

# ESTADO DE ARIZONA

Department of Economic Security de Arizona

División de Discapacidades del Desarrollo (DDD)

Sistema de Cuidado a Largo Plazo de  
Arizona (ALTCS)

## MANUAL PARA MIEMBROS

2023  
—  
2024



DES

Fecha de revisión: Febrero de 2024

La información de este documento se actualiza continuamente.

Para ver las últimas revisiones, visite la página de recursos para miembros en el sitio web de la División de Discapacidades del Desarrollo en <https://des.az.gov/ddd>



# Índice

<b>Información importante</b>	7
<b>Aviso de no discriminación</b>	8
<b>Misión de la DDD</b>	10
<b>Elegibilidad para el ALTCS</b>	10
Derechos de los miembros	10
Responsabilidades de los miembros	15
<b>Su información médica protegida</b>	16
Prácticas de confidencialidad	16
Uso y protección de su información médica protegida	16
Reclamos de HIPAA	17
El derecho de los miembros para tener acceso a sus registros	17
<b>Información general</b>	19
Servicio de atención a miembros	19
Administración de la atención médica	19
Centro de servicio de atención al cliente de la DDD	19
Línea telefónica para llamar a una enfermera	20
Coordinación de apoyo	20
Cómo y las razones por qué contactar a su coordinador de apoyo	21
Cómo encontrar atención médica después de horas hábiles (Clínica de urgencias)	21
<b>Servicios de salud conductual en caso de crisis</b>	22
Líneas directas en caso de crisis a nivel nacional disponibles las 24 horas	22
Para las personas que usan TTY	22
Línea directa en caso de crisis de Arizona	23
Líneas telefónicas directas en casos de riesgo de suicidio y crisis por condado	23
Especialmente para adolescentes	23
Especialmente para veteranos de guerra	24
Cómo acceder servicios por uso de sustancias e información sobre opioides	24
Cómo obtener materiales en otros idiomas	24
Cómo obtener recursos de asistencia adicional	24
<b>Planes de salud de la DDD</b>	25
Atención administrada	27
Tarjeta del seguro médico/cédula de identidad	27
Decisiones sobre su atención médica	28
Cambios en el tamaño de la familia o en la información demográfica	28
<b>Cuando se muda de hogar</b>	28
Mudanza fuera de los Estados Unidos	28
Mudanza fuera de Arizona	28
Estancia temporal fuera de Arizona	28
Mudanza dentro de Arizona	28

<b>Familiares como personas responsables de la toma de decisiones en la planificación del tratamiento</b>	<b>29</b>
Programa de transición del ALTCS.....	29
Transiciones de los miembros.....	29
Servicios en caso de urgencias.....	30
Transporte en caso de urgencias y necesario médicamente.....	30
<b>Servicios cubiertos</b>	<b>31</b>
Decisiones sobre su atención médica.....	31
Servicios de salud física.....	31
Servicios cubiertos para la atención de salud física.....	33
Cómo conseguir a un médico de cabecera (PCP).....	35
Cómo cambiar a su médico de cabecera.....	36
Consultas con su médico de cabecera y consultas con otros proveedores médicos.....	36
Disponibilidad de consultas.....	36
Consultas médicas de bienestar.....	38
Evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT).....	38
<b>Servicios de atención preventiva para mujeres</b>	<b>40</b>
Servicios de atención de maternidad.....	41
Servicios para embarazadas.....	41
Consultas durante su embarazo.....	42
Pruebas prenatales de VIH/SIDA.....	43
Atención posparto.....	43
Interrupciones de embarazo necesarias médicamente.....	44
<b>Pruebas de VIH/SIDA</b>	<b>44</b>
<b>Servicios y suministros de planificación familiar</b>	<b>45</b>
<b>Atención dental</b>	<b>46</b>
Centro dental.....	47
<b>Servicios farmacéuticos</b>	<b>47</b>
Criterios de evaluación de farmacia exclusiva.....	48
Comunicación aumentativa y alternativa (AAC).....	49
La visión que tiene Arizona sobre la prestación de servicios de salud conductual.....	49
Los doce principios sobre la prestación de servicios para los niños.....	50
Los nueve principios rectores para los sistemas y servicios de salud conductual para adultos orientados a la recuperación.....	53
<b>Servicios de salud conductual</b>	<b>54</b>
Servicios de salud conductual cubiertos.....	54
Ayuda especial para miembros con un trastorno mental grave (SMI).....	55
Cómo recibir servicios de salud conductual que estén cubiertos.....	56
Denominación de alteración emocional grave (SED).....	57
Denominación de trastorno mental grave (SMI).....	58
Determinación de elegibilidad cuando se sufre una alteración emocional grave o un trastorno mental grave.....	58

<b>Servicios de rehabilitación para niños (CRS)</b> .....	59
Cómo contactar a los servicios de rehabilitación para niños (CRS) .....	60
Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples (MSIC) .....	60
Consultas con una Clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC) .....	62
Autorización de servicios .....	62
Servicios médicos no cubiertos .....	62
Servicios médicos no cubiertos para adultos .....	63
Recibir información sobre opciones de tratamiento disponibles .....	64
Cómo obtener información sobre los planes de salud de la DDD .....	65
Planes de incentivos para médicos .....	65
Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) .....	65
Cómo encontrar proveedores que hablen otro idioma aparte del inglés .....	69
Directorio de proveedores .....	69
Recibir servicios que requieren una verificación para consultas electrónicas (EVV) .....	70
<b>Vivienda para los miembros</b> .....	70
Recursos adicionales para el programa de Continuidad de la atención (CoC) .....	71
Opciones residenciales para los servicios basados en el hogar y la comunidad .....	73
Acceso a servicios no cubiertos por el Título XIX/XXI .....	74
<b>Servicios para la búsqueda de empleo</b> .....	74
Servicio para la búsqueda de empleo para el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) .....	75
Cómo conectarse con los servicios para la búsqueda de empleo .....	75
<b>Otros recursos para la búsqueda de empleo</b> .....	75
Rehabilitación vocacional (VR) .....	75
ARIZONA@WORK .....	76
Planificación y educación de beneficios .....	76
<b>Opciones de declaración de voluntades médicas anticipadas</b> .....	77
<b>Servicios de atención para los últimos días de vida</b> .....	77
<b>Remisiones</b> .....	78
<b>Cómo obtener servicios cuando las objeciones morales o religiosas de un proveedor previenen que reciba un servicio cubierto</b> .....	78
<b>Consejos de miembros</b> .....	79
<b>Proceso de aprobación y denegación de la DDD</b> .....	80
Criterios de la toma de decisiones de la DDD .....	80
Libertad de elección .....	81
Facturación .....	81
Costos compartidos .....	81
Facturación de los servicios de AHCCCS no cubiertos .....	81
Medicare y otros seguros médicos .....	82
Medicamentos recetados no cubiertos (beneficiarios de Medicare) .....	82
Solicitudes de autorización de servicio y medicamentos .....	83
Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOA) .....	83

<b>Quejas formales y apelaciones</b>	83
Quejas formales	83
Aviso de extensión de tiempo	84
Proceso de apelación	84
<b>Queja formal sobre los servicios en caso de crisis</b>	85
<b>Quejas formales y apelaciones para personas con trastornos mentales graves (SMI)</b>	86
Quejas formales para personas con trastornos mentales graves (SMI)	86
Proceso de apelación de la determinación para trastornos mentales graves (SMI)	86
Proceso de apelación de tratamiento para trastornos mentales graves (SMI)	87
Solicitar para una audiencia estatal imparcial	88
Apelaciones aceleradas	89
<b>Presentar una inquietud sobre la calidad de atención</b>	89
<b>Cumplimiento de leyes federales y estatales</b>	90
<b>Presentación de reclamos</b>	90
<b>Colaboración con escuelas y otras agencias estatales</b>	90
<b>Fraude, abuso y desperdicio</b>	90
Fraude por parte de un miembro	90
Abuso por parte de un miembro	91
Fraude por parte de un proveedor	91
Abuso por parte del proveedor	91
Desperdicio	91
Cómo denunciar casos de fraude, abuso y desperdicio	91
<b>Dejar de consumir los productos del tabaco</b>	92
<b>Recursos comunitarios</b>	93
<b>Servicios de información y remisión en la comunidad</b>	106
<b>Recursos comunitarios – Ayuda con instrucciones de atención médica, formularios de instrucciones, información y asuntos legales relacionados</b>	110
<b>Recursos comunitarios – Ayudas legales</b>	111
<b>Organizaciones de defensoría</b>	114
<b>Defensores de salud conductual y sistemas de defensoría</b>	116
<b>Defensoría de ALTCS</b>	119
<b>Definiciones relacionadas con la atención administrada</b>	122
<b>Definiciones relacionadas con el servicio de atención de maternidad</b>	125

## Información importante

Mi coordinador de apoyo \_\_\_\_\_

Número de teléfono 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 cabecera \_\_\_\_\_

Dirección de mi médico \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Mi dentista \_\_\_\_\_

Dirección de mi dentista \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Mi farmacia \_\_\_\_\_

Dirección de mi farmacia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Otros números importantes \_\_\_\_\_

## Aviso de no discriminación

La División de Discapacidades del Desarrollo (DDD, por sus siglas en inglés) del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES, por sus siglas en inglés) cumple con las leyes federales de derechos civiles pertinentes y no discrimina por razones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. La DDD no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. La DDD ofrece ayuda y servicios sin costo para que las personas con discapacidades se comuniquen eficazmente con nosotros, con el uso de intérpretes de lengua de señas capacitados, e información por escrito en otros formatos (como letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos). La DDD provee servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas. Si necesita de estos servicios, comuníquese con su coordinador de apoyo de la DDD y él o ella se encargará de programar esos servicios. Si no puede comunicarse con su coordinador de apoyo, comuníquese con el Centro de servicio de atención al cliente de la DDD 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 usted cree que la DDD no le brindó estos servicios o lo discriminó de otra manera por razones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante la División. Puede presentar una queja por correo postal o correo electrónico. Su queja debe ser por escrito y debe presentarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que la persona que presenta la queja se da cuenta de que se sufrió lo que se considera discriminación. Envíe su queja a: DES Division of Developmental Disabilities, PO Box 6123, 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007 Correo electrónico: [DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov](mailto:DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov). También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de manera electrónica por medio 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: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



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

Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánífti'go Diné Bizaad, saad bee aká'ánída'áwo'deę', t'áá jiiik'eh, éí ná hólo, koji' hódíílnih (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).

ကတိ. ဝ: က ခ ထမ, က က နှ အထံ့ ပ. ဝ. က ခ နှ က, အထံ့ နှ မ ထု နှ, မက ခ ထံ့, ဝ က ထံ့ နှ, က ခ နှ က နှ, က နှ နှ, က နှ က နှ, က နှ က နှ (844) 770-9500 ext. 1 (TTY: 711)

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

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

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (844)770-9500 (الرقم الداخلي: 1) رقم هاتف الصم والبكم 711

## Misión de la DDD

La División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) capacita a las personas con discapacidades del desarrollo para que tengan el poder para llevar una vida autodirigida, saludable y significativa. La DDD brinda apoyo y servicios para los arizonenses con discapacidades del desarrollo que son elegibles.

## Elegibilidad para el ALTCS

El Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ALTCS, por sus siglas en inglés) provee servicios de atención médica, salud conductual, y de cuidados a largo plazo, también llamados Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) para personas con discapacidades del desarrollo que son elegibles.

Los servicios cubiertos se financian por medio de un contrato con AHCCCS. Todo el apoyo y servicios otorgados por la DDD y sus subcontratistas son voluntarios. Los miembros elegibles pueden rechazar servicios o cancelar su inscripción en el programa a menos que tengan una orden judicial para participar.

Cuando sea elegible, le asignarán un plan de salud de la DDD. Puede cambiar su plan de salud de la DDD. Vaya a las páginas 25 y 26 en la sección de “Planes de salud de la DDD” para obtener más información. También deberá elegir a un médico. Nosotros le podemos ayudar a que elija un plan de salud de la DDD y a un médico. Si usted no elige a un médico dentro de 10 días calendario, la DDD le asignará uno. Vaya a la página 36 en la sección de “Cómo conseguir a un médico de cabecera (*PCP, por sus siglas en inglés*)” para obtener más información. Se reunirá con nosotros en su casa para desarrollar un plan y responder preguntas.

## Derechos de los miembros

---

En Arizona, una persona con una discapacidad del desarrollo tiene todos los derechos humanos y civiles, beneficios y respeto otorgados por las leyes de los Estados Unidos y el Estado de Arizona hacia todos los ciudadanos, incluido:

1. El derecho a ejercer sus derechos como ciudadano.
2. El derecho a participar en actividades sociales, religiosas, educativas, culturales y comunitarias.
3. El derecho a poseer, alquilar o arrendar una propiedad.
4. El derecho a casarse y a tener hijos.
5. El derecho a estar libre de esterilización involuntaria.
6. El derecho a expresar su sexualidad humana y recibir la capacitación que corresponda.
7. El derecho a consumir bebidas alcohólicas si es mayor de 21 años, a menos que indique lo contrario y por orden de su médico de cabecera o el tribunal.
8. El derecho a la presunción de tener competencia jurídica en los procedimientos de tutela legal.



9. El derecho a poseer y tener libre acceso a propiedad privada.
10. El derecho a asociarse con personas de su elección.
11. El derecho a gestionar los asuntos económicos personales y a que se le enseñe cómo hacerlo.
12. El derecho a la mínima cantidad de ayuda física necesaria para realizar una tarea.

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

1. Ser tratados de manera justa sin importar su raza, origen étnico, cultura, nacionalidad, ascendencia, religión, identidad o expresión de género, edad, salud, origen o condición social, credo, padecimiento conductual (intelectual) o discapacidad física, orientación sexual, información genética, estado civil, padecimiento médico o capacidad de pago.
2. Recibir un trato que muestre respeto y consideración por su dignidad y privacidad por parte del personal de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) y sus proveedores.
3. Un entorno físico seguro, limpio y humano.
4. Estar libre de cualquier tipo de restricción o aislamiento utilizados como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
5. Estar a salvo del abuso, castigo, negligencia o explotación física, verbal, sexual, psicológica o financiera.
6. Estar libre de sobrecorrección o del uso de estímulos nocivos como consecuencia negativa de una conducta.
7. Saber quién es su coordinador de apoyo y cómo solicitar un nuevo coordinador de apoyo si así lo desea.
8. Recibir una evaluación para ver si los servicios de la DDD pueden ayudarles.
9. Participar en la evaluación y que se le informe sobre su progreso.

10. Recibir por escrito un plan de servicios centrado en la persona basado en lo que se aportó durante la reunión de planificación.
11. Revisar con frecuencia el plan de servicios centrado en la persona.
12. Contar con el apoyo de la organización para colaborar en la toma de decisiones con su gestor de atención.
13. Estar informado sobre todos los servicios de gestión de atención disponibles, incluso si un servicio no está cubierto, y hablar sobre las opciones con su gestor de atención.
14. Recibir opciones y expresar preferencias que serán respetadas y aceptadas.
15. Recibir información de una manera que se pueda entender.
16. Recibir servicios de interpretación o traducción sin costo alguno al pedirselo a su coordinador de apoyo.
17. Vivir en el entorno menos restrictivo posible.
18. A que no se le niegue la igualdad de empleo basada en su capacidad de cumplir con los requisitos.
19. Recibir un salario justo por el trabajo.
20. Estar libre de medicamentos innecesarios o excesivos.
21. Tener privacidad al recibir correo, durante visitas y conversaciones telefónicas.
22. Tener privacidad durante el cuidado personal, tratamientos médicos o conversaciones personales.
23. La confidencialidad de la información y los registros médicos.
  - a. Mantener confidenciales los datos de identificación personal y la información médica.
  - b. Saber qué entidades tienen acceso a su información.





- c. Conocer los procedimientos utilizados por la DDD para garantizar su seguridad, privacidad y confidencialidad.
4. Recibir servicios académicos con apoyo público de acuerdo con las leyes de educación de Arizona.
5. Retirarse de programas y servicios a menos que hayan sido asignados por un tribunal de menores.
6. Presentar una queja ante la División.
7. Obtener ayuda para entender el proceso de apelación, incluido cómo apelar cuando se niega un beneficio.
8. Acceder a información sobre la División, su personal, sus contratistas y cualificaciones del personal.
9. Rechazar entrevistas relacionadas con delitos cometidos contra ellos.
10. Presentar un documento llamado solicitud ante el Tribunal Superior por daños y perjuicios si es que cree que se violaron sus derechos y no se encuentran otras soluciones según las leyes federales o estatales. Esto incluye si les negaron sus derechos o fueron ignorados.
11. Contactar al Comité de Supervisión Independiente (Independent Oversight Committee).

Las personas que son elegibles para el Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) también tienen el derecho a:

1. Tener conocimiento sobre los proveedores que hablan otros idiomas además del inglés. Esta información se puede encontrar en los Directorios de proveedores de la DDD y el plan de salud de la DDD.
2. Recibir servicios en la comunidad al mismo nivel que otras personas que no reciben servicios comunitarios y en el hogar de Medicaid.
3. Seleccionar en dónde se brindan los servicios según las necesidades, preferencias y recursos individuales.

4. Tomar decisiones de vida, incluidas las decisiones sobre las actividades diarias, el entorno físico, con quién interactuar y quién provee servicios y apoyo.
5. Tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye negarse a recibir atención u obtener detalles sobre lo que podría suceder si reciben atención o no.
6. Obtener una segunda opinión de un profesional capacitado en atención médica física o conductual sin costo alguno para ellos dentro de la red de su plan de salud o fuera de la red si no existe una opción dentro de la red de proveedores de su plan de salud.
7. Obtener información sobre sus opciones y alternativas de tratamiento de una manera que puedan entender.
8. Desarrollar un plan de contingencia con su agencia proveedora para decidir qué les gustaría hacer si un cuidador llega tarde o no se presenta a cada uno de sus servicios evaluados.
9. Acceder a la información sobre la División, su personal y las calificaciones del personal.
10. Solicitar información sobre la estructura y operación de su plan de salud, incluido su contrato con la División de Discapacidades del Desarrollo.
11. Saber cómo es que su plan le paga a los proveedores, controla los costos y utiliza los servicios. Esta información incluye si su plan tiene Planes de incentivos para médicos (PIP, por sus siglas en inglés) y una descripción de los Planes de incentivos para médicos.
12. Ver su expediente médico en cualquier momento y pedir que se cambie o corrija su expediente médico.
13. Solicitar cada año y sin costo alguno una copia de su expediente médico. Recibir una respuesta sobre su solicitud para ver su expediente médico dentro de los 30 días posteriores de haber hecho la solicitud.
14. Recibir atención médica de urgencias en cualquier hospital u otro entorno. No se necesita la aprobación previa de su médico o del plan de salud de la DDD.
15. Crear una declaración de voluntades médicas anticipadas que proteja su derecho a rechazar la atención médica que no desean o a solicitar la atención que sí desean si se está demasiado enfermo para tomar decisiones.
16. Presentar una queja no solo ante la División, sino que también ante su plan de salud, el Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) y el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS, por sus siglas en inglés).
17. Obtener información sobre los beneficiarios y la información del plan.
18. Obtener información sobre los apoyos y servicios disponibles a través de un proveedor y sobre los cargos relacionados, incluidas las tarifas por apoyos y servicios no cubiertos por una tercera parte responsable por el pago.



## Responsabilidades de los miembros

---

Todas las personas que reciben apoyo de la División de Discapacidades del Desarrollo tienen la responsabilidad de:

1. Participar lo más que puedan en las reuniones del plan de servicios centrado en la persona (PCSP, por sus siglas en inglés).
2. Notificarle a su coordinador de apoyo con anticipación si no pueden asistir a sus reuniones programadas del plan de servicios centrado en la persona.
3. Seguir el plan de servicios centrado en la persona que se acordó mutuamente o notificarle a su coordinador de apoyo si no pueden seguir el plan.
4. Notificarle a su coordinador de apoyo y a su(s) proveedor(es) de atención habitual si se da de baja de la DDD.
5. Proveer a la DDD la información precisa y oportuna necesaria para llevar a cabo los servicios.
6. Participar en el proceso de redeterminación de la DDD a las edades de 6 y 18 años o en cualquier momento que el Subdirector de la División considere apropiado.
7. Participar en el proceso de elegibilidad del Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ALTCS), incluido proveer documentación cuando se solicite.
8. Conservar sus consultas médicas y de terapia programadas o cancelarlas con al menos 24 horas de anticipación.
9. Ir a su médico durante el horario de oficina, si es posible, en lugar de acudir a la clínica de urgencias o a la sala de urgencias.
10. Proveer información precisa y honesta a los proveedores de atención médica.
11. Notificar a la División sobre cambios en la cobertura de seguro médico privado/comercial, incluidos Medicare o TRICARE, u otros sucesos vitales calificados.
12. Seguir las instrucciones otorgadas por los proveedores de atención médica y hacer preguntas si no entienden las instrucciones.

# Su Información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)

## Prácticas de confidencialidad

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS), la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) y su plan de salud de la DDD trabajarán arduamente para mantener privada su información médica protegida (PHI). Este aviso describe cómo y cuándo la DDD usará, compartirá y protegerá su información médica protegida. Su plan de salud de la DDD y cada uno de sus médicos u otros proveedores de atención médica le enviarán un documento similar que indica cómo se usa, comparte y protege su información.

## Uso y protección de su información médica protegida

La DDD solo puede usar o compartir su información médica protegida mientras le brindamos 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 sus proveedores reciban su pago. Cuando compartimos su información médica protegida, las empresas con las que la compartimos deben mantenerla privada. Solicitaremos, usaremos y compartiremos su información médica protegida para decidir si pagaremos por la atención que recibió y para ver si está recibiendo la atención adecuada.

