la carta se le informará de que recibirá la decisión en 30 días naturales.

Si no está conforme con esta decisión, puede llamar al Centro de Atención al Cliente de la DDD al 1-844-770-9500 (opción 1), o al Departamento de Atención al Cliente de su Plan de Salud DDD.

Reportar una preocupación sobre la calidad de la atención

Los miembros o su responsable de la toma de decisiones de salud (HCDM, por sus siglas en inglés) pueden reportar preocupaciones relacionadas con la calidad de la atención recibida. Esto puede incluir:

1. La imposibilidad de recibir servicios de salud,
2. Preocupación por la calidad de la atención recibida,
3. Problemas con los proveedores de atención de salud,
4. Problemas con su plan de salud, o
5. Acceso tardío a los servicios.

Los miembros o los HCDM que tengan inquietudes relacionadas con los servicios domiciliarios y comunitarios prestados por la DDD deben presentarlas a la DDD.

- Correo electrónico: dddquality@azdes.gov
- Teléfono: 1-844-770-9500 (opción 2)

La División asignará a una enfermera titulada para que revise el problema. La persona que hizo un informe puede ser contactada para obtener más detalles. El miembro del personal de la DDD determinará las medidas que deben tomarse para resolver el problema. La investigación concluirá en un plazo de 60 días.

Los miembros o HCDM que tengan inquietudes relacionadas con sus servicios de atención de salud física o conductual deben remitirlas a:

- Mercy Care: 1-800-624-3879
- Plan comunitario de UnitedHealthcare: 1-800-348-4058
- Programa de Salud Tribal DDD: 1-844-770-9500 (opción 7)

Legislación federal y estatal

La División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES, en inglés) cumple con todas las leyes federales y estatales, incluido el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, de conformidad con las regulaciones del CFR 45 parte 80, la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, de conformidad con las regulaciones del CFR 45 parte 91, la Ley de Rehabilitación de 1973, Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (sobre los programas y actividades de educación), Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades; y la sección 1557 de la Ley de Protección a Pacientes y Cuidado de Salud Asequible.

Presentación de quejas

Los solicitantes de servicios y/o los participantes del programa tienen derecho a presentar quejas sobre la DDD, los Planes de Salud DDD o los proveedores calificados de la DDD. También tienen derecho a presentar un recurso. Las reclamaciones o recursos pueden referirse a la idoneidad de las cartas de notificación de denegación de beneficios.

Para presentar un recurso de apelación o una reclamación, póngase en contacto con el Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES, por sus siglas en inglés), que se indica a continuación. Si el DES no resuelve su reclamación, puede ponerse en contacto con la Unidad de Resolución Clínica de AHCCCS llamando al 602-346-4558 o al 1-800-867-5308.

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

Derechos de los miembros

En Arizona, una persona con una discapacidad del desarrollo tiene todos los derechos humanos y civiles, los beneficios y el respeto que las leyes de los Estados Unidos y del Estado de Arizona brindan a las demás personas, incluyendo el:

1. Derecho a ejercer sus derechos como ciudadano;
2. Derecho a participar en actividades sociales, religiosas, educativas, culturales y comunitarias;
3. Derecho a poseer, alquilar o arrendar bienes;
4. Derecho a casarse y tener hijos;
5. Derecho a no ser esterilizado involuntariamente;
6. Derecho a expresar la sexualidad humana y a recibir la capacitación adecuada;
7. Derecho a consumir bebidas alcohólicas si tiene 21 años o más, a menos que esté contraindicado por instrucción de su médico de familia o de un tribunal;

8. Derecho a la presunción de competencia legal en los procedimientos de tutela;
9. Derecho a poseer bienes personales y a tener libre acceso a ellos;
10. Derecho a asociarse con las personas que elija;
11. Derecho a gestionar sus asuntos económicos personales y a que se le enseñe a hacerlo;
12. Derecho a la mínima ayuda física necesaria para realizar una tarea.

La División reconoce que todas las personas con una discapacidad del desarrollo que reciben ayudas y servicios de la División tienen derecho a:

1. Recibir un trato justo independientemente de su estado de salud o necesidad de servicios de salud, sexo, raza, etnia, cultura, origen nacional, descendencia, religión, afinidades políticas, identidad o expresión de género, edad, salud, origen o condición social, credo, condición conductual (intelectual) o discapacidad física, orientación sexual, genética, estado civil, condición médica (incluidas las relacionadas con el embarazo y el parto), estado de embarazo, condición de veterano, servicio militar, discapacidad, color o capacidad de pagar;
2. Ser tratadas con respeto y la debida consideración a su dignidad y privacidad por el personal y los proveedores de la DDD;
3. Un entorno físico seguro, limpio y humano;
4. No estar sometidas a ninguna forma de restricción ni reclusión como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia;
5. Estar a salvo de abusos físicos, verbales, sexuales, psicológicos o económicos, castigos, negligencia o explotación;
6. No estar sometidas a la sobrecorrección o a la aplicación de estímulos nocivos como consecuencia negativa de un comportamiento;
7. Saber quién es su coordinador de apoyo y cómo solicitar un nuevo coordinador de apoyo si lo desean;
8. Recibir una evaluación para ver si los servicios de la DDD pueden ayudarles;
9. Participar en la evaluación y recibir información sobre su progreso;
10. Recibir por escrito un plan de servicio individual centrado en la persona basado en sus aportaciones durante la reunión de planificación;
11. Revisar periódicamente su plan de servicios centrado en la persona;
12. Contar con el apoyo de la organización para colaborar en las decisiones con su gestor de caso;
13. Recibir información de todos los servicios de gestión de casos disponibles, incluso si un servicio no está cubierto, y debatir las opciones con su gestor de caso;
14. Disponer de opciones y expresar preferencias que serán respetadas y aceptadas;
15. Recibir información comprensible;

16. Contar con servicios de interpretación o traducción gratuitos si así se le solicita al coordinador de apoyo;
17. Vivir en el entorno menos restrictivo;
18. No se le negará la igualdad de empleo en función de su capacidad para cumplir con los requisitos.
19. Recibir una remuneración justa por su trabajo;
20. No estar sujeta a medicamentos innecesarios o excesivos;
21. Tener intimidad al recibir correo, durante las visitas y las conversaciones telefónicas;
22. Disfrutar de intimidad durante los cuidados personales, tratamientos médicos o conversaciones personales;
23. Confidencialidad de la información y de los historiales médicos.
 - a. Mantener la confidencialidad de los datos personales y la información médica.
 - b. Saber qué entidades tienen acceso a su información.
 - c. Conocer qué protocolos sigue la DDD para garantizar su seguridad, privacidad y confidencialidad.
24. Recibir servicios académicos con apoyo público de acuerdo con las leyes educativas de Arizona;
25. Retirarse de los programas y servicios a menos que hayan sido asignados por un tribunal de menores;
26. Presentar una reclamación ante la División;
27. Obtener ayuda para comprender el proceso de apelación, incluido cómo apelar la denegación de un beneficio;
28. Derecho a acceder a información sobre la División, su personal, sus contratistas y las calificaciones del personal;
29. Rechazar entrevistas relacionadas a delitos cometidos en su contra.
30. Presentar un escrito denominado "petición de daños y perjuicios" ante el Tribunal Superior si considera que se han vulnerado sus derechos y no encuentra otras soluciones en virtud de la legislación federal o estatal. Esto incluye si sus derechos fueron eliminados o ignorados.
31. Contacte al Comité de Supervisión Independiente.

Las personas elegibles para el Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (Arizona Long Term Care System) también tienen derecho a:

1. Conocer que algunos proveedores hablan otros idiomas. Esta información se encuentra en los directorios de proveedores de la DDD y del Plan de Salud DDD;
2. Recibir servicios en la comunidad al mismo nivel que otras personas que no reciben servicios domiciliarios y comunitarios de Medicaid;
3. Seleccionar dónde se prestan los servicios en función de las necesidades, preferencias y recursos individuales;

4. Tomar decisiones vitales, incluidas las actividades diarias, el entorno físico, con quién se relacionan y quién les proporciona servicios y apoyos;
5. Tomar decisiones sobre sus cuidados. Esto incluye negarse a recibir atención u obtener detalles sobre lo que podría suceder si reciben o no atención.
6. Obtener una segunda opinión de un profesional de salud física o conductual calificado sin costo alguno para el paciente dentro de la red de su plan de salud o fuera de la red si no existe una opción dentro de la red;
7. Obtener información sobre sus opciones y alternativas de tratamiento de una forma comprensible;
8. Desarrollar un plan de contingencia con su agencia proveedora para decidir qué quieren hacer si un cuidador llega tarde o no se presenta a alguno de sus servicios evaluados;
9. Acceder a información sobre la División, su personal y sus calificaciones;
10. Solicitar información sobre la estructura y el funcionamiento de su plan de salud, incluido su contrato con la División de Discapacidades del Desarrollo (se aplica tanto a DES/DDD como a sus subcontratistas);
11. Saber cómo paga su plan a los proveedores, controla los costos y usa los servicios. Esta información incluye si su plan tiene Planes de Incentivos para Médicos (PIP, por sus siglas en inglés) y una descripción del PIP;
12. Saber si se exige un seguro “stop-loss”;
13. Solicitar un resumen de los resultados de la encuesta a los miembros, de conformidad con la normativa PIP;
14. Consultar su historial médico en cualquier momento y pedir que se modifique o corrija;
15. Solicitar una copia de su historial médico sin costo alguno cada año. Recibir una respuesta a su solicitud de consulta de su historial médico en un plazo de 30 días desde la presentación de la solicitud;
16. Recibir atención de urgencia en cualquier hospital o centro. No es necesaria la aprobación previa de su médico o del Plan de Salud DDD;
17. Crear directivas anticipadas que protejan su derecho a rechazar la atención de salud no deseada, o a solicitar la atención que sí desean si están demasiado enfermos para tomar decisiones;
18. Presentar una reclamación no solo ante la División, sino también ante su plan de salud, el Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) y el Sistema de Contención de Costos de Salud de Arizona (AHCCCS);
19. Obtener información sobre el beneficiario y el plan;
20. Obtener información sobre los apoyos y servicios disponibles a través de un proveedor y sobre los cargos relacionados, incluidos los honorarios por apoyos y servicios no cubiertos por un pagador externo.