La DDD usará y compartirá su información médica protegida para

- Decidir qué es lo que le debe pagar a su plan de salud de la DDD.
- Pagarle a su plan de salud de la DDD y a sus proveedores de atención médica.
- Coordinar el pago para la atención que usted reciba.
- Coordinar su atención.
- Evaluar la calidad de su atención.

Puede que la DDD divulgue su información médica protegida:

- Si es una víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, se divulgará ante la policía u otras agencias gubernamentales.
- A agencias de salud pública para actividades tales como detener la propagación de enfermedades y reportar problemas con medicamentos o artículos médicos.
- A otras agencias gubernamentales responsables de ejecutar el Programa Medicaid, tales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y su Oficina de Derechos Civiles.
- Cuando así lo exija la ley.
- Para prevenir una amenaza grave a la salud y seguridad de una persona o del público.
- A un centro correccional o a la policía, si está detenido en la cárcel o prisión.



## Reclamos de HIPAA

---

Puede presentar una queja ante la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, Título II) si cree que ha sucedido cualquiera de las siguientes situaciones:

- Su información médica protegida o la de su hijo fue divulgada por el personal del Departamento de Seguridad Económica (DES, por sus siglas en inglés), o por un socio comercial de DES, sin su autorización por escrito y no existe ninguna excepción según las Reglas de Privacidad (por ejemplo, divulgación con fines de tratamiento);
- Usted tenía el derecho a recibir un Aviso de prácticas de privacidad de un componente cubierto por DES y no le otorgaron ninguno;
- Su solicitud hacia DES o hacia un socio comercial de DES para acceder su información médica protegida fue negada o no fue otorgada en el plazo requerido por las Reglas de Privacidad;
- Un componente cubierto por DES no otorgó la contabilidad requerida de las divulgaciones dentro del plazo requerido por las Reglas de Privacidad;
- Se negó la solicitud que le hizo a DES o a un Socio comercial de DES para modificar su información médica protegida creada por el mismo DES/el Socio comercial;
- Se negó su solicitud para restringir su PHI hacia DES o hacia un socio comercial de DES;
- Se negó su solicitud hacia DES o hacia un socio comercial de DES para comunicarse en un formato alternativo o en una ubicación alternativa;
- Cualquier otra violación de la Privacidad.

Puede reportar las violaciones de HIPAA en línea en <https://des.az.gov/file-hipaa-complaint-protected-health-information-phi>.

## El derecho de los miembros para tener acceso a sus registros

---

La División de Discapacidades del Desarrollo es una entidad cubierta bajo la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (*HIPAA, por sus siglas en inglés*).

Los expedientes médicos de los miembros se definen en los estatutos A.R.S. § 12-2291 como todas las comunicaciones relacionadas con la salud o padecimiento físico o mental de un paciente, que son registradas en cualquier formato o medio y que se conservan para propósitos de evaluación o tratamiento, incluidos los expedientes preparados por un proveedor de atención médica u otros proveedores. **Los expedientes médicos no son información pública.**

Los expedientes no incluyen materiales preparados en conexión con la revisión de la utilización, la revisión por pares o las actividades de control de calidad y están protegidos contra la divulgación de conformidad con los estatutos A.R.S. § 36-2917(B). Las autorizaciones para divulgar los expedientes de los miembros de la DDD deben cumplir con los reglamentos 45 C.F.R. § 164.508 y estatutos A.R.S. § 36-568.01.

HIPAA le otorga a los miembros derechos importantes para acceder a su expediente médico y mantener esa información privada. Encontrará más información en la página web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU sobre la privacidad de la información médica/HIPPA para las personas.

Los miembros pueden solicitar una copia de su expediente médico según se indica en (45 CFR § 164.524). Esto significa que los miembros pueden solicitar su expediente médico. Usted tiene el derecho de ver su expediente médico en cualquier momento y se le debe entregar en un plazo de 30 días o debe recibir una carta que diga que no puede obtener una copia. La carta le dirá por qué se ha denegado su solicitud. También le dirá cómo puede apelar la denegación. Usted tiene el derecho a pedir que se modifique o corrija su expediente médico.

Solo el miembro o la persona que toma las decisiones de atención médica tiene el derecho a acceder a su expediente.

**PERSONA QUE TOMA DECISIONES SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA** (*HCDM, por sus siglas en inglés*): Es la persona autorizada para tomar decisiones de tratamiento de atención médica para el paciente. Según la situación, esto puede incluir a los padres de un menor no emancipado o a una persona legalmente autorizada para tomar decisiones sobre el tratamiento de atención médica según lo especificado en los estatutos A.R.S. §§ Título 14, Capítulo 5, Artículo 2 o 3; o estatutos A.R.S. §§ 8- 514.05, 36-3221, 36-3231 o 36-3281.

Los miembros pueden escribir, enviar por fax o por correo electrónico una solicitud de sus expedientes 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](mailto:DDDRecordsrequest@azdes.gov)

La solicitud debe incluir la siguiente información:

- La información personal del miembro, que incluye: Nombre, inicial del segundo nombre, apellido, y fecha de nacimiento.
- La fecha de inicio y la fecha de finalización del expediente.
- La información específica solicitada.
- El correo electrónico o la dirección física a la que deben enviarse el expediente.
- La firma del miembro y la fecha.

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

# Información general

## Servicio de atención a miembros

El servicio de atención a miembros responde las preguntas de los miembros sobre los planes de salud de la DDD, incluido quién es su proveedor, problemas con la cobertura, problemas con el proveedor o cambios en el plan de salud de la DDD. Comuníquese con el servicio de atención a miembros de la DDD al 1-844-770-9500 opción 7. (TTY/TDD 711).

## Administración de la atención médica

Los miembros que tengan preguntas sobre los servicios médicos que están recibiendo de su plan de salud de la DDD pueden comunicarse con la unidad de Administración de la atención médica de su plan. Consulte las páginas 25-26 para obtener información de contacto del plan de salud de la DDD. Los miembros inscritos en el Tribal Health Program (Programa de salud tribal) de la DDD pueden comunicarse con la unidad de Administración de la atención médica de la DDD si tienen preguntas sobre los servicios que están recibiendo. Esta unidad ayudará al miembro a entender sus opciones y la importancia de los servicios que reciben para mantenerse sanos. La Administración de la atención médica de la DDD también se asegura de que los servicios que reciben los miembros se presten de manera oportuna y efectiva. Los miembros del programa de salud tribal de la DDD pueden comunicarse con la Administración de la atención médica al 1-844-770-9500 opción 7 (TTY/TDD 711) o 602-771-8080.

## Centro de servicio de atención al cliente de la DDD

El Centro de servicio de atención al cliente de la DDD ayuda a los miembros y sus familias en actividades y prácticas que incluyen la Administración de la atención médica, problemas con la División, los servicios, los proveedores y la ayuda, para que los miembros presenten reclamos sobre la División y la atención que reciben. Llame al 1-844-770-9500 opción 1 (TTY/TDD 711) o envíe un correo electrónico a [DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov](mailto:DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov).



Lláme al centro de atención al cliente:

- Para informar sobre un cambio en su problema de salud
- Para informar sobre un cambio en su seguro médico
- Si está pensando en mudarse
- Si le gustaría recibir una copia del directorio de proveedores de su área sin costo alguno para usted
- Si necesita más información sobre los servicios, entre ellos, los servicios de salud
- conductual, de salud física, de rehabilitación para niños (CRS) y los servicios en la comunidad y en el hogar
- Si solicita una modificación a su plan de salud de la DDD
- Si recibe una carta de aviso de denegación de un beneficio que no indica qué fue lo que solicitó usted, qué decidimos o cuál fue el motivo
- Para modificar su información de contacto

- También nos puede llamar en cualquier momento si tiene preguntas o inquietudes, o si necesita ayuda.

Los solicitantes de servicios y/o los participantes del programa tienen el derecho de presentar reclamos o apelaciones de conformidad con las normas al notificar al:

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

## Línea telefónica para llamar a una enfermera

---

Puede llamar a la línea telefónica para llamar a una enfermera de su plan de salud las 24 horas del día, 7 días a la semana, para obtener respuestas a preguntas médicas generales.

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

## Coordinación de apoyo

---

La División ofrece coordinación de apoyo como un servicio o proceso que establece una relación con una persona o una familia para mejorar su desempeño o su integración a la comunidad. Cada persona que recibe apoyo de la División trabajará con su coordinador de apoyo.

Los coordinadores de apoyo siguen los principios centrados en la persona para proveer apoyo. El proceso de los principios centrados en la persona y el Plan de servicios centrado en la persona (PCSP) le provee a la persona la habilidad de tomar decisiones que le permite ejercer control sobre su vida. También le permite lograr las metas que se propuso y participar completamente en el mundo que le rodea. Los principios centrados en la persona le da a la persona la libertad de hacerse cargo de su vida, escoger en dónde vivir, con quién pasar su tiempo, y cómo pasar su tiempo. Estas opciones se documentan en el Plan de servicios centrado en la persona. La persona puede escoger tener un equipo para ayudarlo a crear su plan de servicios centrado en la persona. El equipo puede incluir a cualquiera que la persona quiera.

Los coordinadores de apoyo aseguran que los servicios y/o beneficios se:

- Identifiquen
- Hablen de ellos
- Planifiquen
- Obtengan
- Otorguen
- Graben
- Monitorean
- Modifiquen cuando sea necesario
- Finalicen cuando sea necesario

Esto incluye:

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

## ¿Cómo y las razones por qué contactar a su coordinador de apoyo?

---

Su coordinador de apoyo trabajará con usted para decidir qué servicios cumplen con sus necesidades. Su coordinador de apoyo le ayudará a obtener los servicios y le ayudará a encontrar recursos comunitarios. También mantendrán un registro de los servicios. Trabjará con usted y con sus proveedores, si es que hay alguna necesidad de cambiar algo sobre los servicios que recibe. También puede llamarle a su coordinador de apoyo cuando usted tenga preguntas o necesite ayuda hasta entre las juntas que usted tenga del plan de servicios centrado en la persona (PCSP).

Puede contactar a su coordinador de apoyo a cualquier hora. Si es después de las 5:00 p. m., los fines de semana o en un día festivo y no le contestan, deje un mensaje. Ellos le regresarán su llamada. El número de teléfono de su coordinador de apoyo está escrito en la página 7 de este manual. Llame al Centro de servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1 si necesita ayuda para contactar a su coordinador de apoyo.

Tiene el derecho de solicitar un coordinador de apoyo nuevo si usted decide. Contacte al supervisor de su coordinador de apoyo actual o al gerente del programa designado a su área o llame al Centro de servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1 para solicitar un coordinador de apoyo nuevo.

## ¿Cómo encontrar atención médica después de horas hábiles (Clínica de urgencias)?

---

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

Algunos ejemplos de problemas urgentes incluyen:

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

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

Los indígenas americanos/nativos de Alaska pueden ir a cualquier centro de servicios médicos para indígenas (Indian Health Service), clínicas médicas urbanas para indígenas o programas médicos "638" administrados por una tribu para recibir atención de urgencia.

## Servicios de salud conductual en caso de crisis

Si un miembro, un familiar o un amigo tiene una urgencia de salud mental, es importante buscar ayuda de inmediato. El personal en caso de crisis capacitado está disponible por teléfono las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las líneas telefónicas en caso de crisis son gratuitas, confidenciales y están disponibles para cualquier persona que necesite ayuda. Para situaciones de urgencias médicas, policía y bomberos, siempre llame al 911.

Las líneas directas en caso de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, 365 días del año. Un especialista en casos de crisis capacitado contestará su llamada.

Si usted o alguien que usted conoce está teniendo una urgencia de salud mental, llame a la línea directa en caso de crisis a nivel estatal al 1-844-534-HOPE (4673).

## Líneas directas en caso de crisis a nivel nacional disponibles las 24 horas

---

### Teléfono

- Línea directa en casos de riesgo de suicidio y crisis 988: 988
- Línea de remisión y tratamiento nacional para el uso y problemas de trastornos por el uso de sustancias: 1-800-662-HELP (4357)

### Mensajes de texto

- Mande un mensaje de texto con la palabra "HOME" al 741741
- Mande un mensaje de texto al 988

### Chat

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

## Para las personas que usan TTY

---

- Use su servicio de retransmisión preferido o marque 711 y después 988

## Línea directa en caso de crisis de Arizona

---

- Teléfono: 1-844-534-HOPE (4673)
- Mensaje de texto: 4HOPE (44673)
- Chat: Chatee con un especialista en casos de crisis

## Líneas telefónicas directas en casos de riesgo de suicidio y crisis por condado

---

- Condado de Apache: Arizona Complete Health - Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Cochise: Arizona Complete Health - Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Coconino: Care1st, 1-877-756-4090
- Condado de Gila: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Graham: Arizona Complete Health - Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Greenlee: Arizona Complete Health - Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de La Paz: Arizona Complete Health -Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Navajo: Care1st, 1-877-756-4090
- Condado de Maricopa: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Mohave: Care1st, 1-877-756-4090
- Condado de Pima: Arizona Complete Health - Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Pinal: Mercy Care, 1-866-495-6735
- Condado de Santa Cruz: Arizona Complete Health - Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Yuma: Arizona Complete Health - Plan de atención Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Yavapai: Care1st, 1-877-756-4090
- Comunidad Indígena Ak-Chin: 1-800-259-3449
- Comunidad Indígena Gila River: 1-800-259-3449
- Comunidad Indígena Salt River Pima Maricopa: 1-855-331-6432
- Nación Tohono O'odham: 1-844-423-8759

## Especialmente para adolescentes

---

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

## Especialmente para veteranos de guerra

---

- Línea directa en caso de crisis para los veteranos de guerra: 988 (*presión 1*)
- Manténgase conectado: 1-866-4AZ-VETS (429-8387)

Los servicios en caso de crisis adicionales incluyen equipos móviles que están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con profesionales de salud conductual que viajan hasta la persona que está pasando por una crisis y brindan evaluación, estabilización y pueden clasificar a la persona a un nivel superior de atención, según corresponda.

También están disponibles las unidades de estabilización de crisis en las instalaciones que ofrecen estabilización de crisis y observación, que incluye el acceso al Tratamiento asistido con medicamentos (*MAT, por sus siglas en inglés*) y desintoxicación de medicamentos.

## Cómo acceder servicios por uso de sustancias e información sobre opioides

---

No se requiere una remisión por medio de su médico de cabecera para empezar a usar los servicios por el uso de sustancias. Cualquier proveedor de salud conductual puede ayudar en caso de trastornos por uso de opioides y puede dar información sobre el tratamiento. Visite el sitio web de su plan de salud de la DDD o llame al servicio de atención a miembros para encontrar el proveedor más cercano. Consulte las páginas 25 y 26 para obtener información de contacto del plan de salud de la DDD. También puede llamar a la Línea de remisión y tratamiento nacional para el uso y problemas de trastornos por el uso de sustancias: 1-800-662-HELP (4357).

## Cómo obtener materiales en otros idiomas

---

Usted tiene el derecho a:

- Material que reconozca su necesidad de empatía, cortesía y respeto por su cultura.
- Tener un proveedor que hable un idioma que usted entienda.
- Recibir información, que incluye este manual, en otro idioma o formato que sea más fácil de leer sin costo alguno llamando a su coordinador de apoyo o al Centro de servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1 (*TTY/TDD 711*).
- Obtener servicios de un intérprete sin costo alguno para usted al llamar a su coordinador de apoyo o al Centro de servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1 (*TTY/TDD 711*).

## Cómo obtener recursos de asistencia adicional

---

Los **recursos de asistencia adicional** consisten en servicios o dispositivos que les permiten a las personas con problemas sensoriales, manuales o del habla tener igualdad de oportunidades para participar en los programas o las actividades de la agencia y disfrutar de los beneficios que ofrecen.

Los recursos de asistencia adicional útil para personas con problemas de visión incluye:

- Lectores



- Material en sistema Braille
- Grabaciones de audio
- Otros servicios y dispositivos similares.

Los recursos de asistencia adicional útiles para personas con problemas auditivos incluyen:

- Amplificadores para auriculares de teléfono
- Teléfonos compatibles con aparatos auditivos
- Dispositivos de telecomunicaciones para personas sordas (TDD)
- Intérpretes
- Personas que toman notas
- Materiales escritos
- Otros servicios y dispositivos similares.

Puede recibir recursos de asistencia adicional, que consisten en servicios o dispositivos para ayudarlo si tiene problemas con la vista, audición o del habla. Los recursos y servicios de asistencia auxiliar están disponibles sin costo alguno para los miembros. Estos recursos de asistencia adicional le permiten participar y disfrutar activamente de los programas y las actividades que ofrece la División de Discapacidades del Desarrollo. Puede comunicarse con su coordinador de apoyo si necesita ayuda para obtener estos servicios y dispositivos.

## Planes de salud de la DDD

La DDD tiene contratos con organizaciones de atención médica administrada (*MCOs, por sus siglas en inglés*), llamados los “planes de salud de la DDD”. Estos planes de salud de la DDD les ofrecen servicios de salud conductual y física a los miembros elegibles para ALTCS, Servicios de rehabilitación para niños\* (*CRS, por sus siglas en inglés*) y servicios y apoyos a largo plazo (*LTSS, por sus siglas en inglés*) limitados.

Estos servicios y apoyos a largo plazo limitados incluyen:

- Centros de enfermería
- Servicios de sistema de alerta de emergencia
- Terapia de habilitación física para miembros mayores de veintiún (21) años de edad
- Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (*ACC, por sus siglas en inglés*)

Los miembros pueden usar la red de proveedores de su plan de salud de la DDD para obtener servicios de atención médica. Los planes de salud de la DDD están disponibles en todo el estado. La información de contacto de los planes de salud de la DDD se indica a continuación.

### **Mercy Care**

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

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

[www.mercycareaz.org](http://www.mercycareaz.org)

## UnitedHealthcare Community Plan

1-800-348-4058

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

[www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)

### Miembros indígenas americanos/nativos de Alaska

Los miembros indígenas americanos y nativos de Alaska pueden optar por recibir servicios mediante un plan de salud de la DDD o el programa de tarifa por servicio de la DDD Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*).

- Opción 1, los miembros indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden optar por un Plan de salud de la DDD que provee servicios de atención física, conductual, y servicios de rehabilitación para niños (*si cumplen con los requisitos*) de proveedores en la red de su plan de salud de la DDD.
- Opción 2, los miembros indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden optar por un plan de salud de la DDD y recibir sus servicios médicos físicos y de rehabilitación para niños (*si cumplen con los requisitos*) de los proveedores de la red de su plan de salud de la DDD y servicios de salud conductual de la Autoridad Tribal Regional de Salud Conductual (*TRBHA, por sus siglas en inglés*).
- Opción 3, los miembros indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden optar por el plan de salud de Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*) de la DDD y recibir sus servicios de salud física y conductual y los servicios de rehabilitación para niños (*si cumple con los requisitos*) de cualquier proveedor de tarifa por servicio en el estado autorizado por AHCCCS.
- Opción 4, los miembros indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden optar por el plan de salud de Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*) de la DDD y recibir sus servicios de salud física y servicios de rehabilitación para niños (si cumple con los requisitos) de cualquier proveedor de tarifa por servicio en el estado autorizado por AHCCCS y servicios de salud conductual de la Autoridad Tribal Regional de Salud Conductual (*TRBHA, por sus siglas en inglés*).

Los miembros indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden recibir servicios de atención médica de cualquier proveedor de atención médica para indígenas o instalación con propietario y/o operado por una tribu en cualquier momento.

### DDD TBH (Programa de salud tribal de la DDD)

1-844-770-9500 opción 7 TTY/TDD 711

Línea de enfermería para triaje: 480-267-7267

Encuentre a un proveedor en <https://www.azahcccs.gov/PlansProviders/FeeForServiceHealthPlans/>

Los miembros pueden cambiar de plan de salud de la DDD cada 12 meses. Recibirá una notificación acerca de su opción anual de inscripción 60 días antes de la fecha anual de opción de inscripción. Comuníquese con su coordinador de apoyo si tiene alguna pregunta sobre el cambio de plan de salud de la DDD. Los miembros indígenas americanos y los nativos de Alaska pueden cambiar entre un plan de salud de la DDD y el Tribal Health Program (*Programa de salud tribal, THP*) en cualquier momento.

*\* Para miembros con la designación de servicios de rehabilitación para niños (CRS, por sus siglas en inglés).*

## Atención administrada

---

La atención administrada es un sistema que gestiona la prestación de atención médica para controlar los costos. Una organización de atención administrada también se llama plan de salud. Nosotros somos su plan de salud. Somos responsables por sus cuidados a largo plazo y su atención médica. Su coordinador de apoyo es el portero, la persona que lo ayuda a obtener los servicios de cuidados a largo plazo de calidad que usted necesita. La DDD subcontrata planes de salud para que ofrezcan atención de salud física, conductual y servicios de rehabilitación para niños (CRS, por sus siglas en inglés). Su plan de salud de la DDD también presta estos servicios a largo plazo limitados y provee apoyo si es necesario: sistemas de alerta de emergencia, enfermería especializada y terapia física para miembros mayores de 21 años y dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa. Su médico de cabecera (PCP, por sus siglas en inglés) pedirá todos los servicios y la atención médica que usted necesite. Los servicios y la atención médica que reciba lo debe proveer un proveedor que tenga contrato con su plan de salud de la DDD.