Además, los miembros que viven en un entorno residencial comunitario financiado por el Estado, como una residencia de grupo, tienen derecho a:

1. Ser tratados con dignidad y respeto por el personal y los proveedores de la DDD;
2. Tener acceso imparcial a tratamiento o vivienda;
3. Vivir en un entorno físico seguro, limpio y humano;
4. Tomar decisiones sobre sus cuidados. Esto incluye negarse a recibir atención u obtener detalles sobre lo que podría suceder si reciben o no atención.
5. Elegir a su cuidador personal;
6. Ser notificados sobre su estado de salud, los procedimientos técnicos que puedan realizarse, la identidad de las personas que los llevarán a cabo y los riesgos del tratamiento, además de tener el derecho a rechazar el tratamiento;
7. No exponerse a medicamentos y restricciones físicas innecesarias, excepto cuando lo autorice por escrito un médico;
8. Un examen físico y atención médica inmediata;
9. Negarse a hablar o a ver a alguien;
10. Participar en actividades sociales, religiosas, educativas, culturales y comunitarias;
11. Gestionar sus propios asuntos financieros personales y recibir capacitación al respecto;
12. Negarse a realizar servicios para el hogar; pero, en el caso de que sí realicen servicios, el derecho a recibir una compensación salarial justa, tal y como establece la legislación estatal y federal;
13. Presentar informes sobre incidentes;
14. Presentar una reclamación no solo ante la División, sino también ante su plan de salud, el Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) y el Sistema de Contención de Costos de Salud de Arizona (AHCCCS);
15. Derecho a la mínima ayuda física necesaria para realizar una tarea;
16. Ser atendido en sus necesidades personales por personal de atención directa del sexo elegido por la persona responsable, salvo en casos de urgencia; Esta elección se especificará en el plan de servicios centrado en la persona;
17. Los beneficios adicionales descritos en la Norma HCBS incluyen:
 - a. Utilizar los recursos disponibles para elegir el hogar en el que vivir;
 - b. Contrato de arrendamiento u otro acuerdo jurídicamente vinculante para su lugar residencial;
 - c. Tener llaves de su casa y de la puerta de su habitación para poder entrar y salir libremente de su domicilio;
 - d. Tener acceso físico a su casa y a las zonas de su interior;
 - e. Elegir con quién vivir;
 - f. Libertad para amueblar y decorar la casa a su gusto;
 - g. Decidir cómo usar los espacios al aire libre.
 - h. Privacidad en su domicilio, incluida la correspondencia escrita, la comunicación telefónica y las visitas;

- i. Libertad para controlar sus propios horarios y actividades, incluido el acceso a la comida;
- j. Posibilidad de recibir visitas en cualquier momento;
- k. Poseer bienes personales y tener libre acceso a ellos.

Colaboración con otras agencias estatales

Puede haber ocasiones en las que necesite colaborar con otras agencias estatales y centros escolares, dentro de los límites de la normativa aplicable, para solicitar un cambio en el Plan Educativo Individualizado (Individualized Education Plan, IEP) o en el documento de planificación para ayudarle con su atención de salud.

Puede haber ocasiones en las que necesite trabajar con otras agencias estatales y centros escolares, como su agencia local de educación, rehabilitación vocacional o el Departamento de Seguridad Infantil. Su coordinador de apoyo puede ayudarle a coordinar los servicios con estas entidades. La División seguirá la normativa aplicable cuando coordine la atención con estos organismos.

Los estudiantes y sus familias tienen derecho a elegir el lugar donde el estudiante recibirá los servicios de salud conductual.

Consulte <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/BehavioralHealthServices> para obtener más información. También puede llamarnos si tiene preguntas o necesita ayuda.

Fraude, abuso y derroche

Fraude por parte de miembros

Los beneficios de salud se le conceden en función de su estado de salud y de su situación económica.

El fraude se describe en la legislación federal. Los miembros cometen fraude cuando engañan o mienten (a propósito) a un programa de atención de salud, como AHCCCS o Medicare, para obtener un servicio o prestación a costa del Gobierno. La ley prevé sanciones civiles y/o penales por fraude.

Un ejemplo de fraude por parte de un miembro es compartir su tarjeta de identificación de AHCCCS con otras personas. Otro ejemplo es el de un miembro de AHCCCS que no declara tener otro seguro.

Abuso por parte de miembros

El abuso se describe en la legislación federal. Se comete abuso cuando las acciones de un miembro causan pérdidas de dinero a los programas de asistencia de salud. La ley prevé sanciones por cometer abusos, como cargos civiles y/o penales.

Fraude por parte de proveedores

Cuando un proveedor no factura correctamente también constituye fraude. Es importante que nos diga todo lo que no le parezca correcto. Esto incluye:

- Si observa que un proveedor le factura por servicios que no ha recibido.
- Cuando un proveedor le pide que firme una hoja de horas que está en blanco o no tiene las fechas y horas correctas de cuándo se prestó el servicio.

Abuso por parte de proveedores

Prácticas de proveedores que:

- Generan un costo innecesario para el programa AHCCCS.
- Reembolso de servicios que no son médicamente necesarios.
- Incumplir las normas de atención de salud.

Derroche

- Uso excesivo o inadecuado de los servicios.
- Mal uso de los recursos.
- Prácticas que generan costos innecesarios para Medicaid.

Notificación de fraude, abuso o derroche

Puede denunciar casos de fraude, abuso o derroche a la DDD:

- Llame a la DDD al 1-877-822-5799
- Envíe un correo electrónico a dddfwa@azdes.gov
- Envíe una carta a DES/DDD, Attn: Corporate Compliance Unit, 1789 W. Jefferson St., Mail Drop 2HA1, Phoenix, AZ 85007
- Llene el formulario en línea en <https://des.az.gov/how-do-i/report-suspected-fraud/developmental-disabilities-fraud-waste-and-abuse>.

También puede denunciar casos de fraude, abuso o derroche a AHCCCS:

- Formulario de denuncia en línea de AHCCCS: <https://www.azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud/onlineform.aspx>
- Llame a la Oficina del Inspector General al 602-417-4193
- Denuncie el fraude de proveedores llamando al:
 - En Arizona: 602-417-4045
 - Llamada gratuita solo fuera de Arizona: 1-888-487-6686
- Para denuncias sobre fraude de miembros, llame al:
 - En Arizona: 602-417-4193
 - Llamada gratuita solo fuera de Arizona: 1-888-487-6686
- Envíe sus preguntas generales por correo electrónico a AHCCCSFraud@azahcccs.gov

Dejar de fumar

Si fuma, una de las formas más importantes de mejorar su salud es dejar de fumar. Puede obtener ayuda para dejar de fumar. Hable con su médico. La Línea de Ayuda al Fumador de Arizona (ASHLine) también puede ayudarlo 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 visitar <https://www.azdhs.gov/ashline/>.

ASHLine Quit Coaching es un programa gratuito para dejar de fumar que ayuda a las personas a dejar cualquier tipo de tabaco. Un Quit Coach lo ayudará y alentará en todas las fases del proceso. ¿Necesita ayuda? Llame al 1-800-556-6222 o visite <https://www.azdhs.gov/ashline/>.

El programa “Freedom from Smoking” de la American Lung Association es una forma demostrada de dejar de fumar, incluso si ya lo ha intentado antes sin éxito. Llame al 1-800-586-4872 o visite www.freedomfromsmoking.org/. Tendrá la oportunidad de compartir sus experiencias con otras personas que están pasando por lo mismo en nuestro grupo de apoyo comunitario en línea. Obtenga ayuda en directo de la mano de especialistas en dejar de fumar de Lung HelpLine en: www.freedomfromsmoking.org/lung-helpline/.

Para más información sobre Tobacco Free Arizona, visite <https://www.azdhs.gov/prevention/chronic-disease/tobacco-free-az/index.php> o llame al 1-800-556-6222.



Recursos comunitarios

Existen muchos recursos para acceder a la atención primaria y preventiva si una persona deja de ser elegible para recibir beneficios del Plan de Salud DDD.

AHCCCS - Sistema de Contención de Costos de Salud de Arizona

My AHCCCS (www.healtharizonaplus.gov) en línea permite a los miembros de AHCCCS ver su propia atención médica activa y la inscripción del plan de salud para los siguientes servicios:

- Historial de elegibilidad de dos años
- Información sobre la inscripción
- Enlace a los sitios web de sus planes de salud activos
- Su dirección correcta
- **Información de contacto**
 - 801 E. Jefferson St. Phoenix, AZ 85034
 - 602-417-4000
 - 1-855-432-7587 (Health-e-Arizona Plus)
 - Llamada gratuita en Arizona: 800-654-8713
 - TTY/TDD 1-800-842-6520
 - azahcccs.gov

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA) de AHCCCS

La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA) de AHCCCS promueve la recuperación, resiliencia y bienestar de las personas con problemas de salud mental y uso de sustancias. Cada miembro del equipo de la OIFA ha vivido la experiencia con problemas de salud conductual, ya sea a partir de sus propias experiencias de recuperación o de apoyar directamente a alguien a través de su recuperación.

- **Información de contacto**
 - OIFA@azahcccs.gov
 - <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html>

Alzheimer's Association (Asociación contra el Alzheimer)

Enfermedad de Alzheimer y demencia: información sobre la enfermedad de Alzheimer y los síntomas de demencia, diagnóstico, etapas, tratamiento, cuidados y recursos de apoyo.

- **Información de contacto**
 - 1-800-272-3900
 - Alz.org

Area Agency on Aging (AAA, Agencia del Área del Envejecimiento)

Agencia sin fines de lucro que ayuda a los adultos mayores de 60 años y a las personas con discapacidad que necesitan cuidados de larga duración en Arizona, identificando los servicios que necesitan.

- **Información de contacto**
 - des.az.gov/services/older-adults/area-agency-on-aging-locations

Arizona Aging and Disability Resource Center (ADRC)

El ADRC o Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad de Arizona se creó para ayudar a las personas mayores, las personas con discapacidad y los cuidadores y familiares de Arizona a localizar recursos y servicios que satisfagan sus necesidades.

- **Información de contacto**

- 602-542-4446 | 1-888-737-7494 (Arizona Caregiver Coalition)
- TTY/TDD 711
- <https://azdaars.getcare.com/consumer/>

Arizona Suicide Prevention Coalition

La Arizona Suicide Prevention Coalition (Coalición para la Prevención del Suicidio de Arizona) es una organización comunitaria comprometida con la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental y el bienestar en todo el estado de Arizona. Proporcionamos recursos esenciales y educación para apoyar a las personas, familias y comunidades afectadas por el suicidio.

- **Información de contacto**

- <https://www.azspc.org/>
- (480) 784-1500 o 1-866-205-5229

Arizona@Work

ARIZONA@WORK es la red estatal de desarrollo de la población laboral que ayuda a los solicitantes de empleo de todo el estado, proporcionándoles servicios y recursos para buscar oportunidades de empleo.

- **Información de contacto**

- <https://arizonaatwork.com/>

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

El DES trabaja con familias, organizaciones comunitarias, defensores y socios estatales y federales para hacer realidad nuestra visión colectiva de que todos los niños, adultos y familias del Estado de Arizona disfruten de seguridad económica. El DES trabaja para promover la mejora de la seguridad y el bienestar de la población de Arizona a partir de tres objetivos principales: fortalecer a las personas y las familias, fomentar la autosuficiencia y desarrollar la capacidad de las comunidades.

- **Información de contacto**

- División de Discapacidades del Desarrollo: 1-844-770-9500 opción 1, ext. 2 (español)
- Ayuda con la alimentación: 1-855-432-7587
- Servicios de protección para adultos: 1-877-767-2385
- Servicios para adultos y el envejecimiento: 602-542-4446
- <https://des.az.gov/>

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

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona ofrece información sobre cáncer,

enfermedades, presentación de reclamaciones, genealogía, exámenes médicos, salud neonatal, estilo de vida saludable, licencias y certificados, marihuana medicinal, salud mental, prevención de la obesidad, seguridad en verano y registros vitales.

- **Información de contacto**

- 150 N. 18th Ave. Phoenix, AZ 85007
- 602-542-1025
- <https://www.azdhs.gov/>
- Línea directa de 24 horas sobre el embarazo y la lactancia: 1-800-833-4642

Office of Children and Youth with Special Health Care Needs (CYSHCN) del Departamento de Servicios de Salud de Arizona

Niños y Jóvenes con Necesidades de Salud Especiales (CYSHCN) sigue trabajando para mejorar los sistemas de atención de salud; informar y referir a las familias que deseen ayuda para encontrar los servicios disponibles para su hijo; proporcionar capacitación a las familias y los profesionales sobre las mejores prácticas relacionadas con un domicilio medicalizado, la competencia cultural y la transición a la edad adulta y la participación de las familias y los jóvenes; y apoyar la telemedicina para prestar servicios en zonas remotas del estado.

- **Información de contacto**

- 602-542-1860
- CYSHCN@azdhs.gov
- <https://www.azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/cyshcn/index.php>

Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP)

El Programa de Intervención Temprana de Arizona AzEIP ayuda a las familias de niños con discapacidades o retrasos del desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años. Proporciona apoyo y trabaja con la capacidad natural del niño para aprender.

- **Información de contacto**

- 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007-3202
- 1-888-592-0140
- Remisiones: 602-532-9960
- <https://des.az.gov/azeip>

Head Start y Early Head Start de Arizona

Los programas Head Start promueven la preparación escolar de bebés y niños en edad preescolar de familias en situación de riesgo. Los servicios se prestan en diversos entornos, como centros, hogares de cuidado infantil y la propia casa del niño.

Los programas Head Start también capacitan a los padres y otros familiares clave para fomentar relaciones positivas y bienestar familiar.

- **Información de contacto**

- P.O. Box 45483, Phoenix, AZ 85064
- 602-338-0449
- AZHeadStart@azheadstart.org
- www.Azheadstart.org

Arizona Poison and Drug Information Center (Centro de Información Toxicológica y de Drogas de Arizona)

Este centro proporciona información inmediata de vida o muerte y conocimientos médicos especializados sobre errores de administración de medicamentos, vertidos químicos, uso indebido de productos, exposiciones profesionales, intentos de suicidio, envenenamientos de mascotas y otras situaciones urgentes.

- **Información de contacto**

- 1-800-222-1222
- <https://azpoison.com/https://azpoison.com/>

Arizona Statewide Independent Living Council

Los Centros para la Vida Independiente (CIL, por sus siglas en inglés) son corporaciones comunitarias sin fines de lucro y controladas por los consumidores, que ofrecen programas y servicios a personas con todo tipo de discapacidades y a sus familias.

Los CIL también actúan como firmes defensores de una amplia gama de asuntos nacionales, estatales y locales. Trabajan para garantizar el acceso físico y programático a la vivienda, el empleo, el transporte, la comunidad, las instalaciones recreativas y los servicios de salud y sociales para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en una comunidad integrada y decidir cómo vivir. Muchos CIL ofrecen una amplia gama de programas y servicios.

- **Información de contacto**

- 602-262-2900
- www.azsilc.org

Teen Lifeline (Línea de Vida para Adolescentes)

La misión y visión de esta coalición es reducir los actos suicidas en Arizona y cambiar aquellas condiciones que resultan en actos suicidas en Arizona a través de la concienciación, la intervención y la acción.

- **Información de contacto**

- 602-248-TEEN (8336) | 800-248-8336
- Fuera de Maricopa County: 800-248-TEEN (8336)
- <https://teenlifeline.org/>

Arizona Statewide Crisis Hotline (Línea de Crisis del Estado de Arizona)

Acceso gratuito y confidencial 24/7/365 a apoyo en momentos de crisis. Disponible mediante llamada, texto y chat.

- **Información de contacto**

- 1-844-534-HOPE (4673)
- Texto: 4HOPE (44673)
- Chat: <https://crisis.solari-inc.org/start-a-chat/>

Arizona Commission for the Deaf and Hard of Hearing (Comisión de Arizona para Personas Sordas o con Discapacidad Auditiva)

Esta organización lleva más de 35 años comprometida con la mejora de la calidad de vida de las personas sordas. Sus servicios abarcan todas las facetas, como el intercambio de recursos

relacionados con las personas sordas, la defensa en materia de necesidades de comunicación, la capacitación de proveedores de servicios públicos y privados, y la consulta sobre las necesidades de la comunidad.

- **Información de contacto**

- 100 N 15th Ave #104 Phoenix, AZ 85007
- 602-542-3323
- info@azdhh.az.gov
- <https://www.acdhh.org>

AZLINKS

AzLinks.gov depende del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES), División de Envejecimiento y Servicios para Adultos (DAAS). AzLinks.gov ofrece asistencia e información sobre el envejecimiento y la discapacidad. AzLinks.gov ayuda a planear el futuro y a gestionar necesidades inmediatas de adultos mayores, personas con discapacidad, cuidadores, amigos y familiares, y profesionales que asisten a otras personas.

- **Información de contacto**

- 602-542-4446
- <https://azdaars.getcare.com/consumer/screeningp1.php>

The Arc of Arizona

The Arc of Arizona defiende los derechos y la plena participación en la comunidad de todas las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

- **Información de contacto**

- 602-234-2721
- <https://www.arcarizona.org>

Línea directa 24 horas sobre embarazo y lactancia

Patrocinada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona.