## Tarjeta del seguro médico/cédula de identidad

---

Si usted tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, AHCCCS obtendrá su fotografía de la División de Vehículos Motorizados (MVD, por sus siglas en inglés) del Departamento de Transporte de Arizona. Cuando sus proveedores de atención médica verifiquen si usted es elegible con AHCCCS, verán su fotografía (si hay una disponible) junto con su cobertura. Esto nos ayuda a garantizar que nadie más utilice su tarjeta de identificación ni sus beneficios.

Solamente usted puede usar su tarjeta del seguro médico y su número de identificación. Es su responsabilidad proteger su tarjeta de identificación. **Vender o dejar que alguien más use su tarjeta es un fraude. Usted podría perder sus servicios y beneficios.** También podrían haber acciones legales en contra suya. Es muy importante que conserve siempre su tarjeta y que no se deshaga de ella.



## **Decisiones sobre su atención médica**

---

Tiene derecho a participar en las decisiones sobre su atención médica. Esto incluye rechazar la atención u obtener información sobre lo que podría suceder si recibe o no recibe la atención. Usted tiene derecho a que alguien le ayude a tomar las decisiones cuando usted no pueda hacerlo. Sus proveedores médicos quieren ayudarlo y apoyarlo. Usted deberá tratarlos como a usted le gustaría ser tratado.

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

---

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

## **Cuando se muda de hogar**

### **Mudanza fuera de los Estados Unidos**

---

Si se muda fuera de los Estados Unidos, dejará de ser elegible para recibir los beneficios del ALTCS o de la División de Discapacidades del Desarrollo (la División). Llámeme a su coordinador de apoyo si tiene pensado mudarse fuera de los Estados Unidos.

### **Mudanza fuera de Arizona**

---

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

### **Estancia temporal fuera de Arizona**

---

Mientras esté fuera de Arizona, sólo puede obtener atención de emergencia para servicios de salud física y conductual. Con autorización previa de su coordinador de apoyo, también puede que reciba Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés). Antes de su viaje, llame al servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD o a su coordinador de apoyo. Encontrará la información de contacto de su plan de salud de la DDD en las páginas 25 y 26 de este manual. Ellos le indicarán qué hacer en caso de una emergencia. Es una buena idea asegurarse de tener la cantidad suficiente de medicamentos antes de viajar o salir de vacaciones. Ningún servicio tiene cobertura fuera de los Estados Unidos.

### **Mudanza dentro de Arizona**

---

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

# Familiares como personas responsables de la toma de decisiones en la planificación del tratamiento

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

- Cambiarse de plan salud de la DDD
- Programar consultas
- Elegir proveedores
- Buscar colocaciones

Debe proveer esta información por escrito a su plan de salud de la DDD para asegurarse de que sepan su elección.

## Programa de transición del ALTCS

---

El programa de transición del ALTCS está disponible para los miembros *(que se atienden en instituciones o que reciben servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés))* que al momento de la reevaluación médica, han mejorado desde el punto de vista médico y funcional, o ambos, hasta el punto de no necesitar atención institucional, pero que aún necesitan servicios y apoyo significativo a largo plazo. Los miembros que se encuentran dentro del programa de transición del ALTCS que viven en una instalación de cuidados intermedios o en un centro especializado de enfermería cumplen con los requisitos para recibir servicios por hasta 90 días consecutivos. Los miembros que necesitan atención más allá de los 90 días consecutivos deben volver a solicitar para ALTCS. Los miembros que viven en la comunidad cumplen con los requisitos de continuar recibiendo servicios evaluados basados en el hogar y la comunidad mientras están en el programa de transición de ALTCS. El equipo de planificación del miembro desarrollará un plan para hacer que la transición del centro a su casa en la comunidad sea lo más pronto posible. Una vez que el miembro vuelva a su comunidad de origen, puede continuar recibiendo los servicios domiciliarios y en la comunidad para los que fue evaluado.

## Transiciones de los miembros

---

La División identifica y facilita la transición de la atención para todos los miembros para garantizar el acceso continuo a los servicios cuando un miembro cambia su plan de salud de la DDD (MCO) a otro plan de salud de la DDD (MCO) o se transiciona del Programa DDD Tribal Health Program (THP), un plan de servicio por tarifa (FFS), a un Plan de salud de la DDD (MCO) o vice versa.

Los miembros de la DDD/ALTCS pueden cambiar de plan de salud de la DDD una vez al año. Los miembros indígenas americanos/nativos de Alaska pueden cambiar entre un plan de médico de la DDD y el Tribal Health Program (Programa de salud tribal, THP) en cualquier momento. Consulte la página 26 para obtener más información. Los coordinadores de apoyo de los miembros pueden ayudarles a escoger un nuevo médico de cabecera o identificar a proveedores que les pueden ayudar en cualquiera de los planes de salud de la DDD que elijan o con la opción de tarifa por servicio THP. La División también coordina los servicios de transición para todos los miembros cuando ya no sean elegibles para ALTCS.

Cuando un miembro ya no es elegible para la DDD pero todavía es elegible para ALTCS, se debe transferir al miembro a un proveedor de ALTCS bajo el Programa de personas mayores y personas con discapacidades físicas (EPD, por sus siglas en inglés). El coordinador de apoyo va a proveer la información y ayudarlo durante esa transición al asegurarse que los servicios actuales que se reciben sean transicionados al nuevo proveedor de ALTCS.

Cuando un miembro ya no es elegible para ALTCS pero todavía es elegible para la DDD, el coordinador de apoyo se reunirá con el miembro para hablar sobre los servicios disponibles.

Cuando un miembro ya no es elegible para la DDD pero se registró al plan de salud de atención completa de AHCCCS Complete Care Plan, el coordinador de apoyo se reunirá con la familia para hablar sobre los servicios disponibles.

## Servicios en caso de urgencias

---

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

- Sangrados muy intensos
- Convulsiones
- Fracturas
- Dificultad para respirar

Puede recibir atención de urgencia las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si necesita atención de urgencia, llame al 911 o vaya a la sala de urgencias del hospital más cercano a usted, aunque esté fuera de la red de su plan de salud de la DDD. No necesita autorización previa para recibir atención de urgencia. Las salas de urgencias de los hospitales no deberían reemplazar el consejo y la clínica de su médico de cabecera.

Si necesita atención inmediatamente pero no está bajo peligro de padecer un daño permanente o de perder su vida, usted debería ir a una clínica de urgencias. Vaya a la página 21 para ver más información sobre las clínicas de urgencias.

## Transporte en caso de urgencias y necesario médicamente

El transporte sólo está cubierto para las consultas médicas. Si necesita transporte para ir a una cita, primero pregúntele a un amigo o un vecino que si lo puede llevar. Si no puede encontrar a alguien que lo lleve a su cita, llame a la unidad de servicios para los miembros de su plan de salud de la DDD o al Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*) de la DDD ( *que se encuentran en la páginas 25 y 26 de este manual*). Ellos le ayudarán a programar el transporte.

Aquí encontrará unos consejos generales si es que necesita transporte:

- Llame al menos con tres días de anticipación antes de su consulta médica.
- Si tiene una necesidad urgente de ver a su médico, trate de llamarle al servicio para los miembros 3 horas antes de su consulta médica. Si no llama con anticipación, el plan de salud de la DDD tal vez no tenga el suficiente tiempo para programar un medio de transporte.
- Si usted tiene una urgencia médica, llame al 911 o el número de emergencia en su área. No necesita notificar con antelación.

- Notifique al servicio para los miembros si usted tiene alguna necesidad especial como un portabebé o asiento para el carro o una silla de ruedas.
- Tenga la información de la dirección de su proveedor de atención médica a la mano.
- Después de su consulta médica, llame para que lo transporten a casa.
- Sea específico de dónde exactamente quiere que pasen por usted.
- Si cancela su consulta médica, llame al servicio para los miembros para cancelar su transporte.

El transporte es para usted y para su cuidador si necesita ayuda durante su consulta médica. Los padres deben programar otros medios de atención para sus otros hijos.

## Servicios cubiertos

### Decisiones sobre su atención médica

Usted tiene el derecho de participar en la toma de decisiones sobre su atención médica. Esto incluye rehusarse a recibir algún tipo de atención o que le den información sobre qué podría suceder si es que recibe o no recibe esa atención médica. tiene el derecho de que alguien le ayude a tomar decisiones cuando usted no pueda hacerlo.

Usted le puede dar permiso a un familiar o a otra persona para que participe en el proceso de planeación de su tratamiento y a que lo represente en la toma de decisiones como cambiar de plan de salud, programar reuniones, escoger a proveedores, o en la búsqueda de colocaciones. Usted necesita proveer esta información por escrito a su plan de salud de la DDD para asegurarse que el plan de salud sepa su elección.

### Servicios de salud física

Los servicios de salud física son otorgados por su plan de salud de la DDD.

Es importante revisar el manual de los miembros de los planes de salud de la DDD. Este manual contiene más información y límites que aplican a su plan. En general, los siguientes servicios de atención médica están cubiertos:

- Cirugía ambulatoria
- Agentes antihemofílicos y servicios relacionados.
- Audiología
- Salud conductual
- Servicios quiroprácticos
- Servicios dentales que incluye:
  - Tratamiento para un padecimiento médico como dolor agudo (*No incluye dolor por disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), excepto la reducción de algún traumatismo*)
  - Tratamiento para la infección o fractura de la mandíbula
  - Evaluación de algún problema y tratamiento de una cavidad bucal
  - Radiografías requeridas
  - Cirugía bucal compleja

- Anestesia apropiada
- Recetas médicas para medicamentos para el dolor y antibióticos
- Extracción profiláctica de dientes en preparación para el tratamiento con radiación del cáncer de mandíbula, cuello o cabeza.
- Otros servicios dentales, incluidas las dentaduras
- Para los miembros que son mayores de 21 años, esos servicios dentales tienen un límite de \$1000 por cada periodo de 12 meses
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés)
- Evaluación, diagnóstico, tratamiento, y prevención primaria de detección temprana de algún riesgo de salud.
- Servicios de urgencias
- Exámenes oftalmológicos/optometría
- Planificación familiar
- Servicios para pies y tobillos
- Servicios hospitalarios
- Vacunas
- Suministros para la incontinencia
- Servicios de laboratorio
- Servicios de atención de maternidad
- Alimentos medicinales
- Suministros médicos, equipos médicos duraderos (DME, por sus siglas en inglés), aparatos ortopédicos y prótesis
- Interrupciones de embarazo necesarias médicamente
- Nutrición
- Salud bucal
- Servicios de un médico
- Servicios de podología
- Servicios de atención de post estabilización
- Pruebas prenatales de VIH y asesoramiento
- Medicamentos recetados
- Servicios de un médico de cabecera (PCP, por sus siglas en inglés)
- Radiología y diagnóstico por imágenes
- Terapia de rehabilitación
- Trasplante de órganos, tejido, y recetas médicas relacionadas a los trasplantes
- Transporte
- Triage/detección y evaluación
- Servicios para la vista, oftalmología, optometría



- Consultas médicas de bienestar
- Servicios de atención preventiva para mujeres

## Servicios cubiertos para la atención de salud física

Servicios	Título XIX para menores de 21	Title XIX 21 & Over
Audiología	✓	✓
Reconstrucción de senos después de una mastectomía	✓	✓
Servicios quiroprácticos	✓	✓
Implantes cocleares	✓	
Pruebas de diagnóstico	✓	✓
Servicios dentales de urgencia	✓	✓
Servicios dentales preventivos y terapéuticos	✓	✓
<i>Servicios médicos y quirúrgicos limitados prestados por un dentista (para miembros mayores de 21 años de edad)</i>		✓
Diálisis	✓	✓
Servicios médicos de urgencia	✓	✓
Examen oftalmológico de urgencia	✓	✓
Examen de la vista/lentes de contacto con receta	✓	
Lente posterior a la cirugía de cataratas	✓	✓
Tratamiento de padecimientos médicos de los ojos	✓	✓
Evaluación del riesgo de salud y pruebas de detección <i>(para miembros mayores de 21 años de edad)</i>		✓
Exámenes preventivos en ausencia de enfermedades o síntomas conocidos	✓	✓
Terapia antirretroviral para el VIH/SIDA	✓	✓
Servicios médicos a domicilio	✓	✓
Cuidados paliativos	✓	✓
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	✓	✓
Observación en el hospital	✓	✓
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	✓	✓
Histerectomía <i>(necesaria médicamente)</i>	✓	✓
Vacunas	✓	✓
Servicios de laboratorio	✓	✓

<b>Servicios</b>	<b>Título XIX para menores de 21</b>	<b>Title XIX 21 &amp; Over</b>
Servicios de atención de maternidad	✓	
Servicios y suministros de planificación familiar	✓	
Evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico ( <i>Servicios médicos</i> )	✓	✓
Otros tipos de servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico cubiertos por el Título XIX	✓	✓
Alimentos medicinales	✓	✓
Equipos y aparatos médicos	✓	✓
Suministros médicos	✓	✓
Prótesis	✓	✓
Aparatos ortopédicos	✓	✓
Terapia para las heridas con presión negativa	✓	✓
Centros de enfermería ( <i>hasta 90 días</i> )	✓	✓
Primer ayudante en cirugía que no es el médico	✓	✓
Servicios de un médico	✓	✓
Servicio para los pies y tobillos*	✓	✓
Medicamentos recetados	✓	✓
Servicios de un médico de cabecera	✓	✓
Atención privada de enfermería	✓	✓
Radiología y diagnóstico por imágenes	✓	✓
Terapia ocupacional – paciente hospitalizado	✓	✓
Terapia ocupacional – paciente ambulatorio	✓	✓
Terapia física – paciente hospitalizado	✓	✓
Terapia física – paciente ambulatorio ( <i>Consulte la política sobre las limitaciones de consultas</i> )	✓	✓
Estudios del sueño ( <i>polisomnografía</i> )	✓	✓
Terapia del habla – paciente hospitalizado	✓	✓
Terapia del habla – paciente ambulatorio	✓	✓
<i>Terapia respiratoria</i>	✓	✓
Nutrición parenteral total para pacientes ambulatorios	✓	✓
Trasplantes no experimentales aprobados para el reembolso del Título XIX ( <i>consulte la política sobre la cobertura de trasplantes específicos</i> )	✓	✓

Servicios	Título XIX para menores de 21	Title XIX 21 & Over
Medicamentos inmunosupresores relacionados con el trasplante	✓	✓
Transporte – de emergencia		
Transporte – que no es de emergencia		
Triage		
Servicios de atención preventiva para mujeres		

## Cómo conseguir a un médico de cabecera (PCP, por sus siglas en inglés.)

Su médico de cabecera es el “guardián” de todos los servicios que usted recibe. El médico de cabecera lo evaluará durante su consulta y determinará si necesita atención de un especialista o ordenará que le hagan estudios. El médico de cabecera ordenará servicios tales como terapia, medicamentos, equipo médico duradero, y atención de enfermería en el hogar. Usted elige su médico de cabecera de la red de su plan de salud de la DDD.

Los médicos de cabecera son compañeros importantes en la entrega de la atención. El programa de AHCCCS requiere que se le asigne un médico de cabecera a los miembros. Motivamos a los miembros a desarrollar una buena relación con un médico de cabecera que pueda conservar todos sus expedientes médicos y proveer una administración general de la atención médica. Estas relaciones ayudan a coordinar la atención y proveer al miembro un “hogar médico”. El médico de cabecera tiene un papel esencial en el sistema como el administrador de atención al mejorar la entrega de la atención médica en cuatro áreas fundamentales:

- Acceso
- Coordinación
- Continuidad
- Prevención

Por lo tanto, el médico de cabecera administra la atención inicial y básica para los miembros, recomienda atención de médicos especialistas y atención complementaria y coordina la entrega de todos los servicios de atención médica primaria para los miembros. El médico de cabecera debe proveer cobertura y refuerzo cuando no están disponibles, las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

## Cómo cambiar a su médico de cabecera

---

Usted puede cambiar a su médico. Sin embargo, necesitará elegir a otro médico de su red de proveedores de su plan de salud de la DDD. Puede contactar al servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD (*se encuentra en las páginas 25 y 26 de este manual*). También puede pedirle una lista de proveedores al servicio de atención a miembros del plan de salud de la DDD. La lista no tiene costo alguno. Esta información también está disponible en el sitio web del plan de salud de la DDD.

Su plan de salud de la DDD le dejará saber si su médico ya no pertenece a su red. El plan de salud de la DDD también le dejará saber si un especialista que usted ve de manera regular se sale de la red. Su plan de salud de la DDD le ayudará a cambiar de médico o especialista.

## Consultas con su médico de cabecera y consultas con otros proveedores médicos

---

- Llame al consultorio de su médico para programar una consulta.
- Programe sus consultas durante horas hábiles (*para que no tenga que ir a la clínica o sala de urgencias*).
- Conserve sus consultas médicas.
- Llegue a sus consultas a tiempo.
- Llame al consultorio de su médico con anticipación si no puede ir a sus consultas.
- Llame al servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD o el programa Tribal Health Program (THP) de la DDD si necesita ayuda para escoger a su médico de cabecera, para programar una consulta o si necesita transporte.

## Disponibilidad de consultas

---

1. Para las consultas de su médico de cabecera:
  - a. Las consultas de la clínica de urgencias son tan urgentes como el padecimiento lo requiera, pero no más de 2 días hábiles de la solicitud, y
  - b. Las consultas para la atención médica de rutina dentro de los 21 días calendario de la solicitud.
2. Para las consultas con un médico especialista, incluidos los dentistas:
  - a. Las consultas de la clínica de urgencias son tan urgentes como el padecimiento lo requiera, pero no más de 2 días hábiles de la solicitud, y
  - b. Las consultas para la atención médica de rutina dentro de los 45 días calendario de la remisión.
3. Para las consultas con un dentista:
  - a. Las consultas de la clínica de urgencias son tan urgentes como el padecimiento lo requiera, pero no más de 3 días hábiles de la solicitud, y
  - b. Las consultas para la atención médica de rutina dentro de los 45 días calendario de la solicitud.
4. Para las consultas para proveedores de atención de maternidad, consultas de atención prenatal inicial para miembros que están embarazadas ya inscritas se deben otorgar de la siguiente manera:

- a. Primer trimestre – dentro de 14 días calendario de la solicitud.
  - b. Segundo trimestre – dentro de 7 días calendario de la solicitud.
  - c. Tercer trimestre – dentro de 3 días calendario después de la solicitud, y
  - d. Los embarazos de alto riesgo son tan urgentes como el padecimiento lo requiera, pero no más de 3 días hábiles después de que el contratista o proveedor de atención de maternidad lo identifique como alto riesgo, o si existe una urgencia médica inmediata.
5. Para medicamentos psicotrópicos:
- a. Evaluar la urgencia de la necesidad inmediatamente, y
  - b. Proveer una cita, si se indica clínicamente, con un proveedor que pueda recetar medicamentos psicotrópicos dentro de un periodo de tiempo que le asegure al miembro que:
    - i. No se le acaben los medicamentos que necesite, o
    - ii. No empeore su padecimiento de salud conductual antes de comenzar el medicamento,
    - iii. Pero no más de 30 días calendario de la identificación de la necesidad.
6. Para las consultas para proveedores de salud conductual:
- a. Las consultas con necesidad urgente son tan urgentes como el padecimiento lo requiera, pero no más de 24 horas de la identificación de la necesidad.
  - b. Evaluación inicial dentro de 7 días calendario después de la remisión inicial o solicitud para los servicios de salud conductual,
  - c. Consulta inicial, dentro del periodo de tiempo indicado por la necesidad clínica.
    - i. Para los miembros mayores de 18 años, no más de 23 días calendario después de la evaluación inicial,
  - d. Servicios de atención conductual posteriores, dentro del periodo de tiempo según las necesidades de la persona, pero no más de 45 días calendario de identificar 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 según los estatutos A.R.S. §8-512-01:
- a. Respuesta rápida cuando un niño entra a una colocación fuera del hogar dentro de un periodo de tiempo indicado por el padecimiento de salud conductual, pero no más de 72 horas después de la notificación por el Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS, por sus siglas en inglés) que se a removido o se removerá al niño del hogar.
  - b. Evaluación inicial dentro de 7 días calendario después de la remisión inicial o solicitud de los servicios de salud conductual.
  - c. Consulta inicial dentro del periodo de tiempo indicado, por necesidad clínica, pero no más de 21 días calendario después de la evaluación inicial.

- d. Servicios de salud conductual posteriores, dentro del periodo de tiempo según las necesidades de la persona, pero no más de 21 días calendario de la identificación de la necesidad.

## Consultas médicas de bienestar

---

Las consultas médicas de bienestar (*evaluación de bienestar*) están cubiertas para los miembros. La mayoría de las consultas médicas de bienestar (*también llamadas examen médico o físico*) incluyen:

- Antecedentes médicos
- Evaluación física
- Evaluaciones de salud
- Asesoramiento de salud
- Vacunas necesarias médicamente



Las consultas de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (*EPSDT, por sus siglas en inglés.*) para los miembros menores de 21 años de edad se consideran igual que una consulta médica de bienestar.

## Evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés)

---

La evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) es un programa integral de salud para niños para la prevención, tratamiento, corrección, y progreso (mejora) de padecimientos físicos y conductuales para los miembros de AHCCCS menores de 21 años.

El propósito de la evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico es para asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención médica, también ayuda a los beneficiarios de Medicaid para que usen estos recursos de manera efectiva.

Los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico proveen atención médica integral por medio de la prevención primaria, intervención temprana, diagnóstico, tratamiento necesario médicamente, y seguimiento de la atención médica física y problemas de salud conductual para los miembros de AHCCCS menores de 21 años.

Cantidad, duración y alcance: La Ley de Medicaid define los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico para incluir los servicios de evaluación, servicios de la vista, reemplazo y reparación de anteojos, servicios dentales, servicios de audición y otra atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la ley federal apartado 42 U.S.C. 1396d(a) para corregir y mejorar los defectos y padecimientos físicos y mentales descubiertos por los servicios de evaluación, ya si estos servicios están cubiertos o no por el plan estatal de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, aparte de los requisitos para la necesidad médica y la efectividad del costo no corresponden a los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico.

Una consulta médica de bienestar de niños es sinónimo de una consulta de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico e incluye todas las evaluaciones y servicios descritos en los horarios de periodicidad de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico y dental de AHCCCS.

Esto quiere decir que los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico cubiertos incluyen servicios que corrigen o mejoran los padecimientos y enfermedades de salud física y conductual descubiertas por el proceso de evaluación cuando esos servicios caen dentro de una de las categorías opcionales y obligatorias de “atención médica” como lo define la Ley de Medicaid. Los servicios cubiertos bajo la evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico incluyen todas las categorías de los servicios en la ley federal hasta cuando no están listados como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, estatutos, reglas o políticas de AHCCCS siempre y cuando los servicios sean necesarios médicamente y con buena relación coste-beneficio.

Los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico incluyen pero no se limitan a la cobertura de: servicios hospitalarios de pacientes ingresados o ambulatorios, de laboratorio y radiografías, servicios de médicos, naturopáticos, de enfermeras prescriptoras, medicamentos, servicios de terapia, de salud conductual, equipo médico, suministros y aparatos médicos, ortésicos, dispositivos protésicos, anteojos, transporte, servicios y suministros de planificación familiar, servicios de atención preventiva para mujeres. Los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico también incluyen servicios de diagnóstico, evaluación, preventivos y rehabilitación. Sin embargo, los servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico no incluyen servicios experimentales, solamente para propósitos cosméticos o que no tengan buena relación de coste-beneficio cuando se compara con otras intervenciones.

El programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) provee servicios de atención médica integral por medio de prevención primaria, intervención temprana, diagnóstico, y tratamiento necesario médicamente para corregir o mejorar los defectos y enfermedades físicas o mentales descubiertas por las evaluaciones para personas menores de 21 años. Como parte del programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico, AHCCCS cubre anteojos y otros servicios para la vista, que incluye el reemplazo y reparación de los anteojos, para personas menores de 21 para corregir o mejorar los padecimientos descubiertos durante las evaluaciones de la vista para la evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico. Este plan de salud **no debe poner restricciones** para los miembros de evaluación, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico para reemplazar o reparar sus anteojos, cuando sean necesarios médicamente para corregir su vista. Esto incluye, pero no se limita a la pérdida, rotura o cambio de refracción. Para recibir el reemplazo o reparo de los anteojos, los miembros del programa de EPSDT no necesitan esperar hasta su siguiente consulta de bienestar de EPSDT.

Como recordatorio, la ley federal requiere que AHCCCS cubra todos los servicios listados en 42 USC 1396d(a) para los miembros menores de 21 cuando sea necesario médicamente y tengan buena relación coste-beneficio, aún cuando los servicios no estén listados como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, los estatutos, reglas o políticas de AHCCCS. Esto quiere decir que los planes de salud deben cubrir estos servicios para los miembros de EPSDT si el tratamiento o servicio es necesario para “corregir o mejorar” los defectos o enfermedades y padecimientos físicos, siempre y cuando los servicios no sean experimentales.

Los servicios de EPSDT cubiertos incluyen pero no se limitan a:

- a. Evaluación nutricional
- b. Examen nutricional

- c. Evaluación de salud conductual
- d. Vigilancia del desarrollo
- e. Evaluación del desarrollo
- f. Vacunas
- g. Evaluación de la salud bucal
- h. Evaluaciones y servicios para la vista apropiados
- i. Evaluación de tuberculosis

## Servicios de atención preventiva para mujeres

Los miembros asignados como mujeres durante el nacimiento, tienen acceso directo para los servicios preventivos y de bienestar de un médico de cabecera, ginecólogo, u otro proveedor de atención de maternidad dentro de la red del contratista sin una remisión de un médico de cabecera.

Los servicios cubiertos incluidos como parte de la consulta de bienestar de atención preventiva para mujeres incluye:

- a. Una examen físico (*de bienestar*) que evalúa la salud en general
- b. Examen clínico de los senos
- c. Examen pélvico (*como sea necesario, según las recomendaciones actuales y los mejores estándares de la práctica*)
- d. Revisar y administrar las vacunas, evaluaciones, y pruebas como sea apropiado para la edad y factores de riesgo.
- e. Detección y el asesoramiento centrado en conservar un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos para la salud y que aborden mínimo lo siguiente:
  - i. Nutrición apropiada
  - ii. Actividad física
  - iii. IMC elevado indicativo de obesidad
  - iv. Uso, abuso, y/o dependencia al tabaco/sustancias
  - v. Evaluación de depresión
  - vi. Evaluación de violencia interpersonal y doméstica, que incluye asesoramiento que implica obtener información de mujeres y adolescentes sobre violencia y abuso actual o pasado, de una manera culturalmente sensible y de apoyo para abordar las inquietudes de salud actuales sobre la seguridad y otros problemas de salud actuales o futuros,
  - vii. Infecciones de transmisión sexual
  - viii. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
  - ix. Servicios y suministros de planificación familiar, (*consulte la Política Médica de la División 420*)
  - x. Asesoramiento previo a la concepción que incluye discusión sobre un estilo de vida saludable antes y entre embarazos que incluye:



- a) Antecedentes reproductivos y prácticas sexuales
  - b) Peso saludable, incluida la dieta y nutrición, así como el uso de suplementos nutricionales y la ingesta de ácido fólico
  - c) Actividad física o ejercicio
  - d) Atención médica oral
  - e) Manejo de enfermedades crónicas
  - f) Bienestar emocional
  - g) Uso de tabaco y sustancias (*cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas*), incluido el uso de medicamentos recetados, e
  - h) Intervalos recomendados entre embarazos
- f. Inicio de remisiones necesarias cuando se identifica la necesidad de una evaluación, diagnóstico y/o tratamiento adicional.
- g. Vacunas, incluido en contra del VPH.

## Servicios de atención de maternidad

---

Los servicios de atención de maternidad están disponibles para miembros de edad fértil que incluyen:

- Asesoramiento previo a la concepción necesario médicamente
- Identificación del embarazo
- Educación y servicios prenatales necesarios médicamente para la atención del embarazo
- El tratamiento de los padecimientos relacionados con el embarazo
- Servicios de parto
- Atención posparto
- Servicios relacionados, como servicios de alcance y planificación familiar

## Servicios para embarazadas

---

Si está o piensa que está embarazada, llame al servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD o el Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*) de la DDD en las páginas 25 y 26 y a su médico de cabecera. Pueden ayudarle a escoger su proveedor de atención de maternidad lo más pronto posible y ayudarle a programar sus consultas.

Los miembros que están embarazadas recién asignadas y que están actualmente bajo el cuidado 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](http://healthearizonaplus.gov) o comunicándose con AHCCCS al (602) 417-7100 o al 1-(800)-334-5283. Los miembros que hagan la transición a un nuevo plan de salud de la DDD o que se inscriban durante el tercer trimestre pueden llevar a cabo la atención de maternidad con su proveedor actual registrado en AHCCCS para garantizar la continuidad de la atención incluso si están fuera de la red.

Los proveedores de atención de maternidad pueden ser:

1. Médicos alopáticos y/u osteopáticos con licencia de Arizona que son obstetras o proveedores de medicina general/médica familiar.
2. Médico asociado.
3. Enfermeros prescriptores.
4. Enfermeros parteros certificados.
5. Parteras con licencia profesional.

Una vez que elija un proveedor de atención de maternidad, programe una consulta de inmediato. Es importante realizar visitas prenatales tempranas y periódicas durante el embarazo.

Puede acudir directamente a su proveedor de atención de maternidad para recibir atención. Su médico de cabecera administrará su atención no obstétrica/ginecológica y su proveedor de atención de maternidad administrará su atención durante el embarazo. También puede elegir que un proveedor de atención de maternidad sea su médico de cabecera mientras está embarazada. Si no está segura de estar embarazada, programe una consulta con su médico de cabecera para una prueba de embarazo.

Su plan de salud de la DDD o Programa Tribal Health de la DDD le enviará información sobre los servicios y suministros de planificación familiar al final de su segundo trimestre si está embarazada. Esto incluirá información sobre los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y los anticonceptivos reversibles de acción prolongada en el posparto inmediato (*IPLARC, por sus siglas en inglés*).

## Consultas durante su embarazo

---

Sus consultas son importantes para su salud y la salud de su bebé. Debe consultar a su proveedor de atención de maternidad durante el embarazo aunque usted se sienta bien. Las consultas iniciales de atención prenatal para las madres embarazadas que están inscritas son:

- Primer trimestre dentro de los 14 días calendario de la solicitud del miembro.
- Segundo trimestre dentro de los 7 días calendario de la solicitud del miembro.
- Tercer trimestre dentro de los 3 días calendario de la solicitud del miembro.
- Embarazos de alto riesgo tan pronto como lo requiera el padecimiento del miembro y a más tardar 3 días calendario después de la identificación de 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 tiene una alta probabilidad de tener un problema de salud. Todos los miembros de la DDD que están embarazadas que se consideran de alto riesgo y tienen servicios de coordinación de atención de maternidad disponibles. Cada persona que es miembro y que está embarazada tiene un equipo de maternidad que incluye a su coordinador de apoyo asignado, una enfermera de atención compleja y el administrador de atención asignado por su plan de salud. El equipo de maternidad también puede ayudar a programar consultas y transporte.

Muchas cosas pueden ponerlo en alto riesgo, como tener diabetes, cáncer o epilepsia. El fumar o beber durante el embarazo también puede aumentar su riesgo. Al nombrarlo un embarazo “de alto riesgo” ayuda a que su proveedor de atención de maternidad se asegure de que usted reciba atención especial durante su embarazo. Su proveedor de atención de maternidad la observará de cerca durante su embarazo para detectar cualquier problema temprano. También es posible que le hagan más pruebas para asegurarse de que su bebé esté bien.

Algunas formas de ayudarle a usted y a su bebé durante el embarazo incluyen:

- Su proveedor de atención de maternidad administrará su atención durante el embarazo antes y después de que nazca su bebé. Es importante que asista a todas las consultas mientras esté embarazada.
- Déjele saber a su proveedor de atención de maternidad, si está tomando algún medicamento.
- Es importante que no fume, beba ni consuma drogas durante el embarazo. Si tiene algún problema con alguno de estos, hable con su proveedor de atención de maternidad.
- Es importante para usted y para su bebé comer bien y hacer ejercicio. Hable con su proveedor de atención de maternidad si necesita información sobre buena nutrición o ejercicio durante el embarazo.
- Su proveedor de atención de maternidad le explicará las opciones de parto. La inducción del embarazo y las cesáreas sólo se realizan cuando son necesarias médicamente. Su proveedor de atención de maternidad también puede ayudarle a encontrar clases de preparación para el parto. Para obtener más información, consulte la sección “Definiciones relacionadas con el servicio de atención de maternidad” en la página 125.

## **Pruebas prenatales de VIH/SIDA**

---

Su médico o ginecólogo le realizará una prueba prenatal del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Si el resultado es positivo, tendrá a su disposición servicios de asesoramiento y tratamiento. Se le proveerá tratamiento tanto a la madre como al bebé. Entre más pronto se diagnostique y se le dé tratamiento al VIH, más eficaces pueden ser los medicamentos contra el VIH, llamados terapia antirretroviral o TAR, para prevenir la transmisión y mejorar los resultados de salud tanto de la madre como del niño.

## **Atención posparto**

---

Es importante que acuda a todas sus consultas de seguimiento después de tener a su bebé. Debe consultar a su proveedor de atención de maternidad dentro de los 60 días calendario después del nacimiento de su bebé. También puede recibir ayuda con las opciones de planificación familiar después del nacimiento de su bebé.

También deberá elegir un médico de cabecera para su bebé recién nacido. Es importante que realice todas las evaluaciones de niño sano de su bebé. Lleve la cartilla de vacunación a cada consulta.

Podemos ayudarlo a obtener información sobre clases para padres y el Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños de Arizona (*WIC, por sus siglas en inglés*). También puede llamar a WIC al 1-800-252-5942.

## **Interrupciones de embarazo necesarias médicamente**

Las interrupciones de embarazo son un servicio cubierto por AHCCCS solamente en situaciones especiales. AHCCCS cubre una interrupción de embarazo si existe uno de los siguientes criterios:

1. La persona que es miembro y está embarazada sufre de un trastorno físico, lesión física o enfermedad física, incluida una condición física que pone en peligro su vida, causada por o que surge del embarazo mismo y que, según lo certificado por un médico, pondría al miembro en peligro de muerte, a menos que se interrumpa el embarazo.
2. El embarazo es resultado de incesto.
3. El embarazo es resultado de una violación.
4. La interrupción del embarazo es necesaria médicamente de acuerdo con el criterio médico de un médico autorizado, quien certifica que razonablemente se podría esperar que la continuación del embarazo plantee un problema de salud físico o conductual grave para la persona que es miembro y está embarazada a causa de:
  - i. Crear un problema grave de salud física o conductual para la persona que es miembro y está embarazada,
  - ii. Alterar gravemente una función corporal de la persona que es miembro y está embarazada,
  - iii. Causar disfunción de un órgano corporal o parte de la persona que es miembro y está embarazada,
  - iv. Exacerbar un problema de salud de la persona que es miembro y está embarazada, o
  - v. Impedir que la persona que es miembro y está embarazada obtenga tratamiento por un problema de salud.

## **Pruebas de VIH/SIDA**

Las pruebas de VIH/SIDA están disponibles para todos los miembros. Si el resultado es positivo, puede recibir tratamiento y asesoramiento especializados. Hable con su médico o comuníquese con su Departamento de Salud local para realizar pruebas.

# Servicios y suministros de planificación familiar

Esto le ayuda a retrasar o prevenir voluntariamente el embarazo. Todos los miembros en edad fértil, independientemente de su sexo, son elegibles. Puede obtener estos servicios y suministros de su médico de cabecera o de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar adecuado. No es necesario que estén en la red de su plan de salud de la DDD. Las mujeres también pueden obtener estos servicios y suministros de su obstetra/ginecólogo. No necesita autorización previa y estos servicios no tienen costo alguno. No se requiere una remisión para los servicios y suministros de planificación familiar incluso si el proveedor está fuera de la red.

Servicios y suministros de planificación familiar cubiertos incluyen:

- Evaluación del embarazo.
- Medicamentos cuando están asociados con padecimientos médicos relacionados con la planificación familiar u otros padecimientos médicos.
- Información precisa y asesoramiento sobre los métodos de planificación familiar disponibles.
- Medicamentos y/o suministros, tales como:
  - Anticonceptivos orales e inyectables (píldoras o inyecciones anticonceptivas)
  - Dispositivos intrauterinos o anticonceptivos implantables (anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP) y anticonceptivos reversibles de acción prolongada posparto inmediato (PLARC, por sus siglas en inglés)
  - Diafragmas
  - Condones
  - Esponjas y supositorios
- Análisis médicos y de laboratorio y procedimientos radiológicos, que incluyen ultrasonidos (*relacionados con la planificación familiar*)
- Tratamiento de problemas relacionados con el control de la natalidad (*incluidas las urgencias médicas*)
- Educación sobre planificación familiar natural
- Remisión a profesionales médicos calificados
- Anticonceptivo oral de emergencia dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección
- Detección y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Servicios de esterilización (*si se cumplen los requisitos*), incluidas esterilizaciones tubáricas histeroscópicas y vasectomías

Para obtener más información, consulte el manual para miembros de su plan de salud de la DDD. Los miembros del programa de THP de la DDD pueden obtener servicios y suministros de planificación familiar de cualquier proveedor registrado en AHCCCS. Esto incluye centros de salud para indígenas (el servicio de atención médica para indígenas, programas de salud "638" operados por tribus, clínicas urbanas de atención médica para indígenas) y otros proveedores de pago por servicio.

# Atención dental

Para mantener los dientes sanos, es muy importante cepillárselos al menos dos veces al día. Es importante también que consulte con su dentista dos veces al año. Si es menor de 21 años de edad, su plan de salud de la DDD cubrirá dos consultas dentales preventivas y de rutina por año. La primera consulta se debe llevar a cabo cuando el niño cumpla un año. No hay copago ni otros costos por los servicios dentales para los miembros menores de 21 años.

Los servicios dentales para los miembros menores de 21 años incluyen:

- Servicios dentales preventivos
  - Exámenes dentales
  - Empastes para caries
  - Limpiezas dentales
  - Radiografías para detectar problemas dentales
  - Aplicación tópica de flúor
  - Selladores dentales
  - Aplicación de flúor
    - 4 veces al año para miembros que tengan seis meses de edad y al menos un diente hasta cumplir cinco años.
    - Cada 6 meses durante una visita al dentista para miembros de hasta 21 años de edad.
- Los servicios dentales de emergencia y los servicios dentales terapéuticos están cubiertos cuando son necesarios médicamente y con buena relación de coste-beneficio. Los servicios dentales de emergencia incluyen:
  - Tratamiento para el dolor, la infección, la hinchazón o las lesiones
  - Extracciones
  - Anestesia general
- Los servicios dentales terapéuticos que puedan requerir autorización previa incluyen:
  - Procedimientos periodontales
  - Coronas
  - Servicios de endodoncia
  - Prótesis dentales removibles
  - Servicios de ortodoncia y cirugía ortognática cuando sean necesarios médicamente

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

- Tratamiento de un padecimiento médico como dolor agudo (*No incluye dolor por disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), excepto la reducción de algún traumatismo*)
- Tratamiento para la infección o fractura de la mandíbula.
- Evaluación de algún problema y tratamiento de una cavidad bucal

- Radiografías requeridas
- Cirugía bucal compleja
- Anestesia apropiada
- Recetas médicas para medicamentos para el dolor y antibióticos
- Extracción profiláctica de dientes en preparación para el tratamiento con radiación del cáncer de mandíbula, cuello o cabeza
- Además, para los miembros que son mayores de 21 años esos servicios dentales tienen un límite de \$1000 cada año

Los indígenas americanos/nativos de Alaska pueden recibir servicios dentales de diagnóstico, terapéuticos y preventivos médicamente necesarios en cualquier Servicio de atención médica para indígenas (*IHS, por sus siglas en inglés*) o instalación de propiedad/operación tribal. No existe límite de beneficios para los miembros indígenas americanos /nativos de Alaska mayores de 21 años que reciben servicios dentales en una instalación IHS/638.

## Centro dental

---

Se trata de una relación entre usted y su dentista. El centro dental administrará todos los servicios dentales y las remisiones a los especialistas dentales para los miembros menores de 21 años. Se le asignará un centro dental antes de los 12 meses de edad. Puede cambiar de centro dental al llamar al servicio de atención a miembros de su plan de salud. Puede encontrar este número en su tarjeta de seguro médico. Puede cambiar de dentista asignado (centro dental) en cualquier momento. No necesita una remisión por parte de su médico de cabecera para consultar a un dentista. Si necesita ayuda para buscar a un dentista que pueda atender sus necesidades especiales, comuníquese con el servicio de atención a miembros de su plan de salud. Su coordinador de apoyo también puede ayudarlo a buscar un dentista.

Comuníquese con el consultorio de su dentista para programar una consulta. Comuníquese con el servicio de atención a miembros de su plan de salud si necesita ayuda para programar una consulta. Las consultas urgentes se harán tan pronto como lo requiera el padecimiento del miembro, pero no más de 3 días hábiles después de haberse solicitado. Si llama para programar una consulta de rutina, su dentista le programará la consulta dentro de un período de 45 días calendario después de su solicitud. Llame al consultorio de su dentista con antelación cuando no pueda asistir a sus consultas. Comuníquese con el servicio de atención a miembros de su plan de salud si necesita transporte para su consulta dental.

Comuníquese con el Centro de servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1, si no sabe cómo comunicarse con su dentista asignado para obtener ayuda.

## Servicios farmacéuticos

Su plan de salud de la DDD tiene una lista de medicamentos cubiertos. Si quiere obtener una copia de dicha lista, llame al servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD o vaya a su sitio web (*información en las páginas 25-26*).

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 del día, los 7 días de la semana. Consulte el manual para miembros de su plan de salud de la DDD a fin de conocer el proceso para obtener medicamentos fuera del horario de atención, los días feriados o los fines de semana. Puede obtener una lista de las farmacias a través de su plan de salud de la DDD o el Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*) de la DDD.

- Mercy Care 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- UnitedHealthcare Community Plan 1-800-348-4058
- Tribal Health Program (Programa de salud tribal, THP) de la DDD 1-800-356-3477

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

Si le rechazan las recetas médicas en una farmacia, comuníquese con su médico de cabecera, con el médico que le recetó los medicamentos o con el servicio de atención a miembros del plan de salud de la DDD/THP para obtener ayuda. Consulte las páginas 25-26 para obtener la información de contacto. Recuerde volver a surtir su medicamento antes de que se le acabe su medicamento.

## Criterios de evaluación de farmacia exclusiva

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

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



## Comunicación aumentativa y alternativa (AAC, por sus siglas en inglés)

---

Los sistemas de Comunicaciones Aumentativas y Alternativas (AAC) se utilizan para establecer comunicación cuando el habla natural es insuficiente para lograr y cumplir los objetivos y necesidades de comunicación diaria.