- **Información de contacto**

- 1-800-833-4642
- <https://www.azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/index.php#mom-home>

Recursos para la infancia y la familia

Los programas incluyen:

- Child Care Resource & Referral, un programa donde los padres pueden llamar para obtener una lista de centros de cuidado infantil.
- The Center for Adolescent Parents es un centro dedicado a mamás adolescentes, donde estas pueden obtener el diploma de enseñanza secundaria o GED, al tiempo que sus hijos reciben cuidado infantil gratuito en el mismo lugar.
- **Información de contacto**
 - Phoenix: 602-234-3941
 - Tucson: 520-230-7032
 - Sierra Vista: 520-458-7348
 - www.ChildFamilyResources.org/contact-us

- *Se pueden encontrar más números telefónicos en nuestro sitio web en la parte “Contact Us.”*

Child Care Resource and Referral

Child Care Resource and Referral (CCR&R) proporciona el puente entre padres, proveedores, líderes comunitarios y legisladores sobre todo lo relacionado con el cuidado infantil en Arizona.

- **Información de contacto**

- 1-800-308-9000
- www.azccrr.com

Count the Kicks

Count the Kicks es un programa de eficiencia demostrada que enseña a los futuros padres la importancia de estar pendientes de los movimientos fetales.

- **Información de contacto**

- <https://countthekicks.org>
- info@countthekicks.org

Administración CARES, División de Discapacidades del Desarrollo

CARES significa, por sus siglas en inglés: comunidad, defensa, resolución, compromiso y apoyo. La Administración CARES de la DDD cuenta con expertos en la materia que proporcionan educación, orientación y asistencia en una variedad de temas. Algunos temas son la defensa de los derechos, la vivienda asequible y los beneficios. La Administración CARES cuenta con una Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA).

- **Información de contacto**

- 1-844-770-9500 (opción 1)
- dddoifa@azdes.gov
- <https://des.az.gov/ddd/cares>

Disability Benefits 101

DB101 ayuda a las personas con discapacidad y a los proveedores de servicios a comprender las conexiones entre el trabajo y los beneficios. DB101 proporciona información sobre programas de beneficios y normativa laboral, así como asesoría a nivel individual. También cuenta con expertos para responder preguntas, y conecta a las personas con recursos comunitarios para ayudarlas a entender su situación y sus opciones de cara al futuro.

- **Información de contacto**

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

Dump the Drugs AZ

Departamento de Servicios de Salud de Arizona. Es una aplicación que proporciona una guía práctica para encontrar lugares donde depositar los medicamentos con receta no utilizados o no deseados. La aplicación muestra todos los puntos de entrega de Arizona y permite al usuario ingresar su dirección para recibir indicaciones sobre cómo llegar al punto más cercano.

- **Información de contacto**

- <https://azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az/>

Easter Seals Blake Foundation

Easter Seals Blake Foundation opera en la región sur de Arizona. Su visión es fomentar una comunidad donde todas las personas disfruten de una vida saludable, productiva e independiente, con servicios para personas con discapacidad, de salud mental y de bienestar infantil.

- **Información de contacto**

- <https://www.easterseals.com/blakefoundation/>

Family Involvement Center

Family Involvement Center es una organización sin fines de lucro fundada en 2001 y dirigida por familias. La mayoría de los empleados y de los miembros del Concejo de Administración tienen experiencia personal en la crianza de niños con desafíos emocionales, de comportamiento y/o de salud mental. Los servicios incluyen capacitación para padres, recursos y apoyo.

- **Información de contacto**

- A nivel estatal: 1-877-568-8468 toll-free
- Phoenix: 602-412-4095
- Prescott Valley: 928-379-5077
- Flagstaff: 928-440-6180
- www.familyinvolvementcenter.org

Federal Health Insurance Marketplace

Portal de seguros médicos creado por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act). Las personas que pierden la cobertura de Medicaid o CHIP o que no pueden obtenerla a través de su trabajo pueden contratar un seguro médico en este portal.

- **Información de contacto**

- 1-800-318-2596
- www.healthcare.gov

Health-E-ArizonaPlus

Conecta a personas y familias con seguros médicos, beneficios y servicios.

- **Información de contacto**

- 1-855-432-7587
- <https://www.healtharizonaplus.gov>

Healthy Families

Este programa ayuda a las madres a tener un embarazo saludable y también contribuye al desarrollo, la nutrición y la buena salud del bebé. Los visitantes a domicilio acudirán a casa de la embarazada para proporcionarle información y ayudarla con cualquier preocupación que pueda tener. El programa comienza en el embarazo y puede prorrogarse hasta que el bebé cumpla 5 años.

- **Información de contacto**

- Healthy Families Arizona: <https://www.healthyfamiliesaz.org/>
- Southwest Human Development:
<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/healthy-families/>
- Child and Family Resources: <https://www.childfamilyresources.org/healthy-families/>

- Condado de Coconino: <https://coconino.az.gov/239/Healthy-Families>

Servicios de vivienda para personas con bajos ingresos

La Autoridad de Vivienda del Condado de Maricopa mejora la calidad de vida de las familias y fortalece las comunidades mediante el desarrollo y mantenimiento de programas de vivienda asequible. Su misión es convertirse en una autoridad de vivienda líder gracias a la aplicación de mejores prácticas, a programas innovadores de vivienda asequible y al fomentar la accesibilidad en todo el Condado de Maricopa.

- **Información de contacto**

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

Mentally Ill Kids in Distress (MIKID)

Su misión y visión es reducir los actos suicidas en Arizona y cambiar aquellas condiciones que resultan en actos suicidas en Arizona a través de la concientización, la intervención y la acción.

- **Información de contacto**

- Phoenix: 602-253-1240
- Casa Grande: 520-509-6669
- Yuma: 928-344-1983
- Tucson: 520-882-0142
- Nogales: 520-377-2122
- Kingman: 928-753-4354
- Bullhead City: 928-704-9111
- Sierra Vista: 520-895-3615
- www.mikid.org

National Alliance on Mental Illness (NAMI)

La National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales) se dedica a mejorar la vida de los millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales. NAMI ofrece programas educativos para ayudar a las familias a obtener el apoyo y la información que necesitan, proporciona remisiones gratuitas y concientiza a la opinión pública sobre las personas necesitadas.

- **Información de contacto**

- 5025 E. Washington St., Suite 112 Phoenix, AZ 85034
- 800-950-6264
- Envíe un SMS con la palabra "Helpline" a 62640
- Chat: nami.org/help
- Ante crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al 988
- www.nami.org

Línea nacional 988 para casos de suicidio y crisis

Línea directa gratuita y disponible las 24 horas del día para cualquier persona en crisis suicida o angustia emocional.

- **Información de contacto**

- Llame o envíe un mensaje de texto: 988
- Chat: 988lifeline.org/chat/
- <https://988lifeline.org/>

Línea directa nacional de salud mental materna

Línea que ofrece ayuda gratuita y confidencial 24 horas al día, 7 días a la semana, antes, durante y después del embarazo.

- **Información de contacto**

- 1-833-852-6262
- <https://mchb.hrsa.gov/national-maternal-mental-health-hotline>

Línea directa nacional de remisión y tratamiento de problemas por trastornos y consumo de sustancias

Servicio de información confidencial, gratuito, disponible 24 horas al día, 365 días al año, en inglés y en español, para personas y familiares que enfrentan trastornos mentales y/o por consumo de sustancias. Este servicio refiere a los usuarios a clínicas de tratamiento locales, grupos de apoyo y organizaciones comunitarias.

- **Información de contacto**

- Teléfono: 1-800-662-4357
- TTY: 1-800-487-4889
- <https://www.samhsa.gov/find-help/national-helpline>

Línea de asistencia y remisiones sobre opiáceos

Asesoramiento y servicios confidenciales disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana. Con personal de enfermería y farmacéuticos titulados.

- **Información de contacto**

- 1-888-688-4222
- <https://www.bannerhealth.com/-services/poison-drug-information/-opioid-assistance>

Postpartum Support International (PSI)

Organización de apoyo al posparto que proporciona información, respaldo social y atención profesional para tratar problemas de salud mental relacionados con la maternidad.

PSI promueve esta visión mediante la defensa y la colaboración, y la educación y capacitación de la comunidad profesional y el público.

- **Información de contacto**

- 1-800-944-4773
- <https://www.postpartum.net/>

Power Me A2Z

Programa del Departamento de Servicios de Salud destinado a las mujeres que proporciona educación sobre el ácido fólico y distribución de vitaminas para llevar una vida saludable y prevenir los defectos de nacimiento.

- **Información de contacto**

- <https://www.azdhs.gov/powermea2z>

Raising Special Kids

Raising Special Kids es una organización sin fines de lucro de Arizona formada por familias que ayudan a familias con niños con discapacidades y necesidades especiales de salud. Proporciona información, capacitación y materiales para ayudar a las familias a comprender y usar los sistemas de cuidado de salud. Los padres y madres reciben apoyo para desarrollar su liderazgo y aprender a defender a sus hijos. Raising Special Kids promueve oportunidades para mejorar la comunicación entre padres, jóvenes con discapacidad, educadores y profesionales de la salud. Todos los programas y servicios se ofrecen sin costo alguno para las familias.