Su plan de salud de la DDD puede evaluar su necesidad de un dispositivo de comunicación aumentativo y alternativo. Puede solicitar una evaluación comunicándose con el servicio de atención a miembros de su plan de salud o con el enlace de miembros 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>.

## La visión que tiene Arizona sobre la prestación de servicios de salud conductual

---

Todos los servicios de salud conductual se prestan según el siguiente sistema de principios.

AHCCCS apoya un sistema de prestación de servicios de salud conductual que es consistente con los valores, principios, y metas de AHCCCS:

1. Acceso a tiempo a la atención,
2. Competentes culturalmente y apropiados lingüísticamente,
3. Promoción de prácticas basadas en evidencia por medio de la innovación,
4. Expectativa de mejora continua de la calidad,
5. Participación de los miembros y familiares en todos los niveles del sistema, y
6. Colaboración con la comunidad del área metropolitana.



## Los doce principios sobre la prestación de servicios para los niños:

---

1. Colaboración con el niño y la familia:
  - a. El respeto por el niño y los padres y la colaboración activa con ellos son los pilares fundamentales para alcanzar resultados positivos en la salud conductual, y
  - b. Se trata a los padres y al niño como participantes en el proceso de evaluación previa, planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud conductual, y se toman seriamente sus preferencias.
2. Resultados funcionales:
  - a. Los servicios de salud conductual están diseñados y se implementan para que los niños tengan éxito en la escuela, vivan con sus familias, para evitar la delincuencia juvenil y para convertirse en adultos productivos, y
  - b. La implementación de los servicios de salud conductual estabiliza la condición del niño y minimiza los riesgos de seguridad.
3. Colaboración con otros:
  - a. En los casos de niños que participan en múltiples agencias y sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta, y se implementa un plan de servicios de salud conductual de manera conjunta y colaborativa,
  - b. Equipos centrados en el cliente planifican y prestan los servicios,
  - c. Cada equipo del niño incluye al niño y a sus padres, y a quien se ocupe de la colocación familiar temporal, a cualquier otra persona importante en la vida del niño y que el niño o sus padres inviten a participar. El equipo también incluye a otras personas necesarias para desarrollar un plan efectivo, incluido, según corresponda, el maestro del niño, su trabajador social del Departamento de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) y/o de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) y el agente de libertad condicional, y
  - d. El equipo:
    - i. Desarrolla una evaluación inicial en conjunto sobre las fortalezas y necesidades del niño y su familia,
    - ii. Desarrolla un plan de servicio personalizado,
    - iii. Supervisa la implementación del plan, y
    - iv. Hace ajustes al plan si este no está teniendo éxito.
4. Servicios accesibles:
  - a. Los niños tienen acceso a un conjunto integral de servicios de salud conductual suficiente para garantizar que reciban el tratamiento que requieren,
  - b. Se prestan servicios de gestión de atención según sea necesario,
  - c. Los planes de servicios de salud conductual identifican las necesidades de transporte del niño y sus padres para obtener tales servicios y cómo se prestará la ayuda con el transporte, y

- d. Los servicios de salud conductual se adaptan o se crean cuando se necesiten y no hay servicios disponibles.
5. Mejores prácticas:
- a. Los servicios de salud conductual los prestan personas competentes con capacitación y bajo supervisión,
  - b. Los servicios de salud conductual se prestan de acuerdo con las directrices que incorporan las “mejores prácticas” basadas en la evidencia.
  - c. Los planes de servicios de salud conductual identifican y abordan adecuadamente los síntomas conductuales que están relacionados con: trastornos del aprendizaje, problemas de uso de sustancias, necesidades especializadas de salud conductual de niños con discapacidades del desarrollo, antecedentes de trauma (por ejemplo: maltrato o negligencia) o eventos traumáticos (por ejemplo: muerte de un familiar o desastre natural), conducta sexual inaceptable, conducta abusiva y conductas de riesgo. Los planes de servicio también abordan la necesidad de estabilidad y de promover la permanencia en la vida de los miembros de la clase, especialmente en la de los miembros que están en un programa de colocación familiar temporal, y
  - d. Los servicios de salud conductual se evalúan constantemente y se modifican si son ineficientes para llegar a los resultados deseados.
6. Los entornos más apropiados:
- a. Se prestan servicios de salud conductual a los niños en sus casas y en su comunidad en la medida de lo posible, y
  - b. Se prestan servicios de salud conductual en el entorno integrado que sea más apropiado para las necesidades del niño. Cuando se prestan en un centro residencial, se procura que el entorno sea lo más integrado y similar al entorno familiar que sea adecuado para las necesidades del niño.
7. Servicios oportunos:
- a. Cuando se identifica que un niño necesita servicios de salud conductual, el niño es evaluado y se le presta servicio a la brevedad.
8. Servicios a la medida del niño y la familia:
- a. Las fortalezas y necesidades particulares del niño y su familia determinan el tipo, la combinación e intensidad de los servicios de salud conductual prestados, y
  - b. Se motiva y se ayuda a los padres y niños para que articulen sus propias fortalezas y necesidades, las metas que quieren lograr y los servicios que piensan que son necesarios para cumplirlas.
9. Estabilidad:
- a. Los planes de servicios de salud conductual se esfuerzan por minimizar las asignaciones a múltiples unidades,
  - b. Los planes de servicio identifican si el miembro de una clase está bajo riesgo de sufrir una interrupción de la asignación a una unidad médica, de ser así, identifican los pasos que se deben tomar para minimizar o eliminar el riesgo,



- c. Los planes de servicio de salud conductual se anticipan a las crisis que puedan surgir e incluyen estrategias específicas y servicios que se usarán en esos casos,
  - d. Para responder a las crisis, el sistema de salud conductual usa todos los servicios de salud conductual que sean adecuados para ayudar al niño a permanecer en su hogar, para minimizar las interrupciones de asignaciones a unidades médicas y para evitar el uso inapropiado de la policía y del sistema de justicia penal, y
  - e. Los planes de servicios de salud conductual se anticipan a las transiciones que ocurren en la vida de los niños y planifican de manera adecuada en función de ellas, incluidas las transiciones a nuevas escuelas o nuevas asignaciones a unidades médicas y a servicios para adultos.
10. El respeto por el niño y la familia es una herencia cultural única:
- a. Los servicios de salud conductual se prestan de tal manera que respeten la tradición y herencia cultural del niño y su familia, y
  - b. Los servicios se prestan en español para los niños y familias cuya lengua principal es el español.
11. Independencia:
- a. Los servicios de salud conductual incluyen el apoyo y la capacitación para que los padres puedan cubrir las necesidades de salud conductual de los niños y apoyo y capacitación para que los propios niños aprendan a cuidarse y dirigirse solos, y
  - b. Los planes de servicios de salud conductual identifican la necesidad de apoyo y capacitación de padres y niños para que participen como parte del proceso de evaluación inicial y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios; y garantizan que la capacitación y ayuda, también que estén disponibles la ayuda para el transporte, las discusiones acerca de los avances y la ayuda para comprender el material escrito.

12. Conexión con los apoyos naturales:

- a. El sistema de salud conductual identifica y utiliza de manera apropiada los apoyos naturales que están disponibles en la propia red de allegados del niño y sus padres, incluidos amigos y vecinos, y organizaciones comunitarias como organizaciones de servicios y religiosas

## **Los nueve principios rectores para los sistemas y servicios de salud conductual para adultos orientados a la recuperación** —

1. Respeto – El respeto es el pilar fundamental. Reunirse con la persona donde ésta se encuentre, sin juzgar y con mucha paciencia y compasión.
2. Las personas en recuperación eligen servicios y están incluidos en las decisiones del programa y en las iniciativas de desarrollo del programa – Una persona en recuperación tiene el poder de la elección y es escuchada. La autodeterminación para dirigir los servicios, las decisiones y el desarrollo del programa es posible, en parte, gracias a la dinámica continua de educación, discusión y evaluación, por lo tanto, se crea un "usuario informado" y se le ofrece la gama más amplia de opciones posibles. Una persona en recuperación debe involucrarse en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación del servicio.
3. Enfoque en la persona como un ser integral mientras se incluyen o crean apoyos naturales – Se trata a la persona en recuperación como nada menos que un ser integral: capaz, competente y respetado en sus opiniones y decisiones. Como tal, el enfoque está en fomentar la máxima autonomía posible y un estilo de vida mayormente natural y balanceado. Esto incluye el acceso a los apoyos naturales y a los sistemas sociales de costumbre para la comunidad de una persona y su participación en ellos.
4. Empoderar a las personas que dan pasos hacia la independencia y permitirles tomar riesgos sin miedo al fracaso – Una persona en recuperación encuentra la independencia a través de la exploración, la experimentación, la evaluación, la contemplación y la acción. Se mantiene un ambiente en donde se anima a la persona a que dé pasos hacia la independencia y se refuerza esta actitud, en un entorno en el que tanto la seguridad como los riesgos se valoran como ingredientes del crecimiento personal.
5. La integración, colaboración y participación en la comunidad que elija la persona – Una persona en recuperación es un miembro valioso de la sociedad que contribuye a esta, y, como tal, es merecedora de la comunidad y representa un beneficio para ella. Dicha integración y participación destaca el rol de cada uno como una parte esencial de la comunidad, dado que la dinámica de la comunidad es inseparable de la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntariado.
6. Asociación entre personas, personal y familiares/apoyos naturales para la toma de decisiones compartida basada en la confianza – Una persona en recuperación, como cualquier otro miembro de la sociedad, encuentra fortaleza y apoyo al asociarse con otras personas. Las alianzas basadas en la compasión orientadas a optimizar la recuperación refuerzan la confianza en sí mismos, amplían la comprensión en todos los participantes y conducen a la creación de protocolos y resultados óptimos.

7. Las personas en recuperación definen su propio éxito – Una persona en recuperación, según sus declaraciones, descubre el éxito, en parte, por los resultados de la calidad de vida, que pueden incluir una mejor sensación de bienestar, mayor integración en la comunidad y autodeterminación. Las personas en recuperación son expertos en sí mismos, definen sus propias metas y resultados deseados.
8. Servicios flexibles y receptivos basados en las fortalezas, que reflejen las preferencias culturales de una persona – Una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, oportunos y receptivos que sean accesibles, fiables, en los que se pueda depender, y tengan en cuenta los valores y costumbres culturales. Una persona en recuperación es su propia fuente de fortaleza y resiliencia. Las personas que sirven de apoyo y son facilitadores identifican y exploran las fortalezas demostradas de la persona y las optimizan como herramientas para generar más autonomía y eficacia en la vida.
9. La esperanza es la base del camino hacia la recuperación – Una persona en recuperación tiene la capacidad de sentir esperanza y prosperar mejor en asociaciones que la fomentan. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de vida y crea el ambiente para que resultados positivos poco frecuentes e inesperados se hagan realidad. Una persona en recuperación tiene un potencial y posibilidades ilimitadas.

## Servicios de salud conductual

Los servicios de salud conductual se brindan a través de proveedores del plan de salud de la DDD. Ayudan, apoyan y motivan a cada persona elegible para que logren y mantengan el más alto nivel de salud y autosuficiencia. Existen servicios para darle tratamiento a trastornos de salud mental y por uso de sustancias. Es importante que revise el manual para miembros de su plan de salud de la DDD. Contiene más información y límites que pueden aplicarse. No necesita una remisión de su médico para recibir servicios de salud conductual. Su coordinador de apoyo o el servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD pueden ayudarlo a elegir un proveedor. También puede solicitar servicios al llamar 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
- UnitedHealthcare Community Plan – 1-800-348-4058
- Programa THP de la DDD – 1-844-770-9500 opción 7 TTY/TDD 711

## Servicios de salud conductual cubiertos

Los siguientes servicios de salud conductual están cubiertos:

- Hogares terapéuticos de salud conductual para adultos
- Servicios de análisis conductual
- Manejo de la conducta (*cuidado personal, apoyo familiar/capacitación para atención en el hogar, apoyo entre pares*)

- Servicios de administración de casos de salud conductual (con limitaciones)
- Instalación residencial de salud conductual
- Servicios de intervención en caso de crisis
- Atención de urgencia para padecimientos de salud conductual
- Transporte en caso de urgencias y no urgencias
- Evaluación y valoración
- Terapia y asesoría individual, en grupo, y familiar
- Servicios hospitalarios como paciente internado
- Programas diurnos intensivos y ambulatorios para la salud conductual
- Instalaciones psiquiátricas no hospitalarias para pacientes ingresados
- Servicio de laboratorio y radiología para la regulación y el diagnóstico de medicamentos psicotrópicos
- Tratamiento con opioides agonistas
- Atención parcial (*programa diurno supervisado, programa diurno terapéutico y programa diurno médico*)
- Vivienda permanente que provee apoyo
- Ajuste y monitoreo de medicamento psicotrópico
- Servicios de rehabilitación (*capacitación de habilidades para la vida diaria; promoción de la salud; servicios de apoyo para la búsqueda de empleo*)
- Relevo provisional (*con limitaciones*)
- Servicios de agencia de transición para el abuso de sustancias en ubicaciones rurales
- Valoración
- Colocación familiar temporal terapéutica

Si se le niegan los servicios, puede presentar una apelación. Puede llamarnos para pedir ayuda.

## **Ayuda especial para miembros con un trastorno mental grave (SMI, por sus siglas en inglés)**

---

La Oficina de Derechos Humanos defiende a las personas con una denominación de trastorno mental grave (SMI). Puede ayudarle a entender, proteger y ejercer sus derechos. También puede 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.

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

## ¿Cómo recibir servicios de salud conductual que estén cubiertos?

---

Puede obtener servicios de salud conductual de su plan de salud de la DDD. El plan de salud de la DDD trabajará con usted para determinar qué servicios le ayudarán mejor.

- Mercy Care – 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- UnitedHealthcare Community Plan – 1-800-348-4058
- Programa THP de la DDD – 1-844-770-9500 opción 7 TTY/TDD 711

Si tiene una necesidad de atención urgente para una consulta de atención de salud conductual, su plan de salud de la DDD le programará una consulta a más tardar 24 horas después de que se identificó su necesidad. No necesita una remisión de su médico de cabecera.

Si programa una consulta regular de atención de salud conductual:

- Habrá una evaluación inicial dentro de los 7 días calendario posteriores a su remisión o solicitud de servicio.
- La consulta inicial se debe programar dentro de los plazos indicados por la necesidad clínica.
  - a. Para miembros mayores de 18 años, a más tardar 23 días calendario después de la evaluación inicial,
  - b. Para miembros menores de 18 años, a más tardar 21 días después de la evaluación inicial, y
- Todos sus servicios de salud conductual que se les debe dar seguimiento, tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar 45 días después de que se identificó su necesidad.

Si necesita medicamentos psicotrópicos, se le evaluará de inmediato y se le asignará una cita, y si está clínicamente indicado, con un profesional de salud conductual, a más tardar 30 días después de la identificación de su necesidad, para que usted:

- No se quede sin los medicamentos que necesita, o
- Que su padecimiento de salud conductual no empeore antes de empezar a tomar los medicamentos.

Si un miembro está bajo custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (*DCS, por sus siglas en inglés*) o es un niño adoptado de conformidad con los estatutos A.R.S. §8-512-01:

- Respuesta rápida cuando un niño ingresa a una colocación fuera del hogar dentro del plazo indicado por el padecimiento de salud conductual, pero a más tardar 72 horas después de la notificación por parte del DCS de que un niño ha sido retirado de su hogar.
- Evaluación inicial dentro de los 7 días calendario posteriores a la remisión o solicitud de servicios de salud conductual.
- Cita inicial dentro de los plazos indicados, según la necesidad clínica, pero a más tardar 21 días calendario después de la evaluación inicial.



- Servicios de salud conductual posteriores, dentro de los plazos acordes con las necesidades de la persona, pero no más de 21 días calendario desde la identificación de la necesidad.

## **Denominación de alteración emocional grave (*SED, por sus siglas en inglés*)**

---

Una denominación de alteración emocional grave (SED) es para personas desde recién nacidas hasta los 18 años de edad que actualmente, o en cualquier momento durante el año pasado, han tenido un trastorno mental o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico especificados en la versión actual del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales que resultó en un deterioro funcional, que interfiere sustancialmente o limita el rol o funcionamiento del niño en la familia, la escuela o las actividades comunitarias.

Todas las personas desde recién nacidas hasta los 18 años de edad serán evaluadas para determinar su elegibilidad para la denominación de alteración emocional grave por un médico calificado y la entidad determinante realizará una determinación de elegibilidad para la denominación de alteración emocional grave si el individuo o la persona que toma decisiones sobre la atención médica (*HCDM, por sus siglas en inglés*) hace tal solicitud.

Una determinación de denominación de alteración emocional grave requiere tanto de un diagnóstico de denominación de alteración emocional grave calificado como también de un deterioro funcional debido al diagnóstico calificado.

Una persona debe tener una disfunción 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 su papel.
3. Nivel de atención recomendado por el Sistema de utilización del nivel de atención para niños y adolescentes (*CALOCUS, por sus siglas en inglés*) 4, 5, o 6, o
4. Bajo riesgo de deterioro:
  - a. Un diagnóstico que cumpla con los requisitos con probable curso crónico, recurrente y remitente,
  - b. Comorbilidades,
  - c. Factores persistentes o crónicos como aislamiento social, pobreza, factores estresantes crónicos extremos, u
  - d. Otros factores como se describe en la política.

## Denominación de trastorno mental grave (SMI)

---

Un trastorno mental grave (SMI) es un trastorno mental grave y persistente en personas mayores de 18 años. La evaluación para la elegibilidad de un trastorno mental grave (SMI) se puede obtener de un proveedor de admisión a servicios de salud conductual de AHCCCS. Los miembros deben ser mayores de 17.5 años para que sean evaluados para ser elegibles para la denominación de trastorno mental grave. El miembro o su tutor deben dar su consentimiento antes de que se pueda llevar a cabo la evaluación. Una vez que se solicita una evaluación, el proveedor debe evaluar al miembro dentro de 7 días hábiles.

Una denominación de trastorno mental grave requiere tanto de un diagnóstico de trastorno mental grave que cumpla con los requisitos como también de una deficiencia funcional debido al diagnóstico calificado. Los diagnósticos de trastorno mental grave que califican incluyen:

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos de bipolaridad
- Trastorno disociativo
- Trastornos de depresión
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Otro trastorno del estado de ánimo
- Trastornos de personalidad
- Trastornos de estrés postraumático
- Trastornos psicóticos

Las deficiencias funcionales como resultado del diagnóstico calificado incluyen:

- No ser capaz de vivir en un entorno familiar o independiente sin supervisión.
- Un riesgo de daño grave para sí mismo o para los demás.
- Disfunción en el desempeño de roles.
- Riesgo de deterioro.

## Determinación de elegibilidad cuando se sufre una alteración emocional grave o un trastorno mental grave

---

El proveedor de admisión a los servicios de salud conductual llevará a cabo la evaluación de alteración emocional grave o un trastorno mental grave. Entregará la información de la evaluación a Solari, quien tomará la determinación de alteración emocional grave o un trastorno mental grave. Solari tiene 3 días después de recibir el paquete para tomar una decisión basada en la información recibida. Los miembros pueden optar por darle a Solari más tiempo para tomar una decisión. El tiempo puede extenderse a 20 días o, hasta 90 días si el miembro sufre de drogadicción o alcoholismo.

Solari le enviará una carta por correo para informarle sobre la decisión final acerca de su determinación de alteración emocional grave o un trastorno mental grave. Esta carta se llama Aviso sobre la decisión. Si Solari determina que no es elegible para los servicios de alteración emocional grave o un trastorno mental grave, la carta le dirá el porqué. Para presentar una apelación, puede llamar a Solari al 1-855-832-2866 dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de aviso sobre la decisión.

Las personas con una designación de alteración emocional grave o un trastorno mental grave o un miembro de su equipo médico pueden solicitar que Solari retire la denominación clínica de alteración emocional grave o un trastorno mental grave. Esto puede solicitarse si la persona o el médico creen que la persona ya no satisface los criterios funcionales o diagnósticos o no ha recibido servicios de salud conductual dentro de los últimos 6 meses. La persona recibirá un aviso por escrito con una fecha de vigencia de 30 días calendario después de que se envíe el aviso, si es que la solicitud fue aprobada.

## **Servicios de rehabilitación para niños (*CRS, por sus siglas en inglés*)**

Los servicios de rehabilitación para niños es un programa orientado a niños desde recién nacidos hasta los 20 años de edad que puedan tener necesidades de atención médica particulares. Este programa cubre muchos padecimientos. La División de servicios para miembros de AHCCCS se encarga de revisar las asignaciones para los servicios de rehabilitación para niños. Algunos de los padecimientos confirmados para los servicios de rehabilitación para niños incluyen:

- Parálisis cerebral
- Pie equino varo
- Dislocación de cadera
- Fisura palatina
- Escoliosis
- Espina bífida
- Enfermedades cardíacas debido a anomalías congénitas
- Trastornos del metabolismo
- Neurofibromatosis
- Anemia falciforme
- Fibrosis quística

Si tiene un padecimiento que cumpla con la denominación para recibir servicios de rehabilitación para niños, puede usted enviar una solicitud a la Unidad de inscripción a CRS de AHCCCS (AHCCCS CRS Enrollment Unit). Puede enviar la solicitud completa junto con la información médica correspondiente por correo o por fax a:

**AHCCCS/Children's Rehabilitative Services Attn: CRS Enrollment Unit**

801 E. Jefferson MD 3500 Phoenix, AZ 85034

Fax: 602-252-5286

Telefono: 602-417-4545 or 1-855-333-7828

La Unidad de Inscripción a CRS le enviará una notificación escrita que indicará si su solicitud de inclusión a CRS ha sido aprobada o negada.

Los miembros desde recién nacidos hasta los 20 años de edad que ya hayan recibido la denominación para recibir servicios de rehabilitación para niños podrán recibir esos servicios de su plan de salud de la DDD.

Los miembros con seguro privado o Medicare pueden usar las redes de proveedores de su seguro privado o Medicare para obtener los servicios de rehabilitación para niños para su padecimiento.

Cuando su seguro privado o Medicare se venza, no cubra el padecimiento elegible para los servicios de rehabilitación para niños o ya no pueda usarse para el padecimiento cubierto por CRS, o se alcancen ciertos límites anuales o vitalicios para dicho padecimiento, la División será responsable de todos los servicios cubiertos por CRS.

Los miembros indígenas americanos pueden, en cualquier momento, recibir servicios de atención médica no relacionados con un padecimiento elegible para los servicios de rehabilitación para niños por parte de cualquier proveedor de Servicios de atención médica para indígenas (*IHS, por sus siglas en inglés*) o en centros que son propiedad de una tribu o están administrados por una tribu.

Los miembros que sean designados para los servicios de rehabilitación para niños pueden continuar recibiendo servicios médicos relacionados con los servicios de rehabilitación para niños después de cumplir los 21 años de edad.

## **¿Cómo contactar a los servicios de rehabilitación para niños (CRS, por sus siglas en inglés)?**

---

Los planes de salud de la DDD de Mercy Care y UnitedHealthcare prestan servicios de rehabilitación para niños. Los servicios se pueden prestar en diferentes lugares, según la ubicación en dónde viva usted.

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

Comuníquese con su plan de salud de la DDD si tiene alguna pregunta sobre los servicios de rehabilitación para niños o si necesita encontrar un proveedor de servicios de rehabilitación para niños. El manual para los miembros tiene información importante sobre las consultas y descripciones de las especialidades en cada clínica. Puede inscribirse en la Unidad de inscripción de CRS de AHCCCS en [www.azahcccs.gov](http://www.azahcccs.gov) o al llamar sin costo alguno al 855-333-7828.

## **Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples (MSIC, por sus siglas en inglés)**

---

Una clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC) es un centro en el que trabajan profesionales médicos de varias especialidades. Esto le permite a los miembros y a sus familias que consulten con más de un especialista en un solo lugar. También permite que esos proveedores compartan la información relacionada con el tratamiento de un miembro rápidamente para mejorar la coordinación de su atención.

## **Región metropolitana de Phoenix - Clínica de DMG Children's Rehabilitative Services**

- 3141 N. 3<sup>rd</sup> Ave. Phoenix, AZ 85013
- 602-914-1520
- 855-598-1871

## **Región sur - Clínicas para niños**

- Square & Compass Building 2600 N. Wyatt Dr. Tucson, AZ 85712
- 520-324-5437
- 800-231-8261, ext. 45437

## **Región norte - Servicios de rehabilitación para niños**

- 1200 N. Beaver Flagstaff, AZ 86001
- 928-773-2054
- 800-232-1018

## **Región suroeste - Servicios de rehabilitación para niños**

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

## **Región metropolitana de Phoenix**

1. Servicios especializados:  
Salud conductual, cardiología, odontología, endocrinología, otorrinolaringología (ORL), gastroenterología, estudios genéticos, neurología, neurocirugía, nutrición, oftalmología, ortopedia, cirugía plástica, atención primaria, reumatología, urología
2. Servicios de rehabilitación:  
Audiología, terapia ocupacional, terapia física, terapia del habla y del lenguaje
3. Servicios educativos y de apoyo:  
Especialista en vida infantil, apoyo educativo, servicios de laboratorio y radiografías, enfermería, nutriología y alimentación, servicios para el paciente y la familia, salud conductual

## **Región sur**

1. Servicios especializados: Anestesiología, análisis conductual/psicología, cardiología, odontología y ortodoncia, desarrollo pediátrico, endocrinología, otorrinolaringología (ORL), gastroenterología, estudios genéticos, hematología, nefrología, neurología, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, optometría, dermatología pediátrica, atención médica paliativa pediátrica, cirugía pediátrica, fisioterapia, cirugía plástica, psiquiatría (niños/adolescentes), neumología, atención médica primaria, reumatología, urología
2. Servicios de terapia de rehabilitación: Terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje, audiología, nutrición

3. Servicios de apoyo: Servicios para el paciente y familia, servicios de enfermería, apoyo educativo, especialistas en vida infantil, servicios de laboratorio y radiografías en las instalaciones, programa de terapia con mascotas
4. Servicios de salud conductual: Psiquiatría, orientación psicológica, análisis conductual, servicios de apoyo familiar
5. Clínicas y equipos de atención médica especializados: Parálisis cerebral, labio leporino y paladar hendido, implante coclear, síndrome de Down (niños/adolescentes), clínica neurocutánea, clínica neuromuscular, equipo de atención oral y maxilar, osteogénesis imperfecta, cuidados paliativos, espina bífida (espina bífida infantil/adolescente), clínica para el tratamiento de la anemia falciforme

### **Región norte**

1. Servicios especializados: Servicios pediátricos de audiología, endocrinología, gastroenterología, nefrología, ortopedia, terapia física, terapia del habla, urología, servicios de silla de ruedas/postura de sentado, servicios de rehabilitación de niños y centro para la seguridad de los niños.

### **Región suroeste**

1. Servicios especializados: Audiología, salud conductual, cardiología, evaluaciones integrales, craneofacial (labio leporino y paladar hendido), nutrición y alimentación, otorrinolaringología (ORL), endocrinología, gastroenterología, nefrología, neurología, nutrición, oftalmología, ortopedia, cirugía pediátrica, terapia física, psiquiatría, terapia del habla, urología, servicios de silla de ruedas

## **Consultas con una Clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC, por sus siglas en inglés)**

---

Si necesita programar, modificar o cancelar una consulta, comuníquese con la clínica en donde la programó. El número de teléfono se encuentra en la página 61 de este manual.

## **Autorización de servicios**

---

Una autorización es nuestra aprobación o la de su plan de salud de la DDD para obtener los servicios que solicitó. Los servicios deberán ser necesarios médicamente y con buena relación coste-beneficio. También deberán estar basados en las evaluaciones. Algunos servicios pueden tener restricciones. Cuando corresponda, dichas restricciones de servicio se detallan en este manual. Se desarrollará un plan de servicios que enumera los servicios que usted recibirá. Usted tiene el derecho de recibir los servicios autorizados. Los servicios detallados en su plan están aprobados a menos que reciba una carta negando algún servicio.

## **Servicios médicos no cubiertos**

---

No todos los servicios están cubiertos. Estos incluyen, pero no se limitan a:

- La atención que no sea médicamente necesaria
- La atención otorgada por personas que no están debidamente autorizadas o certificadas

- Los artículos o servicios estéticos
- Los medicamentos o suministros sin receta médica

## Servicios no cubiertos para adultos

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

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

Beneficio/ Servicio	Descripción del servicio
Equipo médico	<p>Se podrán comprar o alquilar equipos médicos solo cuando no existan recursos alternativos razonables a partir de los cuales se puedan obtener sin costo los equipos necesarios médicamente. Además, el gasto total del alquiler no podrá exceder el precio de compra del artículo. El alquiler deberá finalizar antes del último día del mes en el que el miembro deja de necesitar el equipo médico o cuando el miembro deje de ser elegible o de estar inscrito con el contratista, excepto durante las transiciones, según lo indique el director médico o la persona designada del AHCCCS.</p> <p>Las reparaciones o los ajustes razonables del equipo adquirido están cubiertos para todos los miembros, tanto mayores como menores de 21 años de edad, a fin de que el equipo sea útil o cuando el costo de reparación sea inferior al del alquiler o compra de una nueva unidad. Se reemplazará el artículo si, al momento en que se solicita la autorización, se provee documentación que indique que el artículo no funciona correctamente.</p> <p>De todas maneras, se pagará por el mantenimiento y la reparación de las partes del producto.</p>
Servicio dental de urgencia	<p>Los servicios de urgencia implican que usted necesita atención inmediata, como en el caso de una infección bucal grave o dolor en los dientes o la mandíbula.</p> <p><b>Servicio sin cobertura de pago:</b></p> <p>El AHCCCS no cubrirá los servicios dentales (incluidos los de urgencia), a menos que la atención necesaria sea un servicio médico o quirúrgico relacionado con la atención dental (bucal). Los servicios dentales cubiertos para miembros mayores de 21 años deben estar relacionados con el tratamiento de un problema de salud, como dolor agudo, infección o fractura de mandíbula. Estos incluyen el examen bucal, las radiografías, la atención por fractura de mandíbula o boca, la anestesia y los analgésicos o antibióticos. Los miembros de 21 años o más tienen un beneficio dental anual de \$1000. Consulte la página 46 para obtener más información. Los miembros mayores de 21 años de edad podrán recibir servicios dentales de emergencia de hasta \$1000 por cada período de 12 meses.</p> <p>También se cubren determinados servicios previos al trasplante y las extracciones profilácticas de dientes como preparación para el tratamiento de radiación para el cáncer de mandíbula, cuello o cabeza.</p>

## Recibir información sobre opciones de tratamiento disponibles

Usted tiene el derecho de recibir información sobre sus opciones de atención médica de una manera en la que usted pueda entender.



## ¿Cómo obtener información sobre los planes de salud de la DDD?

---

Puede obtener información acerca de cómo se organizan la DDD y los planes de salud de la DDD visitando su sitio web; los enlaces pueden encontrarse en el sitio web de la DDD <https://des.az.gov/ddd-health-plans-info> o al llamar a la unidad de servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD. Este número está en su tarjeta de seguro.

- Mercy Care - 602-263-3000 o 1-800-624-3879
- UnitedHealthcare Community Plan - 1-800-348-4058
- Programa THP de la DDD - 1-844-770-9500 opción 7 TTY/TDD 711

## Planes de incentivos para médicos

---

Este tipo de plan afecta los pagos que puede recibir su médico. Los planes de salud de la DDD pueden ofrecerles este tipo de plan a los médicos. Si tienen este tipo de plan, es posible que se vean afectados el uso de las remisiones, los tipos de arreglos compensatorios (*bonos, retenciones*), el hecho de que se requiera un seguro de limitación de pérdidas y el derecho a recibir los resultados de las encuestas a los miembros. Puede comunicarse con su plan de salud de la DDD (*vea las páginas 25 y 26*) para preguntarles si esto le afectará.

## Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés)

---

Los servicios basados en el hogar y en la comunidad son otorgados por proveedores de la DDD calificados y, en algunos casos, por proveedores independientes. Los proveedores calificados y proveedores independientes son contratados por la División para que otorguen estos servicios.

Estos servicios son evaluados por su coordinador de apoyo con aportación de su equipo de planificación. Según sus necesidades, puede recibir uno o más de los siguientes servicios sin responsabilidades de costos compartidos:

**Auxiliar de asistencia médica domiciliaria:** Provee personal capacitado que otorga atención directa (*DCW, por sus siglas en inglés*) para ayudar a que el miembro desarrolle o conserve condiciones de vida seguras y saludables. El personal que otorga atención directa también ayuda a mantener la limpieza personal y se encarga de las actividades de la vida diaria. Este personal recibe capacitación y es evaluado para garantizar su capacidad para brindar servicios esenciales.

**Tratamiento diurno:** Provee servicios:

- Motores sensorial
- Cognitivos
- Comunicativos
- De capacitación conductual
- De supervisión

- Que según correspondan, asesoramiento para promover el desarrollo de habilidades de una vida independiente, el autocuidado, la comunicación y las relaciones sociales.

**Servicios de empleo:** Servicios que permiten a los miembros adquirir las habilidades necesarias para obtener y conservar un empleo. Estos incluyen empleo con apoyo individual, asistente de apoyo para el empleo, transición al empleo, empleo con apoyo grupal y empleo en un centro. Obtenga más información al visitar <http://bit.ly/dddemployment>.

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

**Asistente de atención médica domiciliaria:** El asistente de atención médica domiciliaria provee el mantenimiento médico, tratamiento continuo o monitoreo necesario médicamente para los padecimientos del miembro dentro de su hogar. Los servicios pueden incluir hasta ayuda con las actividades de la vida diaria. Un asistente de atención médica domiciliaria actúa como asistente del cuidador principal. El asistente trabaja bajo la supervisión de una enfermera titulada y sigue un plan de atención prescrito que se basa en el padecimiento del miembro.

**Enfermería domiciliaria:** Los servicios de enfermería especializada se prestan en la casa del miembro. Estos servicios pueden incluir atención relacionada con un padecimiento específico o coordinación de servicios médicos. También pueden incluir el acceso a otros servicios médicos. Pueden proveer información sobre atención y necesidades médicas.

**Tareas domésticas:** Este servicio provee ayuda en las actividades relacionadas con el mantenimiento cotidiano del hogar del miembro. El objetivo de este servicio es mejorar o conservar un ambiente seguro, higiénico y/o saludable para los miembros elegibles.

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

**Asistente de atención médica con licencia:** Un servicio que brinda intervenciones especializadas limitadas y servicios de asistente de enfermería, incluido el monitoreo del padecimiento de un miembro, mantenimiento de la salud o servicios de tratamiento continuo y actividades de la vida diaria bajo la dirección y supervisión de una enfermera registrada ("RN") en el lugar de residencia de una persona o en la comunidad.

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

**Servicios residenciales:** Consulte las opciones residenciales de los servicios basados en el hogar y la comunidad en la página 73 para obtener más información.

**Terapia respiratoria:** Este servicio ofrece tratamientos ordenados médicamente para restaurar, mantener o mejorar las funciones respiratorias y 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 que establece una relación con una persona o una familia para mejorar su funcionamiento o su integración a la comunidad. En cuanto a los servicios o beneficios adecuados, los coordinadores de apoyo también se aseguran de sean:

- Identificados
- Planeados
- Obtenidos
- Otorgados
- Registrados
- Monitoreados
- Modificados cuando sea necesario
- Finalizados cuando sea necesario

Esto incluye:

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



## **Terapias: Ocupacional, física y del habla**

- Terapia ocupacional (TO): Tratamientos ordenados por un médico para:
  - Mejorar o restaurar funciones que fueron afectadas por una enfermedad o lesión, o que se perdieron de forma permanente, o que se disminuyeron por una enfermedad o lesión.
  - Lograr o adquirir una habilidad o función en particular que nunca se había aprendido ni adquirido y conservarla una vez que se consiguió.

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

- Terapia física (TF): Tratamientos ordenados por un médico para:
  - Restaurar, conservar y mejorar el tono muscular, la movilidad de las articulaciones o la función física.
  - Lograr o adquirir una habilidad o función en particular que nunca se había aprendido ni adquirido y conservarla una vez que se consiguió.
  - Los miembros mayores de 21 años de edad reciben terapia física a través de su plan de salud de la DDD, y no se deben superar las 15 consultas de desarrollo/restauración, mantenimiento ni rehabilitación durante el año de beneficios.
- Terapia del habla (TH): Servicios de diagnóstico y tratamiento que incluyen:
  - Evaluación
  - Recomendaciones de programas para el tratamiento y/o la capacitación en lenguaje receptivo y expresivo
  - Voz
  - Articulación
  - Fluidez
  - Rehabilitación
  - Problemas médicos relacionados con la deglución

**Transporte:** Este servicio ofrece transporte programado desde y hacia los Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) autorizados por la División cuando la especificación del servicio no requiere el transporte.

Existen dos (2) tipos de transporte: 1) Programado, y 2) A pedido. El transporte programado se autoriza cuando el miembro de la División necesita transporte habitual para llegar a un programa diurno o a un servicio relacionado con el empleo. El transporte a pedido se autoriza cuando el miembro necesita transporte intermitente para obtener un servicio autorizado o para cumplir una obligación requerida en su documento de planificación.

## ¿Cómo encontrar proveedores que hablen otro idioma aparte del inglés?

---

También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) que hable otro idioma aparte del inglés que pueda atender a miembros con discapacidades. Puede obtener una lista de los proveedores de HCBS en nuestro sitio web. Esta lista está en la página de Recursos para miembros, <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources>. Presione en "Search for a DDD Provider" (*Buscar un proveedor de la DDD*).

Déjele saber a su proveedor de HCBS que necesita un intérprete. Su proveedor es responsable de tener un intérprete disponible. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1-844-770-9500 opción 1.

Comuníquese con su plan de salud de la DDD si necesita un intérprete para una consulta médica.

## Directorio de proveedores

---

Puede obtener una lista de los proveedores de servicios de salud conductual y física del sitio web del plan de salud de la DDD. El sitio web de la DDD: <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources>, es un directorio de proveedores de servicios basados en el hogar y la comunidad. Los directorios incluyen información que le dirá si las oficinas se adaptarán a usted si tiene una discapacidad. Esto incluye cosas como:

- Idiomas hablados
- Vehículos de transporte adaptados
- Área para cambiar pañales
- Acceso para silla de ruedas
- Dispositivos de ayuda para la elevación y descenso de pacientes
- Puertas ampliadas

Cuando sea posible, se le dará la opción de elegir a los proveedores. Para algunos servicios, podrá designar a un amigo, vecino o familiar como proveedor. Puede recibir una copia del directorio de proveedores de HCBS sin costo alguno. Llame al Centro de servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1, si desea recibir una copia del directorio de proveedores de HCBS de su área.

Los miembros que tengan dificultades para obtener apoyo de sus proveedores deben comunicarse con su coordinador de apoyo. El coordinador de apoyo puede ayudar a obtener una respuesta del proveedor. El coordinador de apoyo también puede elevar problemas a los planes de salud de la DDD o al programa Tribal Health Program. Un coordinador de apoyo también puede pedir ayuda de un gestor de atención si no puede resolver el problema. El gestor de atención formará parte del equipo de planificación durante un periodo breve. Le ayudará a navegar la red de proveedores.

Los directorios de proveedores del plan de salud de la DDD identifican los consultorios de los proveedores de la red que reciben miembros con discapacidades. En muchos servicios, puede haber más de un proveedor en su área que admita miembros con discapacidades.

Si acude a un proveedor médico de atención física o conductual para obtener servicios que no sean de emergencia y le informan que no están en la red de su plan de salud de la DDD, consulte con su plan ya que puede que los servicios no estén cubiertos. Comuníquese con el departamento de servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD para encontrar un proveedor en su red. Los números de teléfono del servicio de atención a miembros se encuentran en las páginas 25-26 de este manual.

Si necesita atención urgente, llame al 911 o vaya a la sala de urgencias del hospital más cercano, aunque esté fuera de la red de su plan de salud de la DDD. La atención de urgencias no requiere autorización.

## **Recibir servicios que requieren una verificación para consultas electrónicas (EVV, por sus siglas en inglés)**

Algunos servicios de su plan de servicios pueden ayudarle a bañarse, vestirse, ir al baño, comer, ir y venir de su cama o silla de ruedas, y otras cosas que hace a diario. Estos servicios requieren una verificación para consultas electrónicas (EVV). La verificación para consultas electrónicas es un requisito federal. La verificación nos ayuda a saber cuándo y dónde recibe este tipo de servicios. La verificación se aplica a todos los proveedores que requieren una verificación para consultas electrónicas, incluido el personal que provee atención directa familiar que recibe un pago y todos los miembros que reciben servicios que requieren una verificación para consultas electrónicas.

Usted tiene el derecho a elaborar un plan de respaldo para los servicios de asistencia, limpieza de casa, habilitación (por hora), enfermería, asistente de atención médica domiciliaria, asistente de atención médica con licencia, y relevo que reciba en su hogar. Usted creará este plan con cada uno de los proveedores de Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) que presten estos servicios. Este plan indicará a quién llamar si el servicio es corto, se retrasa o se pierde. Usted tiene derecho a obtener un cuidador de reemplazo como se indica en su plan de respaldo.

## **Vivienda para los 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 la renta.

Los miembros que califican necesitan:

- Ser elegibles para los servicios de la DDD. Algunos programas solo están disponibles para miembros que son residentes de Arizona elegibles para el Sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (*ALTCS, por sus siglas en inglés*)
- Tener entre 18-61 años de edad
- Tener un plan de servicios centrado en la persona (*PCSP, por sus siglas en inglés*)

- Satisfacer los requisitos de elegibilidad financiera y de Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU (*HUD, por sus siglas en inglés*)

Los miembros pueden contactar a su coordinador de apoyo para recibir más detalles y ser remitidos para estas oportunidades. La remisión para estos programas requiere el acuerdo del equipo de planificación. Los miembros también pueden llamar al Centro de servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1 y pedir hablar con un coordinador de vivienda. También puede enviar las preguntas por correo electrónico a la Unidad de Vivienda Asequible al [DDDHousingGeneralInfo@azdes.gov](mailto:DDDHousingGeneralInfo@azdes.gov).

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (*HUD, por sus siglas en inglés*) tiene información acerca de los programas de alquiler del HUD. Esto incluye los vales para la elección de viviendas. Obtenga más información en <https://www.hud.gov/states/arizona>. Puede comunicarse con el HUD en Arizona por:

- Teléfono: 1-800-955-2232
- Correo electrónico: [HUD-PIHRC@tngusa.net](mailto:HUD-PIHRC@tngusa.net)

HUD también supervisa el programa de Continuidad de la atención (*CoC, por sus siglas en inglés*). El programa de Continuidad de la atención está diseñado para ayudar a las personas y familias que se encuentran sin hogar. El programa brinda los servicios necesarios para ayudar a dichas personas a mudarse a una vivienda de transición y permanente. Existen tres sistemas de Continuidad de la atención en Arizona que trabajan juntos para abordar la falta de vivienda en nuestras comunidades.