- **Información de contacto**

- 5025 E. Washington St., Suite 204, Phoenix, AZ 85034
- 1-800-237-3007
- Phoenix: 602-242-4366
- Tucson: 520-441-4007
- Yuma: 928-444-8803
- <https://raisingspecialkids.org>

Strong Families Arizona

Strong Families AZ se compromete a ayudar a las familias, en particular proporcionando ayuda a padres primerizos con niños pequeños y durante el embarazo. Strong Families AZ cuenta con varios programas de visitas a domicilio diseñados para diferentes necesidades, como familias con bajos ingresos, familias con hijos con discapacidades del desarrollo, padres y madres interesados en aprender a supervisar el progreso del desarrollo mental y físico de sus hijos, etc.

- **Información de contacto**

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

Southwest Human Development

El programa Fussy Baby es un componente de la línea telefónica de ayuda Birth to Five Helpline y ofrece apoyo a padres y madres preocupados por el temperamento o el comportamiento de su bebé durante el primer año de vida. Llame al programa Fussy Baby. Un médico los ayudará a encontrar más formas de calmar, cuidar y disfrutar de su bebé. También les ofrecerán formas de reducir el estrés y apoyo en su importante tarea como papás.

- **Información de contacto**

- 602-266-5976
- Línea telefónica de ayuda Birth to Five Helpline, Fussy Baby: 877-705-KIDS (5437)
- <https://www.swhd.org/>

Vaccines for Children (VFC)

El programa Vaccines for Children (VFC) es un programa financiado con fondos federales que administra vacunas gratuitas a niños que de otro modo no podrían vacunarse por dificultades financieras.

- **Información de contacto**

- <https://www.azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php#program-overview>

Vocational Rehabilitation (Rehabilitación Vocacional)

El programa Vocational Rehabilitation (Rehabilitación Vocacional) ofrece servicios a las personas con discapacidad, con el objetivo de prepararlas para el mundo laboral, ya sea para acceder al mercado laboral o para conservar un trabajo.

- **Información de contacto**

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

Women, Infants, and Children (WIC)

El programa WIC para mujeres, bebés y niños proporciona a los residentes de Arizona alimentos suplementarios nutritivos, educación nutricional y remisiones. Las personas que recurren al programa WIC son mujeres embarazadas, en periodo de lactancia o que acaban de tener un bebé; lactantes y niños con necesidades nutricionales y familias que cumplen los criterios de ingresos.

- **Información de contacto**

- 1-800-252-5942
- <https://www.azdhs.gov/prevention/azwic/>

Arizona Food Bank Network (Red de Bancos de Alimentos de Arizona)

La Arizona Food Bank Network (Red de Bancos de Alimentos de Arizona) representa a los bancos de alimentos y despensas regionales de todo el estado y ayuda a los residentes a encontrar su banco de alimentos de emergencia más cercano.

- **Información de contacto**

- 602-528-3434
- <https://azfoodbanks.org/>

Programa Suplementario de Asistencia Nutricional

El Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP, por sus siglas en inglés) proporciona a las familias que cumplen los requisitos beneficios mensuales para comprar alimentos nutritivos.

- **Información de contacto**

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

Arizona Commodity Senior Food Program (Programa de Alimentos Básicos para Adultos Mayores)

El Commodity Senior Food Program (Programa de Alimentos Básicos para Adultos Mayores, o CSFP, por sus siglas en inglés) tiene por objeto mejorar la salud de las personas mayores de 60 años y de bajos ingresos.

- **Información de contacto**

- <https://des.az.gov/senior-food-program>

Arizona Coalition for Military Families

Arizona Coalition for Military Families (Coalición para las Familias Militares de Arizona) es una asociación público-privada reconocida a nivel nacional que se dedica a la creación de capacidad en todo el estado de Arizona para cuidar, servir y apoyar a los miembros del servicio militar, veteranos, sus familias y comunidades.

- **Información de contacto**

- 602-753-8802
- <https://arizonacoalition.org/>

Be Connected

Conecta a los miembros del servicio militar de Arizona, veteranos, familias y ayudantes con información, apoyo y recursos.

- **Información de contacto**
 - 1-866-429-8387
 - <https://www.beconnectedaz.org/>

Si un miembro pierde su elegibilidad, puede recurrir al Portal Federal de Seguros (Federal Insurance Marketplace) para acceder a servicios de salud primarios y preventivos a bajo costo o gratuitos. Visite <https://www.healthcare.gov> para obtener más información. A nivel local, el miembro también puede llamar al 211 para obtener más ayuda para encontrar servicios de bajo costo o gratuitos. Por último, el miembro puede llamar a la línea directa del Departamento de Servicios de Salud de Arizona al 1-800-833-4642 o visitar el mapa de clínicas de tarifas variables en <https://www.azdhs.gov/gis/sliding-fee-schedule/index.php>.

Información comunitaria y remisiones

Arizona 2-1-1

Información comunitaria y remisiones para ayudar a los residentes a encontrar un sinnúmero de servicios comunitarios. Algunos ejemplos de los servicios comunitarios son:

- Bancos de alimentos
- Ropa
- Refugios
- Ayuda para pagar la renta y los servicios públicos
- Atención de salud
- Salud en el embarazo
- Grupos de apoyo
- Asesoramiento psicológico
- Ayuda con problemas de drogas o alcohol
- Ayuda financiera
- Capacitación laboral
- Transporte
- Programas educativos
- Centros de día para adultos
- Meals on Wheels (alimentación)
- Relevo para cuidadores
- Servicios de salud a domicilio
- Transporte

- Ayuda doméstica
- Cuidado infantil
- Programas extraescolares
- Ayuda familiar
- Campamentos de verano
- Programas lúdicos
- Asesoramiento psicológico
- Ayuda al aprendizaje
- **Información de contacto**
 - Marque al 2-1-1
 - 877-211-8661
 - Servicio de retransmisión de Arizona: 7-1-1
 - <https://211arizona.org/>

A. T. Still University

- **Información de contacto**
 - 5855 E. Still Cir. Mesa, AZ 85206
 - 480-248-8100
 - <https://www.atsu.edu/arizona-school-of-dentistry-and-oral-health/dental-clinics>

Desert Senita Community Health Ctr.

- **Información de contacto**
 - 410 Malacate St. Ajo, AZ 85321
 - 520-387-5651
 - desertsenita.org/

El Rio Dental Clinics

- **Información de contacto**
 - www.elrio.org
 - **Center of Opportunity**
4550 S. Palo Verde Rd. Tucson, AZ 85714
520-670-3909
 - **Cherrybell**
1230 S. Cherrybell Stravenue Tucson, AZ 85713
520-670-3909
 - **Congress**
839 W. Congress St. Tucson, AZ 85745
520-670-3909
 - **El Pueblo**
101 W Irvington Rd #10 Tucson, AZ 85714
520-670-3909
 - **Grant**
3655 E. Grand Road Tucson, AZ 85716
520-670-3909

- **HealthOn University**
434 E. University Blvd.#100 Tucson, AZ 85705
520-309-4250
- **Northwest**
340 W. Prince Rd. Tucson, AZ 85705
520-670-3909
- **Pascua Yaqui**
7490 S. Camino De Oeste Tucson, AZ 85746
520-670-3909
- **Southeast**
6950 E. Golf Links Rd. Tucson, AZ 85730
520-670-3909
- **Southwest**
1500 W. Commerce Ct. Tucson, AZ 85746
520-670-3909

Mountain Park Dental Clinic

- **Información de contacto**

- Clínica pediátrica de Christown: 5517 N. 17th Ave. Phoenix, AZ 85015
- Baseline 635: 635 E. Baseline Rd. Phoenix, AZ 85042
- Baseline 303: 303 E Baseline Rd. Phoenix, AZ 85042
- Gateway Clinic: 3830 E. Van Buren St. Phoenix, AZ 85008
- Glendale Clinic: 6975 W Glendale Ave. Phoenix, AZ 85303
- Goodyear Clinic: 140 N. Litchfield Rd. #106 Goodyear, AZ 85338
- Maryvale Clinic: 6601 W. Thomas Rd. Phoenix, AZ 85033
- Tempe Clinic: 1840 E. Broadway Rd. Tempe, AZ 85282
- 602-243-7277
- www.MountainParkHealth.org
- *Consultas pediátricas; las consultas para adultos son limitadas en todos los consultorios.*

Native Health Center

- **Información de contacto**

- 4041 N. Central Ave., Bldg.C Phoenix, AZ 85012
- 602-279-5262
- www.NativeHealthPhoenix.org

NHW Community Health Center

- **Información de contacto**

- 2423 W. Dunlap Ave. Suite 140 Phoenix, Arizona 85021
- 602-279-5262
- www.NativeHealthPhoenix.org

Native Health Mesa

- **Información de contacto**

- 777 W. Southern Ave. Mesa, AZ 85210
- 480-550-4048
- www.NativeHealthPhoenix.org

Phoenix College Dental Hygiene Clinic

- **Información de contacto**

- 1202 W. Thomas Rd. Phoenix, AZ 85013
- 602-285-7323
- <https://www.phoenixcollege.edu/community/community-services/dental-clinic>

Pima Community College

- **Información de contacto**

- Consulta higiénica: limpieza, examen, rayos X
- 2202 W. Anklam Rd., Science Bldg. K, Room 259 Tucson, AZ 85709
- 520-206-6090
- <https://pima.edu/student-resources/support-services/health-wellness-safety/dental-hygiene-clinic/index.html>
- *Puede que necesite varias visitas.*

Sun Life Family Health Center – Family Dental

- **Información de contacto**

- 865 N. Arizola Rd. Casa Grande, AZ 85122
- 520-381-0381
- www.sunlifefamilyhealth.org

Recursos comunitarios: asistencia con directivas asistenciales, formularios de directivas, información y asuntos

Fiscalía General de Arizona

- **Información de contacto**

- 2005 N. Central Ave. Phoenix, AZ 85004
- 602-542-5025
- Tucson: 520-628-6504
- Prescott: 928-778-1265
- www.azag.gov

Departamento de Seguridad Económica, Administración de Envejecimiento y Adultos de Arizona

- **Información de contacto**

- 1789 W. Jefferson St., Mail Drop 6216 Phoenix, AZ 85007
- 602-542-4446
- <https://des.az.gov/services/older-adults/>

Recursos comunitarios: asistencia legal

Condados de Apache, Gila y Navajo

White Mountain Legal Aid

Una división de Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**
 - 1052 E. Deuce of Clubs, Suite C Show Low, AZ 85901
 - 928-537-8383 | 1-800-658-7958
 - <https://www.sazlegalaid.org/>

White Mountain Apache Legal Services

- **Información de contacto**
 - 101 General Crook St Fort Apache, AZ 85926
 - 1-928-338-4845 | 1-866-312-2291

Condado de Coconino

DNA People's Legal Services

- **Información de contacto**
 - 2323 E. Greenlaw Ln., Suite 1 Flagstaff, AZ 86004

Condados de Graham/Greenlee

Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**
 - 400 Arizona St. Bisbee, AZ 85603
 - 520-432-1639 | 1-800-231-7106

Condados de La Paz/Yuma

Community Legal Services

- **Información de contacto**
 - 204 S. First Ave. Yuma, AZ 85364
928-782-7511 | 800-424-7962
 - 845 E. B St. Suite #1 San Luis, AZ 85349
928-627-8023 | 800-356-7115
 - www.clsaz.org

Condado de Maricopa

Community Legal Services

- **Información de contacto**
 - 305 S. 2nd Ave. Phoenix, AZ 85003
 - 602-258-3434 | 1-800-852-9075
 - www.clsaz.org

Condado de Mohave

Community Legal Services

- **Información de contacto**
 - 2701 E. Andy Devine, Suite 400A Kingman, AZ 86401
 - 928-681-1177 | 255-9031

Las Naciones de Navajo y Hopi

DNA – Oficina de Chinle

- **Información de contacto**
 - Chinle Chapter Complex Chinle, AZ 86503
 - 928-674-5242 | 1-800-789-7598

DNA – Oficina de Fort Defiance

- **Información de contacto**
 - Al norte de la gasolinera ALON donde cruzan las carreteras 12 & 264 en Window Rock, AZ 86515
 - 928-871-4151 | 1-800-789-7287

DNA – Hopi Legal Services

- **Información de contacto**
 - La carretera 264 detrás del Hopi Law Enforcement Complex en Keams Canyon, AZ 86034
 - 928-738-2251

DNA – Oficina de Tuba City

- **Información de contacto**
 - 220 S. Main St. Tuba City, AZ 86045
 - 928-283-5265 | 1-800-789-8919

DNA - Flagstaff

- **Información de contacto**
 - 2323 E. Greenlaw Lane, #1 Flagstaff, AZ 86004
 - 928-774-0653

Native American Disability Law Center, Oficina de Farmington

- **Información de contacto**
 - 709 N. Butler Ave. Farmington, NM 87410
 - 505-325-8886

Condado de Pima

Southern Arizona Legal Aid (SALA)

- **Información de contacto**

- 2343 E. Broadway Blvd., Suite 200 Tucson, AZ 85719-6007
- 520-623-9465 | 800-248-6789

Tohono O'odham Legal Services

Una división de Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**

- 520-623-9465 ext 4122

Condado de Pinal

Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**

- 1729 N. Trekell Rd., Suite 101 Casa Grande, AZ 85122
- 520-316-8076 | 1-877-718-8086

Condado de Yavapai

Community Legal Services

- **Información de contacto**

- 141 S. McCormick St. #200 Prescott, AZ 86303
- 928-445-9240 | 1-800-233-5114

Defensa

Puede llamar a cualquiera de las siguientes agencias para solicitar servicios.

Ability 360

Ability 360 ofrece y promueve programas destinados a capacitar a las personas con discapacidad para que asuman su responsabilidad personal y puedan alcanzar o mantener estilos de vida independientes dentro de la comunidad.

- **Información de contacto**

- 602-256-2245 | 1-800-280-2245 | 7-1-1 (Servicio de retransmisión de Arizona)
- Gilbert/Mesa: 480-655-9750
- Glendale: 602-424-4100
- Condado de Pima: 520-449-8375
- Condado de Pinal: 520-316-4300
- Ability360.org

Disability Rights Arizona (Derechos de las personas con discapacidades)

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como Arizona Center for Disability Law, es un sistema de protección y defensa designado a nivel federal para el estado de Arizona con autoridades y responsabilidades únicas, incluida la facultad de investigar las denuncias de abuso y negligencia y las violaciones de los derechos de las personas con discapacidad. Es un organismo autorizado a interponer los recursos legales y administrativos apropiados en nombre de las personas con discapacidad para garantizar sus derechos constitucionales y estatutarios.

- **Información de contacto**

- Oficina de Phoenix: 5025 E. Washington St., Suite 202 Phoenix, AZ 85034
602-274-6287 | 1-800-927-2260
- Oficina de Tucson: 4539 E. Ft Lowell Rd, Tucson, AZ 85712
520-327-9547 | 1-800-922-1447
- <https://disabilityrightsaz.org/>

Defensor del Pueblo para Cuidados de Larga Duración, División de Envejecimiento y Servicios para Adultos

El objetivo principal del Programa del Defensor del Pueblo para Cuidados de Larga Duración es identificar, investigar y resolver las reclamaciones presentadas por o en nombre de los residentes de centros de cuidados de larga duración, incluyendo:

- Educar a los residentes, las familias, el personal del centro y la comunidad sobre los problemas y servicios de los cuidados de larga duración.
- Promover y defender los derechos de los residentes
- Ayudar a los residentes a obtener los servicios necesarios
- Colaboración y apoyo a los concejos familiares y de residentes
- Capacitar a los residentes y sus familias para defenderse por sí mismos.

- **Información de contacto**

- 602-542-6454 ext. 9
- <https://des.az.gov/LTCOP>

Defensores y sistemas de defensa de la salud mental

Puede llamar a cualquiera de las siguientes agencias para solicitar servicios.

Arizona Behavioral Health Corporation (Corporación de Salud Conductual de Arizona)

Proporciona viviendas asequibles de calidad y servicios de apoyo a personas con necesidades de salud conductual.

- **Información de contacto**

- 501 E. Thomas Rd. Phoenix, AZ 85012
- 602-712-9200
- <https://azabc.org/https://azabc.org/>

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

Servicios directos a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica. Esta coalición se propone concientizar al público sobre la violencia doméstica, mejorar la seguridad y los servicios para las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica, y acabar con la violencia sexual y doméstica en las comunidades de Arizona.

- **Información de contacto**

- 2700 N. Central Ave., Suite 1100 Phoenix, AZ 85004
602-279-2900 | 1-800-782-6400
- Servicio de retransmisión de Arizona: 7-1-1
- www.acesdv.org

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA) de AHCCCS

La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA) de AHCCCS promueve la recuperación, resiliencia y bienestar de las personas con problemas de salud mental y uso de sustancias. Todos los miembros del equipo de la OIFA tienen experiencia con desafíos de salud mental, ya sea por su propia experiencia de recuperación o por haber apoyado directamente a alguien en su recuperación.

- **Información de contacto**

- OIFA@azahcccs.gov
- <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html>

Disability Rights Arizona (Derechos de las personas con discapacidades)

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como Arizona Center for Disability Law, es un sistema de protección y defensa designado a nivel federal para el Estado de Arizona con autoridades y responsabilidades únicas, incluida la facultad de investigar denuncias de abusos y negligencia y violaciones de los derechos de las personas con discapacidad. Es un organismo autorizado a interponer los recursos legales y administrativos apropiados en nombre de las personas con discapacidad para garantizar sus derechos constitucionales y estatutarios.

- **Información de contacto**

- Oficina de Phoenix: 5025 E. Washington St., Suite 202 Phoenix, AZ 85034
602-274-6287 | 800-927-2260
- Oficina de Tucson: 4539 E. Ft Lowell Rd, Tucson, AZ 85712
520-327-9547 | 800-922-1447
- <https://disabilityrightsaz.org/>

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares, Administración CARES, División de Discapacidades del Desarrollo

CARES significa, por sus siglas en inglés: comunidad, defensa, resolución, compromiso y apoyo. La Administración CARES de la DDD cuenta con expertos en la materia que proporcionan educación, orientación y asistencia en una variedad de temas.

- **Información de contacto**

- 1-844-770-9500 (opción 1)
- dddoifa@azdes.gov
- <https://des.az.gov/ddd/cares>

Mental Health America of Arizona

Mental Health America of Arizona (MHA AZ) educa a la comunidad y defiende a todas las personas y familias afectadas por enfermedades mentales.