Es importante que informe a su coordinador de apoyo si no tiene hogar o corre el riesgo de quedarse sin hogar. La ayuda está disponible para los miembros que completen una evaluación y participen en el sistema coordinado de admisiones. Estos servicios se basan en el condado en el que vive. Los condados de Maricopa y Pima tienen cada uno su propio sistema, el resto de Arizona lo atiende el Departamento de Vivienda de Arizona. Llame al 2-1-1 si no tiene hogar o está bajo riesgo de quedarse sin hogar para ver cómo funciona el sistema coordinado de admisiones en su área.

## Recursos adicionales para el programa de Continuidad de la atención (CoC, por sus siglas en inglés)

### Condado de Maricopa

Nombre del recurso	Dirección	Número de teléfono
Brian Garcia Welcome Center (Centro de Bienvenida Brian García) (Para adultos)	206 S. 12 <sup>th</sup> Ave. Phoenix, AZ 85007	602-229-5155
Family Housing Hub (Centro de vivienda familiar) (Para familias con niños)	3307 E. Van Buren #108 Phoenix, AZ 85008	602-595-8700
Family Housing Hub (Centro de vivienda familiar) (Para jóvenes de 18 a 24 años)	215 E. University Dr. Tempe, AZ 85281	602-819-9361

Nombre del recurso	Dirección	Número de teléfono
East Valley Men's Center ( <i>Refugio del Centro para Hombres de East Valley</i> )	2345 N. Country Club Dr. Mesa, AZ 85201	480-610-6722
Halle Center Women's Shelter ( <i>Centro de mujeres de Halle</i> )		602-362-5833
One*n*ten (LGBTQ)	1101 N. Central Ave., #202 Phoenix, AZ 85004	602-400-2601
Native American Connections ( <i>Conexiones de nativo americanos</i> )	3660 N. 3 <sup>rd</sup> St., Phoenix, AZ 85004	602-279-0894

### Condado de Pima

Nombre del recurso	Número de teléfono
La Frontera	520-882-8422
Servicios comunitarios Old Pueblo Community Services	520-546-0122
Our Family Services ( <i>Servicios de Nuestra Familia</i> )	520-323-1708
Primavera	520-308-3079
Sonora House	520-624-5518

### Todos los otros condados

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

El Proyecto de Ayuda para la transición de personas sin hogar (*PATH, por sus siglas en inglés*) provee fondos de subvenciones a los contratistas que funcionan como punto de contacto para que las personas reciban comida, ropa, agua, mantas, albergue y habilidades de vida básicas para reducir la cantidad de personas sin hogar. Visite el sitio web de AHCCCS, <https://www.azahcccs.gov/Resources/Grants/PATH/PATH.html>, para obtener más información.

AHCCCS ofrece varios programas de apoyo para vivienda permanente en todo Arizona junto con los servicios de salud de apoyo para ayudar a los miembros que lo necesitan. Sus programas de vivienda se proveen a miembros con una denominación de enfermedad mental grave (*SMI, por sus siglas en inglés*) y algunos servicios se brindan a los miembros con un trastorno de salud mental general y/o abuso de sustancias (*GMHSUD, por sus siglas en inglés*). Más información sobre los programas de vivienda de AHCCCS está disponible en su sitio web en <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/AHP/>.



## Opciones residenciales para los servicios basados en el hogar y la comunidad

---

Las opciones residenciales incluyen:

- Programa de desarrollo de adultos en el hogar: Hogar de una familia que da atención a un máximo de tres personas mayores de 18 años de edad.
- Programa de desarrollo de niños en el hogar: Hogar de una familia que ofrece atención a un máximo de 3 niños desde recién nacidos hasta los 17 años de edad.
- Residencia social: Hogar que se encuentra en la comunidad para un máximo de 6 personas.

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

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

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

Las opciones adicionales incluyen:

- Centro de enfermería: Provee servicios de enfermería, alojamiento y comida para pacientes internados que necesitan estos servicios en todo momento, pero que no necesitan estar en un hospital o bajo la atención directa diaria de un médico.
- Centro de atención intermedia (*ICF, por sus siglas en inglés*) para personas con discapacidades intelectuales: atención médica y servicios para las personas que necesitan servicios en todo momento para enseñarles y ayudarles a mejorar.

Si vive en uno de los establecimientos antes mencionados, los gastos de alojamiento y comida están cubiertos. Si tiene algún beneficio o ingreso, recibirá una factura mensual por su participación en el costo. Consulte la página 81 de este manual para obtener más información sobre su participación en el costo.

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

Comuníquese con su coordinador de apoyo para recibir más información.

## Acceso a servicios no cubiertos por el Título XIX/XXI

Algunos miembros pueden calificar para recibir servicios no incluidos en los Títulos XIX/XXI, como:

- Alojamiento y alimentación, que puede incluir los gastos de vivienda, servicios y preparación de alimentos, lavandería personal y limpieza del hogar.
- Servicios de salud mental (*anteriormente conocidos como medicina tradicional*), tratan problemas de salud mental o de uso de sustancias y son otorgados por curanderos tradicionales calificados.
- Acupuntura auricular, que es la aplicación de agujas de acupuntura auricular en zonas específicas del cuerpo para tratar el alcoholismo, el consumo de sustancias o la dependencia química.
- Servicios de apoyo para viviendas otorgados por 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 conservar una vivienda en un entorno comunitario independiente.

Estos servicios están disponibles para los miembros a través de una remisión a un contratista del Complete Care de AHCCCS con acuerdo regional de salud conductual (*ACC-RBHA, por sus siglas en inglés*). Comuníquese con ACC-RBHA en el condado donde vive para solicitar información sobre servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI:

Condados atendidos	AAC-RBHA	Número de teléfono
Mohave, Coconino, Navajo, Apache, Yavapai, Gila	Care 1 <sup>st</sup> Health Plan	1-866-560-4042
Maricopa	Mercy Care	1-800-564-5465
La Paz, Yuma, Pinal, Graham, Greenlee, Pima, Santa Cruz, Cochise	Arizona Complete Health	1-888-788-4408

## Servicios para la búsqueda de empleo

¿Sabía usted?

- Trabajar puede ser una parte importante de la vida de una persona. Da estructura y rutina que al mismo tiempo aumenta la autoestima y mejora la independencia.
- Incluso si recibe beneficios públicos, como el Seguro Social, es posible que pueda ganar más dinero y conservar sus beneficios médicos.
- La rehabilitación vocacional es un recurso importante para ayudar a las personas con discapacidades intelectuales y/o del desarrollo a alcanzar sus objetivos laborales.

## Servicio para la búsqueda de empleo para el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS, por sus siglas en inglés) —

Su coordinador de apoyo puede evaluar los servicios de empleo. Esto incluye servicios previos y posteriores al empleo para ayudarle a conseguir y conservar un empleo. Ejemplos de servicios de empleo incluyen:

- Asesoramiento profesional/educativo;
- Planificación y educación de beneficios;
- Conexión con rehabilitación vocacional y/o recursos comunitarios;
- Capacitación en habilidades laborales;
- Preparación de currículum vitae/habilidades para entrevistas de trabajo;
- Ayuda para encontrar trabajo;
- Apoyo laboral (*asesoramiento laboral*).

Pregúntele a su coordinador de apoyo o comuníquese con el Servicio de atención al cliente al 1-844-770-9500 opción 1 para obtener más información sobre los servicios y apoyos de empleo.

## Cómo conectarse con los servicios para la búsqueda de empleo

La División cuenta con especialistas para la búsqueda de empleo listos para ayudarle a usted, a su coordinador de apoyo y a su equipo de planificación con recursos para la búsqueda de empleo. Su coordinador de apoyo puede conectarlo con servicios de empleo y apoyo que satisfagan sus necesidades. Trabajarán con usted para determinar los mejores servicios según su objetivo laboral.

## Otros recursos para la búsqueda de empleo

### Rehabilitación vocacional (VR, por sus siglas en inglés) —

La rehabilitación vocacional es un programa dentro del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (*ADES, por sus siglas en inglés*) diseñado para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades a prepararse para conseguir y conservar un empleo.

Puede ser elegible para servicios de rehabilitación vocacional si cumple con los siguientes requisitos:

- Tiene una discapacidad física o mental.
- Su discapacidad física o mental resulta en una barrera importante para el conservar un empleo.
- Necesita servicios de rehabilitación vocacional para prepararse, conseguir, conservar o recuperar un empleo.
- Puede beneficiarse de los servicios de rehabilitación vocacional en términos de lograr un resultado laboral.

- Una vez que solicite al programa de rehabilitación vocacional y se determine que es elegible, trabajará con el asesor de rehabilitación vocacional para desarrollar un plan de empleo. El desarrollo del plan incluye identificar un objetivo de empleo competitivo y abordar cualquier obstáculo relacionado con la discapacidad que pueda tener en el empleo. Pregúntele a su coordinador de apoyo sobre una remisión para la rehabilitación vocacional.

Para obtener más información y ubicar la oficina de rehabilitación vocacional 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 laborales sin costo alguno para conectar a los solicitantes de empleo de Arizona con un empleo digno. Por medio de ARIZONA@WORK, puede conectarse con empleadores locales que tienen vacantes laborales inmediatas en la base de datos de empleos más grande de Arizona, que es el sitio web de Arizona Job Connection.

ARIZONA@WORK puede conectarlo a usted con sus socios para obtener asesoría y orientación de expertos sobre todo, desde cuidado infantil, necesidades básicas, rehabilitación vocacional para personas con discapacidades que buscan empleo y oportunidades educativas.

Para obtener más información y para ubicar la oficina de ARIZONA@WORK más cercana a usted, visite <https://arizonaatwork.com/>.

## Planificación y educación de beneficios

---

Existen mitos relacionados con el trabajo y los beneficios. Existen muchas personas que viven con discapacidades y 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:

- Beneficios por discapacidad de Arizona 101 (DB101): esta es una herramienta en línea que es fácil de usar y sin costo alguno que ayuda a las personas a entender los mitos y la confusión sobre los beneficios del Seguro Social, la atención médica y el empleo. DB101 ayuda a las personas para que tomen decisiones informadas cuando piensan en conseguir un empleo, al aprender cómo los ingresos y los beneficios laborales van de la mano. Visite <http://az.db101.org/> para acceder a esta valiosa herramienta.
- ABILITY360 – ABILITY360 ofrece un programa llamado Benefits 2 Work Arizona's Work Incentives Planning & Assistance (*Beneficios para trabajar, Planeación y ayuda para los incentivos del trabajo en Arizona, B2W WIPA, por sus siglas en inglés*) que puede ayudarle a entender cómo los ingresos laborales afectarán sus beneficios a través de un análisis de beneficios. Llame al programa B2W WIPA al 602-443-0720 o 1-866-304-WORK (9675), o envíe un correo electrónico a [b2w@ability360.org](mailto:b2w@ability360.org), para comunicarse con un especialista en admisión y ver si podría calificar para este servicio sin costo.

## Opciones de declaración de voluntades médicas anticipadas

Puede haber un momento en el que esté tan enfermo que no pueda tomar decisiones sobre su atención médica. Si esto sucede, la declaración de voluntades médicas anticipadas es un documento que protege su derecho a rechazar la atención médica que no desea o solicitar la atención que sí desea. Tiene derecho a recibir información sobre cómo crear una declaración de voluntades médicas anticipadas. Pídale más información a su coordinador de apoyo cuando llegue el momento.

Existen cuatro tipos de declaraciones de voluntades médicas anticipadas:

- Testamento en vida: Un documento que le indica a su médico la atención que usted desea o no desea si se enferma y puede morir. Puede decir si quiere que lo alimenten a través de sondas o lo mantengan vivo con máquinas.
- Carta poder médica: Un documento que le permite elegir a una persona en quien confía para tomar decisiones médicas cuando usted no pueda hacerlo.
- Carta poder sobre la salud mental: Usted nombra a una persona para que tome decisiones de salud mental si usted no puede hacerlo.
- Declaración de voluntades de atención médica prehospitalaria: Declara sus deseos acerca de no querer que se brinde cierta atención que salva vidas fuera de un hospital o en una sala de urgencias. Debe llenar un formulario especial de color naranja.

Conserve una copia de su declaración de voluntades médicas anticipadas. Dele una copia a su médico. Puede cambiar lo que contiene su declaración de voluntades médicas anticipadas en cualquier momento cuando usted lo desee. Dígale a su médico o a sus familiares si usted hizo algún cambio. Hablé con un abogado para conocer más sobre esas opciones. El Consejo de Planeación sobre las Discapacidades de Desarrollo en Arizona ha preparado un manual sobre las opciones legales que describe las opciones disponibles para las personas mayores de 18 años de edad. Puede comunicarse con el consejo en <https://addpc.az.gov/> o al llamar al 877-665-3176.

## Servicios de atención para los últimos días de vida

La atención para los últimos días de vida (*EOL, por sus siglas en inglés*) es un servicio cuyo enfoque está centrado en el miembro y el objetivo es respetar los derechos y la dignidad de éste mientras recibe otros servicios médicamente necesarios que están cubiertos por Medicaid. La atención para los últimos días de vida incluye:

- Consejos para mantenerse sano.
- Más flexibilidad para seleccionar el tratamiento que recibirá independientemente de su edad o de la etapa de enfermedad.
- Planificación anticipada de la atención, que le permite decidir qué atención médica desea recibir si se enfrenta a una crisis médica.

- La atención paliativa se enfoca en brindar alivio de los síntomas y el estrés a las
- personas que viven con una enfermedad grave. Parte de esta atención incluye convalidar la vida y ayudar a la persona y su familia a reconocer que morir es un proceso normal.
- Los servicios de apoyo se enfocan en brindar alivio de los síntomas y del estrés a las
- personas que viven con una enfermedad grave. El objetivo es mejorar la calidad de vida de la persona y su familia.
- Los servicios de hospicio brindan atención compasiva a las personas que se encuentran en las últimas fases de una enfermedad incurable. El objetivo es hacer que la persona se sienta lo más cómoda posible y permitirle vivir lo más plenamente posible.
- Los miembros se pueden comunicar con su plan de salud de la DDD o el Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*) de la DDD para recibir ayuda para obtener servicios para la atención al final de la vida. Consulte las páginas 25 y 26 para los detalles de contacto.

## Remisiones

---

Su médico monitorea toda su atención médica que tiene cobertura. Es posible que lo remita a otro médico para que usted reciba atención especializada. Si necesita una consulta urgente con un especialista, se programará una dentro de un período de 2 días hábiles desde que se presentó la solicitud. Si necesita una consulta de rutina con un proveedor especialista, se programará una dentro de un período de 45 días después de la remisión.

Existen ocasiones en donde no necesita la remisión de su médico, y usted se puede remitir solo:

- Si tiene una urgencia médica.
- Si necesita servicios de salud conductual, llame a su plan de salud de la DDD o consulte la página 22 para obtener información sobre los servicios de crisis de salud conductual más cercanos.
- Si necesita transporte para ir a una consulta médica, consulte la página 30 para obtener más información sobre el transporte.
- Si necesita un obstetra y ginecólogo

Su centro dental administrará todos los servicios dentales y las remisiones a los especialistas. Consulte la página 46 de este manual.

## ¿Cómo obtener servicios cuando las objeciones morales o religiosas de un proveedor previenen que reciba un servicio cubierto?

Si un proveedor no cubre algún servicio, incluidos los servicios de remisión o asesoramiento, debido a objeciones morales o religiosas, comuníquese con su coordinador de apoyo. Su coordinador le puede ayudar a encontrar otro proveedor.

## Consejos de miembros

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

El Consejo Asesor de Discapacidades del Desarrollo (*DDAC, por sus siglas en inglés*) es un comité asesor del Director Adjunto de la División de Discapacidades del Desarrollo en cuestiones relacionadas con las discapacidades del desarrollo. La misión del DDAC es proveer junto con la DDD un servicio de asesoría y supervisión por parte de los consumidores, las familias y los proveedores. Además puede comunicarse con el centro de atención al cliente de la DDD (*1-844-770-9500 opción 1*) para pedir más información sobre cómo formar parte del Consejo asesor sobre discapacidades de desarrollo.

Un comité independiente de supervisión (*IOC por sus siglas en inglés*) supervisa de manera independiente los temas relacionados con los derechos humanos de las personas con discapacidades de desarrollo que reciben ayuda de la DDD. Los IOC son parte del Departamento de Administración de Arizona (*ADOA, por sus siglas en inglés*). Existe un IOC en cada distrito. Para enviar una solicitud, visite: <https://ioc.az.gov/>.

La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (*OIFA, por sus siglas en inglés*) de la DDD organiza un comité administrativo que incluye a pares y familiares de las personas inscritas en la División que reciben o han recibido servicios de atención física o conductual. El comité administrativo se reúne e interactúa con los líderes ejecutivos de la DDD para dirigir una planeación estratégica, procesar las mejoras, y la toma de decisiones para el sistema de entrega de servicios de salud física y conductual de la DDD.

La DDD es anfitrión del Consejo de Defensoría de los Miembros (*MAC, por sus siglas en inglés*). El Consejo de Defensoría de los Miembros incluye a pares y familiares inscritos en la División que reciben o han recibido servicios de atención física o conductual. El comité administrativo se reúne e interactúa con los líderes ejecutivos de la DDD para dirigir una planeación estratégica, procesar las mejoras, y la toma de decisiones para el sistema de entrega de servicios de salud física y conductual de la DDD.

El Comité de Revisión de Programas (*PRC, por sus siglas en inglés*) revisa los planes de conducta de los miembros que viven en entornos residenciales con licencia o que pueden tener estrategias de intervención que incluyen técnicas restringidas. El PRC revisa, hace recomendaciones y aprueba planes de comportamiento.

Puede enviar un correo electrónico al coordinador de voluntarios de la DDD a [dddvolunteers@azdes.gov](mailto:dddvolunteers@azdes.gov) para obtener información sobre oportunidades de voluntariado.

## Proceso de aprobación y denegación de la DDD

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

Su médico de cabecera solicitará sus servicios de atención física y conductual que requieren una autorización previa. Su coordinador de apoyo puede aprobar algunos de los servicios. Algunos servicios requieren una revisión adicional previa a su aprobación. Visite nuestro sitio web <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities>, presione el botón "Assistance for Individuals and Families" (*Asistencia a las personas y familias*), luego presione "Service Approval Matrix - DDD Prior Authorization Criteria" (*Matriz de aprobación de servicios - Criterios para la autorización previa de la DDD*) y luego haga clic en "Service Approval Matrix - DDD Prior Authorization Criteria" (*Matriz de aprobación de los servicios - Criterios de autorización previa de la DDD*) bajo la sección "Health Plan Resources" (*Recursos del plan de salud*).

Se rechazará su solicitud si su plan de salud de la DDD o la División considera que el servicio no es médicamente necesario ni económico. Si quiere obtener una copia de los criterios en los que se basaron para la decisión, comuníquese con nosotros. Tiene derecho de revisar la Matriz de aprobación de servicios en nuestro sitio web para entender cómo tomamos las decisiones. Si se rechaza su solicitud, recibirá una carta. La carta lleva el título Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Esta carta indicará los derechos que usted tiene. Consulte la página 83 para obtener más información sobre las cartas de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. En caso de situaciones que ameriten una decisión urgente, estas se tomarán en el plazo de las 72 horas a partir de la fecha de que se recibió la solicitud del servicio.

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

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

### Criterios de la toma de decisiones de la DDD

---

Para obtener los criterios en los que se basaron las decisiones, comuníquese 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 usan una red de proveedores para brindar servicios. Esta red de proveedores es un grupo de proveedores que tienen contrato con el plan de salud de la DDD. Usted es libre de elegir a cualquier proveedor que forme parte de la red de proveedores de su plan de salud de la DDD para que le provea sus servicios. Si la red de su plan de salud de la DDD es insuficiente para proveer los servicios médicamente necesarios, estos servicios pueden cubrirse por un proveedor fuera de la red. Si elige un proveedor que no está en la red de proveedores de su plan de salud de la DDD, el proveedor deberá obtener una autorización previa para los servicios o usted será responsable de los costos del servicio.

## Facturación

---

Si recibe una factura por un servicio que está cubierto, comuníquese de inmediato con la agencia que le envió la factura. No es responsable de pagar los gastos por cuenta propia por servicios cubiertos bajo Medicaid, incluidos los copagos de Medicaid. Si continúa recibiendo facturas, comuníquese con el servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD. La División también puede ayudarlo con estas facturas.

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

## Costos compartidos

---

Es posible que el costo sea compartido. Los costos compartidos son el monto que usted paga hacia el costo de los servicios a largo plazo. Dichos costos compartidos estarán basados en el ingreso y los beneficios que reciba. El AHCCCS calcula su porcentaje del costo.

Si vive en una institución o un centro especializado de enfermería, no le pague su porcentaje del costo directamente a dicha institución o centro. Usted recibirá una factura mensual de la Oficina de cuentas por cobrar del Departamento de Seguridad Económica (DES). Como miembro activo, usted se encuentra inscrito en el ALTCS y no es necesario que abone los copagos de Medicaid.