- **Información de contacto**

- 5110 N. 40th St., Suite 107 Phoenix, AZ 85018
- 602-576-4828
- www.mhaarizona.org

Línea nacional 988 para casos de suicidio y crisis

Línea telefónica gratuita disponible 24 horas al día para cualquier persona en crisis suicida o angustia emocional.

- **Información de contacto**

- Llame o envíe un mensaje de texto: 988
- Chat: 988lifeline.org/chat
- <https://988lifeline.org/>

National Alliance on Mental Illness (NAMI)

La National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales) se dedica a mejorar la vida de los millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales. NAMI ofrece programas educativos para ayudar a las familias a obtener el apoyo y la información que necesitan, proporciona remisiones gratuitas, información y asistencia, y concientiza a la opinión pública sobre las personas necesitadas.

- **Información de contacto**

- 5025 E. Washington St., Suite 112 Phoenix, AZ 85034
- 800-950-6264
- Envíe un SMS con la palabra "Helpline" a 62640
- Chat: nami.org/help
- Ante crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al 988
- www.nami.org

Oficina de Derechos Humanos

Aboga por las personas con una enfermedad mental grave (SMI) y las ayuda a comprender, proteger y ejercer sus derechos, a facilitar la autodefensa a través de la educación y a obtener acceso a los servicios de salud conductual en el sistema público de salud conductual en Arizona.

- **Información de contacto**

- Phoenix: 602-364-4585
- Línea gratuita: 1-800-421-2124
- <https://www.azahcccs.gov/OHR>

Oficina del Defensor del Pueblo - Condado de Maricopa

Esta oficina protege los derechos fundamentales de menores, padres y adultos sometidos a una evaluación judicial y a un tratamiento de salud mental por orden judicial. Su objetivo es proporcionarles una representación legal eficaz.

- **Información de contacto**

- 106 E. Baseline Rd. Mesa, AZ 85210
- 602-372-2815 | 602-372-9560
- www.maricopa.gov/568/Public-Advocate

Asistencia especial

Los miembros que tengan una enfermedad mental grave (SMI) pueden cumplir los criterios para recibir asistencia especial. La asistencia especial es el apoyo que se presta a una persona que, debido a una deficiencia cognitiva o intelectual o a una afección médica, es incapaz de:

- Comunicar sus preferencias
- Participar eficazmente en el desarrollo de su plan de servicios, plan de alta, proceso de apelación o proceso de reclamación.

Los criterios de asistencia especial son evaluados por profesionales de la salud mental. Estos proveedores identifican a los miembros que cumplen los criterios para recibir asistencia especial y notifican a la Oficina de Derechos Humanos (OHR) de AHCCCS. La OHR examina todas las notificaciones y decide quién se ocupará de las necesidades de asistencia especial del miembro. La OHR puede ayudarlo a conocer, proteger y ejercer sus derechos. También pueden facilitar su autodefensa mediante la educación y ayudarlo a obtener acceso a servicios de salud conductual.

- **Información de contacto**

- Phoenix: 602-364-4585
- Línea gratuita: 1-800-421-2124
- <https://www.azahcccs.gov/OHR>

Valleywise Health

Valleywise Health es el único sistema de salud público docente del área de Phoenix. Su misión es ofrecer una atención excepcional a todas las personas que acuden a Valleywise Health. Valleywise tiene tres sedes en el condado de Maricopa centradas en la salud conductual.

- **Información de contacto**

- 602-344-5011
- Para concertar una cita: 833-855-9973
- www.valleywisehealth.org

Defensoría de ALTCS

Puede llamar a cualquiera de las siguientes agencias para solicitar servicios.

Ability 360

Ability 360 ofrece y promueve programas destinados a capacitar a las personas con discapacidad para que asuman su responsabilidad personal y puedan alcanzar o mantener estilos de vida independientes dentro de la comunidad.

- **Información de contacto**

- 5025 E. Washington St., Suite 200 Phoenix, AZ 85034
- Gilbert/Mesa: 480-655-9750
- Glendale: 602-424-4100
- Condado de Pima: 520-449-8375
- Condado de Pinal: 520-316-4300
- <https://Ability360.org/advocacy>

Disability Rights Arizona (Derechos de las personas con discapacidades)

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como Arizona Center for Disability Law, es un sistema de protección y defensa designado a nivel federal para el estado de Arizona con autoridades y responsabilidades únicas, incluida la facultad de investigar denuncias de abusos y negligencia y vulneraciones de los derechos de las personas con discapacidad. Es un organismo autorizado a interponer los recursos legales y administrativos apropiados en nombre de las personas con discapacidad para garantizar sus derechos constitucionales y estatutarios.

- **Información de contacto**

- Oficina de Phoenix:
5025 E. Washington St., Suite 202
Phoenix, AZ 85034
602-274-6287 | 800-927-2260
- Oficina de Tucson:
4539 E. Ft Lowell Rd,
Tucson, AZ 85712
520-327-9547 | 800-922-1447
- <https://disabilityrightsaz.org/>

Disability Benefits 101

DB101 ayuda a las personas con discapacidad y a los proveedores de servicios a comprender las conexiones entre el trabajo y los beneficios. DB101 le ayudará a tomar decisiones informadas y le mostrará cómo integrar el empleo en su plan. DB101 ofrece información para conocer el programa de beneficios y las normas laborales, calculadoras para obtener resultados personalizados para planear y fijar objetivos o trabajar y asistencia individualizada. También cuenta con expertos para responder preguntas, y conecta a las personas con recursos comunitarios para ayudarlas a entender su situación y sus opciones de cara al futuro.

- **Información de contacto**

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

Defensor del Pueblo para Cuidados de Larga Duración, División de Envejecimiento y Servicios para Adultos

El objetivo principal del Programa del Defensor del Pueblo de Cuidados de Larga Duración es identificar, investigar y resolver las reclamaciones presentadas por o en nombre de los residentes de centros de cuidados de larga duración, incluyendo:

- Educar a los residentes, las familias, el personal del centro y la comunidad sobre los problemas y servicios de los cuidados de larga duración
- Promover y defender los derechos de los residentes
- Ayudar a los residentes a obtener los servicios necesarios
- Colaboración y apoyo a los concejos familiares y de residentes
- Capacitar a los residentes y sus familias para defenderse por sí mismos.
- **Información de contacto**
 - 602-542-6454 ext. 9
 - <https://des.az.gov/LTCOP>

Independent Living Research Utilization

El programa Independent Living Research Utilization (ILRU) es un centro nacional de información, capacitación, investigación y asistencia técnica sobre vida independiente. Su objetivo es ampliar el conjunto de conocimientos sobre la vida independiente y mejorar la utilización de los resultados de los programas de investigación y los proyectos de demostración en este campo.

- **Información de contacto**
 - <https://www.ilru.org/>

Legal Aid Maricopa County

Servicios Legales Comunitarios

(Para obtener más información sobre asistencia jurídica en otros condados, véanse las páginas 107-109)

- **Información de contacto**
 - 305 S. 2nd Ave. Phoenix, AZ 85003
 - 602-258-3434
 - 1-800-852-9075
 - <http://www.clsaz.org/>

Departamento de Vivienda de Arizona

El Departamento de Vivienda de Arizona financia viviendas asequibles y de calidad en beneficio de todos los residentes de Arizona. También garantiza la seguridad de los edificios fabricados en todo el Estado.

- **Información de contacto**
 - 1110 W. Washington #280, Phoenix, AZ 85007
 - 602-771-1000
 - <https://housing.az.gov/>

Servicios de vivienda para personas con bajos ingresos

La Autoridad de Vivienda del Condado de Maricopa mejora la calidad de vida de las familias y fortalece las comunidades mediante el desarrollo y mantenimiento de programas de vivienda asequible. Su misión es convertirse en una autoridad de vivienda líder a través de mejores prácticas, programas innovadores de vivienda asequible y accesibilidad en todo el Condado de Maricopa.

- **Información de contacto**

- 8910 N. 78th Ave., Peoria, AZ 85345
- 602-744-4500
- Línea TDD para personas con dificultades auditivas: 602-744-4540
- <https://maricopahousing.org/>

Definiciones de cuidados gestionados

Asistencia de salud a domicilio: Véase *Servicios de salud a domicilio*.

Atención ambulatoria hospitalaria: Cuidados en un hospital que no suelen requerir pernoctación.

Atención urgente: Atención en caso de enfermedad, lesión o afección lo bastante grave como para buscar atención inmediata, pero no lo suficiente como para requerir atención en un servicio de emergencia.

Autorización previa: Aprobación de un plan de salud que puede ser necesaria antes de recibir un servicio. No constituye una promesa de que el plan de salud cubrirá el costo del servicio.

Cobertura de medicamentos recetados: Medicamentos con receta y medicamentos pagados por su plan de salud.

Condición médica de emergencia: Enfermedad, lesión, síntoma o afección (incluido el dolor intenso) que, de no ser tratado de inmediato, podría causar lo siguiente:

- Poner en peligro al bebé de una mujer embarazada; o
- Poner en peligro la salud de la persona; o
- Daños graves a las funciones corporales; o
- Daños graves a cualquier órgano o parte corporal.

Copago: Dinero que se pide a un miembro que abone por un servicio de salud cubierto, cuando se presta el servicio.

Cuidados especializados de enfermería: Servicios especializados prestados en su domicilio o en una residencia por enfermeros o terapeutas titulados.

Equipos médicos de larga duración: Equipos y suministros solicitados por un profesional de salud por una razón médica para su uso repetido.

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

Excluidos: Servicios no cubiertos por AHCCCS. Algunos ejemplos de dichos servicios son:

- Servicios que superan el límite,
- Servicios experimentales, o
- Servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico.

Habilitación: Servicios que ayudan a una persona a adquirir y mantener habilidades funcionales para la vida diaria.

Hospitalización: Estar ingresado o permanecer en un hospital.

Medicamento necesario: Servicio prestado por un médico o profesional de salud titulado que ayuda a resolver un problema de salud, detiene una enfermedad o discapacidad, o prolonga la vida.

Medicamentos con receta: Medicamentos recetados por un profesional de salud y administrados por un farmacéutico.

Médico de atención primaria: Médico responsable de la gestión y el tratamiento de la salud del miembro.

Plan de servicios: Descripción por escrito de los servicios de salud cubiertos y otras ayudas que pueden incluir:

- Objetivos individuales;
- Servicios de apoyo a la familia;
- Coordinación asistencial; y
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

Plan: Véase *Plan de servicios*.

Preautorización: Véase *Autorización previa*.

Prima (Premium): Importe mensual que un miembro paga por el seguro médico. Un miembro puede tener que pagar otros costos por la atención de salud, como un deducible, copagos y coseguros.

Proveedor de atención primaria (PCP): Persona responsable de la gestión de los cuidados de salud del miembro. Un PCP puede ser:

- Una persona licenciada como médico alópata u osteópata; o
- Un profesional de salud, como un asistente médico titulado; o
- Un diplomado en enfermería (*nurse practitioner*).

Proveedor de la red: Un proveedor de atención médica que tiene un contrato con su Plan de Salud 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 del costo de la atención de los proveedores fuera de la red.

Proveedor no participante: Véase *Proveedor fuera de la red*.

Proveedor participante: Véase *Proveedor de la red*.

Proveedor: Persona o grupo que tiene un acuerdo con AHCCCS para proporcionar servicios a los miembros de AHCCCS.

Reclamación/queja: Una reclamación/queja que el miembro comunica a su plan de salud. No incluye las reclamaciones por la negación o limitación de una solicitud de servicios.

Recurso o apelación: Solicitar la revisión de una decisión que deniega o limita un servicio.

Red: Médicos, proveedores de asistencia de salud, suministradores y hospitales contratados por un plan de salud para prestar asistencia a los miembros.

Rehabilitación: Servicios que ayudan a una persona a recuperar y mantener las capacidades funcionales para la vida diaria después de pérdida o deterioro.

Seguro médico: Cobertura de los costos de los servicios de cuidados de salud.

Servicios de ambulancia de urgenciae: Transporte en ambulancia en caso de urgencia.

Servicios de emergencia: Servicios para tratar una afección de urgencia.

Servicios de cuidados paliativos: Servicios de consuelo y apoyo para un miembro que un médico considere que se encuentra en la última etapa de su vida (seis meses o menos).

Servicios de salud a domicilio: Servicios de enfermería, asistencia de salud y terapia a domicilio; y suministros, equipos y dispositivos médicos que el miembro recibe en su domicilio por prescripción médica.

Servicios excluidos: Véase *Excluidos*.

Servicios médicos: Servicios de salud prestados por un médico colegiado.

Servicios y dispositivos de habilitación: Véase *Habilitación*.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Véase *Rehabilitación*.

Transporte médico de urgencia: Véase *Servicios de ambulancia de urgencia*.

Definiciones de los servicios de maternidad

Asesoramiento preconceptico: Prestación de asistencia y orientación dirigidas a identificar/reducir los riesgos conductuales y sociales mediante intervenciones preventivas y de gestión en mujeres en edad reproductiva con capacidad de quedarse embarazadas, independientemente de si tienen previsto concebir o no. Este asesoramiento se centra en la detección precoz y la gestión de los factores de riesgo antes del embarazo, e incluye iniciativas para influir en los comportamientos que pueden afectar al feto antes de la concepción. El objetivo del asesoramiento preconceptico es garantizar la salud de la mujer antes del embarazo. Se considera que el asesoramiento preconceptico está ya incluido en la visita de atención ginecológica preventiva y no incluye pruebas genéticas.

Atención posparto: Atención de salud que se presta en el periodo posparto para evaluar y tratar el bienestar físico, psicológico y social de la miembro después del embarazo, independientemente de cómo termine este. Los servicios incluyen, entre otros, el tratamiento de enfermedades crónicas (como la hipertensión, la diabetes y los trastornos del estado de ánimo), la planificación familiar y un plan de transición a la maternidad y de atención preventiva o de salud ginecológica. Las visitas de atención posparto son un proceso continuo que debe ajustarse a las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG).

Atención prenatal: Asistencia de salud que se presta durante el embarazo y consta de tres componentes principales:

1. Evaluación temprana y continua de los riesgos
2. Educación y promoción de la salud, y
3. Control, intervención y seguimiento médicos.

Centros de parto independientes (Free Standing Birthing Centers): Centros de obstetricia extrahospitalarios y ambulatorios, autorizados por el ADHS y certificados por la Comisión para la Acreditación de Centros de Parto Independientes. Estos centros cuentan con enfermeras diplomadas y personal de maternidad para ayudar en los servicios de parto, y están equipados para atender partos sin complicaciones y de bajo riesgo. Estos centros deberán estar afiliados a un hospital de agudos próximo, donde se tratarán eventuales complicaciones.

Coordinación de la atención a la maternidad: Consiste en las siguientes actividades relacionadas con la atención a la maternidad: determinar las necesidades médicas o sociales de la miembro mediante una evaluación de riesgos; elaborar un plan de atención diseñado para abordar dichas necesidades; coordinar las remisiones de la miembro a los proveedores de servicios y recursos comunitarios adecuados; supervisar las remisiones para garantizar que se reciben los servicios; y revisar el plan de atención, según proceda.

Cuidados de maternidad: Conjunto de cuidados que incluyen el asesoramiento previo a la concepción, la educación, la identificación del embarazo, los cuidados prenatales, el tratamiento de las afecciones relacionadas con el embarazo, y otros servicios de parto y cuidados de posparto.

Embarazo de alto riesgo: Embarazo en el cual la madre, el feto o el recién nacido corren (o se prevé que puedan correr) un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto. Para determinar el nivel de riesgo se emplean las herramientas estandarizadas de evaluación del riesgo médico del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG).

Enfermera diplomada (nurse practitioner): Enfermeras diplomadas en obstetricia, asistentes médicos y otros profesionales de enfermería. Los cargos de asistente médico y enfermera profesional están definidos el Título 32 de la A.R.S., capítulos 25 y 15 respectivamente.

Enfermera matrona certificada (CNM, por sus siglas en inglés): Persona certificada por el Colegio Estadounidense de Enfermeras Matronas (American College of Nursing Midwives, ACNM) según un examen de certificación nacional y con licencia por la Junta Estatal de Enfermería para ejercer en Arizona. Las CNM practican la gestión independiente de la atención a mujeres embarazadas y a recién nacidos, y proporcionan atención anteparto, intraparto, posparto, ginecológica y neonatal, en el marco de un sistema de atención de salud que brinda consultas médicas, la gestión colaborativa o la remisión.

Matrona licenciada: Persona licenciada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (*Arizona Department of Health Services, ADHS*) para proporcionar cuidados de maternidad de conformidad con el Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 de A.R.S. y con el Título 9, Capítulo 16 de la A.A.C. (Este tipo de proveedor no incluye a las enfermeras parteras certificadas con licencia de la Junta de Enfermería como enfermeras practicantes en obstetricia, ni tampoco a los asistentes médicos con licencia de la Junta Médica de Arizona).

Posparto: Periodo que comienza el último día del embarazo y se prolonga hasta el final del mes en el que finaliza el periodo de 60 días tras la interrupción del embarazo para aquellas personas elegibles para el posparto de 60 días. En el caso de las personas elegibles para la cobertura posparto de 12 meses, se trata del periodo que comienza el último día del embarazo y se prolonga hasta el final del mes en el que finaliza el periodo de 12 meses posterior a la interrupción del embarazo. Las medidas de calidad empleadas para mejorar la calidad de la atención a la maternidad pueden basarse en criterios diferentes para el periodo posparto.

Proveedor de cuidados de maternidad: Proveedor capacitado para proporcionar cuidados de maternidad e incluye cualquiera de los siguientes profesionales:

1. Médicos alópatas y/u osteópatas con licencia de Arizona que sean obstetras o proveedores de medicina general/medicina familiar
2. Asistentes médicos
3. Profesionales de enfermería
4. Enfermeras matronas tituladas
5. Matronas tituladas



Esta página se dejó en blanco de manera intencional.



DEPARTMENT OF
ECONOMIC SECURITY

Your Partner For A Stronger Arizona

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el Centro de servicio de atención al cliente de la División de Discapacidades del Desarrollo al 1-844-770-9500; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office