## Facturación de los servicios de AHCCCS no cubiertos

---

Es posible que haya servicios médicos que no estén cubiertos por su plan de salud de la DDD. Si recibe servicios que no están cubiertos o de un proveedor fuera de la red de su plan de salud de la DDD, puede recibir una factura por el costo de dichos servicios, además de lo siguiente:

- Los copagos que no sean de Medicaid de las personas elegibles.
- Cualquier pago que su seguro médico primario le haga a usted y que usted deba reembolsar al proveedor.
- No le dio información importante a su médico o compañía de seguros al momento de recibir los servicios.
- Recibió servicios de su médico sabiendo que no estaban cubiertos por la División.

- Recibió servicios de su médico a pesar de que no estaban aprobados o que su compañía de seguros había rechazado la autorización previa.
- Recibió servicios de un médico que no forma parte de la red.
- Recibió servicios cuando no era elegible para recibirlos.

Si tiene otro seguro médico, este quizá cubra los gastos por cuenta propia de la atención médica. Consulte con el servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD (*información en las páginas 25 y 26 de este manual*) sobre la cobertura que pueda tener.

## Medicare y otros seguros médicos

---

Si tiene otro seguro médico, infórmenos a nosotros y a sus médicos. Si tiene otro seguro médico, primero se le mandará la factura a dicho seguro. Su plan de salud de la DDD le pagará a su médico los gastos por cuenta propia si se trata de un servicio cubierto por este plan. No pague usted directamente por los gastos por cuenta propia. Pídale a su médico que le facture a su plan de salud de la DDD. Asegúrese de mostrarle a su médico su tarjeta de identificación de su plan de salud de la DDD y su otro seguro. Esto le ayudará a saber a quién le debe mandar la factura.

Su plan de salud de la DDD no cubre los medicamentos cubiertos por Medicare. Tampoco pagará los gastos por cuenta propia relacionados con dichos medicamentos.

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

## Medicamentos recetados no cubiertos (beneficiarios de Medicare)

---

Medicaid no cubre los medicamentos que son elegibles para la cobertura por los planes de la Parte D de Medicare. Medicaid no paga los copagos, deducibles ni costos compartidos de Medicare para medicamentos de la Parte D de Medicare, excepto en el caso de las personas diagnosticadas con una designación de trastorno mental grave. El AHCCCS puede cubrir medicamentos que están excluidos de la cobertura de la Parte D de Medicare cuando esos medicamentos cubiertos se consideren médicamente necesarios. Un medicamento excluido es aquel que no es elegible para obtener cobertura de la Parte D de Medicare

El AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de venta libre, consulte la lista de medicamentos de venta libre del plan de salud de la 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>
- O llame al servicio de atención a miembros de su plan de salud de la DDD para pedir una copia impresa.

## Solicitudes de autorización de servicio y medicamentos

Puede tomar hasta 14 días para aprobar una solicitud no relacionada a los medicamentos.

Si la solicitud de autorización de servicio es para un medicamento, su plan de salud de la DDD o la División le proveerá una decisión dentro de las 24 horas posteriores de haber recibido la solicitud. Si se necesita más información para tomar una decisión, su plan de salud de la DDD o la División se la pedirá al médico que recetó el medicamento dentro de las 24 horas posteriores de haber recibido la solicitud. Su plan de salud de la DDD o la División emitirá una decisión a más tardar 7 días a partir de la fecha inicial de haber recibido la solicitud.

A veces necesitamos información adicional para poder tomar una decisión. Si se necesita tiempo adicional, le enviaremos una notificación de extensión para solicitar una extensión de hasta 14 días calendario. Además de que nosotros solicitemos una extensión, usted puede solicitar tiempo adicional para enviar más información. Si aún se necesita obtener información adicional para tomar una decisión, se denegará su solicitud.

## Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOA, por sus siglas en inglés)

La “determinación adversa de un beneficio” significa: el rechazo o autorización limitada de una solicitud de servicio, la reducción, suspensión o cancelación de un servicio aprobado con anterioridad. Un Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NOA) es una declaración por escrito en la que se le informa sobre qué acción planeamos tomar nosotros o su plan de salud de la DDD. También le mencionan sus derechos de apelación. Puede obtener una copia de las razones por las que tomamos la decisión al llamar a la División a los números que se encuentran a continuación.

Si recibe una carta de aviso de determinación adversa de un beneficio que no responde a su solicitud ni le informa sobre nuestra decisión ni el motivo, usted o su representante se puede comunicar con nosotros. Revisaremos la carta y, de ser necesario, redactaremos una nueva en la que se expliquen los servicios y la acción. Si ni usted ni su representante entienden el contenido de la carta de aviso de determinación adversa de un beneficio, tiene el derecho de comunicarse con la Administración de la atención médica de AHCCCS al enviar un correo electrónico a [MedicalManagement@azahcccs.gov](mailto:MedicalManagement@azahcccs.gov).

Para presentar una apelación o si necesita ayuda para presentar una apelación, comuníquese con la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD al 602-771-8163 o al 1-844-770-9500 opción 3.

## Quejas formales y apelaciones

### Quejas formales

Su coordinador de apoyo es la persona indicada para ayudar con cualquier problema o inquietud. Si su coordinador de apoyo no puede ayudarlo con su inquietud, usted puede optar por comunicarse con el supervisor para que lo ayude. Existen otras personas que pueden ayudarlo, incluido el gerente de programas del área y el gerente de programas del distrito.

Una queja formal es un reclamo sobre cualquier tema que no implica apelar una decisión. Las quejas formales sobre su atención médica física, de la salud conductual o de los servicios de rehabilitación para niños se deben presentar ante su plan de salud de la DDD al llamar al número del servicio de atención a miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación. Obtenga más información acerca del proceso de quejas de su plan de salud de la DDD en el manual para miembros de su plan de salud de la DDD.

Las quejas relacionadas con el Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*) y todos las demás deben presentarse ante la DDD llamando al centro de atención al cliente de la División al 1-844-770-9500 opción 1 o enviando un correo electrónico a [DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov](mailto:DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov). También se pueden presentar quejas formales por escrito a:

**Centro de servicio de atención al cliente de la DDD**

1789 W. Jefferson St. Mail Drop 2HB5 Phoenix, AZ 85007

La División hará una acuse de recibo de la queja formal. La División enviará un aviso de la decisión de la queja dentro de los 90 días calendario posteriores de cuando se recibió la queja a la persona que la presentó. El acuse de recibo y la resolución de quejas serán registrados en el Sistema de resolución de la DDD

## Aviso de extensión de tiempo

---

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

## Proceso de apelación

---

Si no está de acuerdo con una acción, puede presentar una apelación. Debe hacerlo dentro de un período de 60 días calendario después de la fecha de la acción. Puede presentarla al llamar a la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD al 602-771-8163 o al 1-844-770-9500 opción 3, y presentar su apelación. También puede enviar una carta a:

**Arizona Department of Economic Security**

**Division of Developmental Disabilities**

**Office of Administrative Review**

1789 W Jefferson Mail Drop 2HE5 Phoenix, AZ 85007

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

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

- Servicios médicos físicos (*Por ejemplo: Medicamentos recetados, equipo médico duradero, servicios dentales*).
- Servicios de salud conductual.
- Servicios de trastornos mentales graves III (SMI)
- Servicios en centros especializados de enfermería (*NF, por sus siglas en inglés*).
- Terapia física de habilitación para miembros mayores de 21 años de edad.

- Sistema de alerta en caso de emergencias (EAS, por sus siglas en inglés).
- Aparatos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (AAC, por sus siglas en inglés).

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

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

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

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

Consideraremos su apelación y emitiremos una decisión por escrito dentro de un período de 30 días calendario, a menos que necesitemos más tiempo. Se le pedirá que pague el costo de los servicios que se otorgaron durante el proceso de apelación si pierde la apelación.

## Queja formal sobre los servicios en caso de crisis

Si tiene una urgencia de salud mental, es importante que busque ayuda de inmediato. El personal capacitado en situaciones de crisis está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, 365 días al año para ayudar por teléfono. Las líneas para situaciones de crisis son gratuitas, confidenciales y están abiertas a cualquier persona que necesite ayuda. Consulte la página 22 para ver los números de contacto. Un especialista capacitado en casos de crisis contestará su llamada. Comuníquese con el contratista que le otorgó los servicios en caso de crisis si no está satisfecho con los servicios que recibió y si necesita:

- Presentar una queja o apelación.
- Pedir una audiencia.

### Contratistas de servicios en caso de crisis

- Mercy Care: 1-800-564-5465 o 602-586-1841
- Arizona Complete Health: 1-888-788-4408
- Care 1st Health Plan: 1-877-756-4090

# Quejas formales y apelaciones para personas con trastornos mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés)

## Quejas formales para personas con trastornos mentales graves (SMI)

---

El proceso de queja formal para personas con un trastorno mental grave sólo corresponde a adultos con una designación de trastorno mental grave (SMI) y para todos los servicios de salud conductual que reciba el miembro.

Puede presentar una queja formal si siente que:

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

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

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

No habrá ningún impacto en la calidad de su atención médica si usted presenta una queja formal.

Las quejas de trastornos mentales graves que denuncian abuso físico o sexual, como también la muerte, deben de reportarse directamente a AHCCCS por:

- Teléfono: 602-417-4000
- Fax: 602-252-6536
- Correo postal: AHCCCS, Attn: Behavioral Health Grievance and Appeals, 801 E Jefferson St., Phoenix, AZ 85034

## Proceso de apelación de la determinación para trastornos mentales graves (SMI)

---

Los miembros que buscan ser designados con un trastorno mental grave (SMI) y los miembros que han sido designados con un trastorno mental grave pueden apelar el resultado de la determinación.

Solari enviará una carta por correo postal para comunicarle la decisión final sobre la determinación de su trastorno mental grave. Esta se denomina aviso de decisión. Si Solari encuentra que el miembro no es elegible para los servicios para trastornos mentales graves, la carta le dirá por qué. Para presentar una apelación, los miembros pueden llamar a Solari al 1-855-832-2866 dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta de aviso de decisión.

## Proceso de apelación de tratamiento para trastornos mentales graves (SMI)

---

Las personas que tienen una designación de trastorno mental grave (SMI) también pueden apelar partes de su plan de tratamiento, incluso:

- Una decisión sobre costos o exenciones.
- El informe de evaluación y los servicios recomendados en su PCSP, su tratamiento individual o su plan de alta.
- La denegación, reducción, suspensión o terminación de cualquier servicio cubierto y financiado por los fondos de los servicios no cubiertos por el Título XIX/XXI.\*
- La capacidad de tomar decisiones, la necesidad de tutela u otro servicio de protección o la necesidad de recibir ayuda especial.
- Se toma la decisión de que el miembro ya no es elegible para los servicios para trastornos mentales graves.
- Una determinación PASRR en el contexto de una evaluación previa a la admisión o una revisión anual del residente, que afecta negativamente al miembro.

Para presentar una apelación relacionada con cualquier servicio de salud conductual, debe llamar o enviar una carta a su plan de salud de la DDD o al Tribal Health Program (*Programa de salud tribal, THP*).

### **Mercy Care**

Attn: Grievance and Appeals Department  
4500 E. Cotton Center Blvd, Phoenix, AZ 85040  
602-586-1719 or 1-866-386-5794  
Fax: 602-351-2300

### **Plan comunitario de UnitedHealthcare Community Plan**

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

### **Tribal Health Program (Programa de salud tribal) de la DDD**

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

Si presenta una apelación, recibirá un aviso por escrito de que se recibió su apelación dentro de los 5 días hábiles después de haber recibido su apelación. Tendrá una conferencia informal con el plan de salud de la DDD o la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD dentro de los 7 días hábiles posteriores de presentar la apelación.

Se programará una conferencia informal. Esta conferencia se debe llevar a cabo en el momento y lugar que sea conveniente para usted. Tiene el derecho a que un representante designado de su elección lo ayude en la conferencia. A usted y a los demás participantes se les informará por escrito la hora y el lugar de la conferencia al menos dos días hábiles antes. Puede participar en la conferencia por teléfono.

Para una apelación que necesita acelerarse, recibirá un aviso por escrito de que se recibió su apelación dentro de 1 día hábil de haberse recibido. La conferencia informal tendrá lugar dentro de los 2 días hábiles posteriores a la presentación de la apelación.

Si la apelación se resuelve a su satisfacción en la conferencia informal, usted recibirá:

- Un aviso por escrito que describe el motivo de la apelación.
- Las cuestiones involucradas.
- La resolución alcanzada.
- La fecha en que se implementará la resolución.

El siguiente paso es una segunda conferencia informal con AHCCCS si no hay una resolución durante esta conferencia informal. Usted puede renunciar a la conferencia informal de segundo nivel. Su plan de salud de la DDD o la Oficina de Revisión Administrativa de la DDD lo ayudarán a presentar una solicitud de audiencia estatal imparcial al final de la primera conferencia informal.

Se le dará información que le indicará cómo obtener una audiencia estatal imparcial si no hay una resolución durante la segunda conferencia informal. La Oficina de quejas y apelaciones de AHCCCS maneja las solicitudes de audiencias imparciales del estado al concluir las conferencias informales de segundo nivel.

Si presenta una apelación, seguirá recibiendo servicios que ya estaba recibiendo a menos que:

- Un médico calificado decida que reducir o suspender los servicios es lo mejor para usted.
- Acepte por escrito reducir o suspender los servicios.

No se le puede cobrar por el servicio recibido con los fondos de SMI, independientemente del resultado de la apelación. Si usted o su representante aún no entienden lo que dice la carta de Aviso de Determinación Adversa de Beneficios, tiene derecho a comunicarse con la Administración Médica de AHCCCS al [MedicalManagement@azahcccs.gov](mailto:MedicalManagement@azahcccs.gov).

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

## **Solicitar para una audiencia estatal imparcial**

---

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. El AHCCCS tomará la decisión final con respecto a su apelación. Debe presentar una solicitud de audiencia por escrito ante la agencia que le haya enviado el aviso de resolución de apelación, la oficina de Revisión administrativa de la DDD o su plan de salud de la DDD dentro de un período de 90 días calendario después de recibir la decisión de la apelación. Si se determina que la decisión era correcta, es posible que usted deba pagar los costos de los servicios relacionados con la disputa que recibió durante el proceso de apelación.



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

## Apelaciones aceleradas

Puede solicitar una revisión acelerada en los siguientes casos:

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

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

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 o a su Departamento de atención al cliente de su plan de salud de la DDD.

## Presentar una inquietud sobre la calidad de atención

Los miembros o la persona que toma decisiones sobre la atención médica (*HCDM por sus siglas en inglés*) pueden presentar inquietudes relacionadas con la calidad de su atención. Esto puede incluir:

1. La incapacidad para recibir servicios de atención médica;
2. Inquietudes sobre la calidad de la atención recibida;
3. Problemas con los proveedores de atención médica;
4. Problemas con su plan de salud; o
5. Acceso oportuno a los servicios.

Los miembros o la persona que toma decisiones sobre la atención médica con inquietudes relacionadas a los servicios basados en el hogar y la comunidad otorgados por la DDD deben enviar sus inquietudes a la DDD.

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

La División asignará una enfermera titulada para revisar la inquietud. Es posible que se comunique con la persona que realizó el informe para obtener más detalles. El miembro del personal de la DDD determinará las acciones que deben tomarse para abordar la inquietud. La investigación se completará en un plazo de 60 días.

Los miembros o la persona que toma decisiones sobre la atención médica que tenga inquietudes relacionadas a sus servicios de atención de la salud física o conductual deben enviar sus inquietudes a:

- Mercy Care: 1-800-624-3879

- United Healthcare Community Plan: 1-800-348-4058
- DDD Tribal Health Program (*Programa de salud tribal*): 1-844-770-9500 opción 7

## Cumplimiento de leyes federales y estatales

La División de Discapacidades del Desarrollo cumple con todas las leyes federales y estatales, incluido: Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según se implementa en las regulaciones de 45 CFR parte 80, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, según se implementa en las regulaciones de 45 CFR parte 91, la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (*en relación con los programas y actividades de educación*), los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades; y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

## Presentación de reclamos

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

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

## Colaboración con escuelas y otras agencias estatales

Es posible que en algún momento deba colaborar otras agencias estatales y escuelas, dentro de los límites de los reglamentos correspondientes, para solicitar un cambio en el plan de educación individualizada (IEP) o en el documento del plan, a fin de facilitar la prestación de atención.

Es posible que en algún momento necesite trabajar con otras agencias estatales y escuelas, como su agencia de educación local, Rehabilitación Vocacional o el Departamento de Seguridad Infantil. Su coordinador de apoyo puede ayudar a coordinar los servicios con estas entidades. La División seguirá todas las regulaciones correspondientes al coordinar la atención con estas agencias.

También puede comunicarse con nosotros si tiene preguntas o necesita ayuda.

## Fraude, abuso y desperdicio (FWA)

### Fraude por parte de un miembro

Sus beneficios médicos se le otorgan en función de su salud y estado financiero.

El fraude se explica en la ley federal. Los miembros cometen fraude al engañar o mentir (*a propósito*) en un programa de atención médica, como AHCCCS o Medicare, para obtener un servicio o beneficio a expensas del gobierno. La ley establece sanciones por cometer fraude, como cargos civiles y/o penales.

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

## **Abuso por parte de un miembro**

---

El abuso se explica en la legislación federal. Los miembros cometen abuso cuando sus acciones generan una pérdida monetaria a los programas de atención médica. Conforme a la legislación, existen sanciones, como cargos civiles o penales, para quienes cometen abuso.

## **Fraude por parte de un proveedor**

---

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

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

## **Abuso por parte del proveedor**

---

Se lleva a cabo cuando las prácticas de los proveedores:

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

## **Desperdicio**

---

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

## **Cómo denunciar casos de fraude, abuso y desperdicio**

---

Puede denunciar casos de fraude, abuso y desperdicios (*FWA, por sus siglas en inglés*) a la DDD al:

- Llamar a la DDD al 1-877-822-5799
- Enviar un correo electrónico a [dddfwa@azdes.gov](mailto:dddfwa@azdes.gov)
- Enviar una carta a DES/DDD, Attn: Corporate Compliance Unit, 1789 W Jefferson St., Mail Drop 2HA1, Phoenix, AZ 85007
- Llenar este 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 y desperdicio a AHCCCS:

- Llame a la Oficina del Inspector General al 602-417-4193
- Presente una denuncia en línea en el sitio web de AHCCCS
- Denuncie el fraude del proveedor al llamar a:
  - En Arizona: 602-417-4045
  - Solamente fuera de Arizona sin costo alguno: 1-888-487-6686
- Denuncie el fraude por parte de miembros al llamar al:
  - En Arizona: 602-417-4193
  - Sin costo alguno solamente fuera de Arizona: 1-888-487-6686
- Envíe preguntas generales por correo electrónico a [AHCCCSFraud@azahcccs.gov](mailto:AHCCCSFraud@azahcccs.gov)

## Dejar de consumir los productos del tabaco

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

Puede llamar a la línea de ayuda ASHLine al 1-800-556-6222 (*TTY/TDD 711*) o puede visitar el sitio web [www.azdhs.gov/prevention/tobacco-chronic-disease/tobacco-free-az/index.php](http://www.azdhs.gov/prevention/tobacco-chronic-disease/tobacco-free-az/index.php).

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

El programa "Freedom from Smoking" (*Libre de fumar*) de la Asociación Americana del Pulmón (*American Lung Association*) es una manera comprobada para dejar de fumar, incluso si lo ha intentado anteriormente y volvió a fumar. Llame al 1-800-586-4872 o visite [www.freedomfromsmoking.org/](http://www.freedomfromsmoking.org/). Podrá compartir sus experiencias con otras personas que están pasando por lo mismo en su grupo de apoyo de la comunidad en línea. Obtenga apoyo en línea de especialistas para dejar de fumar en la línea de ayuda Lung HelpLine en: [www.freedomfromsmoking.org/lung-helpline/](http://www.freedomfromsmoking.org/lung-helpline/).

# Recursos comunitarios

Existe una variedad de recursos individuales que usted puede usar para obtener atención médica primaria y preventiva si es que no está cubierta por los beneficios del plan de salud de la DDD.

## AHCCCS

My AHCCCS en línea ([www.healtharizonaplus.gov](http://www.healtharizonaplus.gov)) permite que los miembros del AHCCCS consulten su propia atención médica activa y su inscripción en un plan de salud para los siguientes servicios:

- Ver hasta dos años de antecedentes de elegibilidad
- Información sobre la inscripción
- Enlace a los sitios web de su plan de salud activo
- Su dirección correcta
- **Información de contacto**
  - 801 E. Jefferson St. Phoenix, AZ 85034
  - 855-432-7587 (Health-e-Arizona Plus)
  - 602-417-4000
  - In-State toll free: 800-654-8713
  - TTY/TDD 1-800-842-6520
  - [azahcccs.gov](http://azahcccs.gov)

## AHCCCS Office of Individual and Family Affairs (OIFA)

The AHCCCS Office of Individual and Family Affairs (OIFA) promotes recovery, resiliency, and wellness for individuals with mental health and substance use challenges. Each OIFA team member has lived experience with behavioral health challenges, either from their own experiences of recovery or from directly supporting someone through their recovery.

- **Información de contacto**
  - [OIFA@azahcccs.gov](mailto:OIFA@azahcccs.gov)
  - <https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html>

## Asociación de Alzheimer

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

- **Información de contacto**
  - 1-800-272-3900
  - [Alz.org](http://Alz.org)

## **Agencia de Área sobre el Envejecimiento (Area Agency on Aging, AAA, por sus siglas en inglés)**

Una agencia sin fines de lucro que ayuda a las personas mayores de 60 años y a personas con discapacidades que necesitan atención a largo plazo en Arizona al identificar la necesidad que tienen para recibir esos servicios.

- **Información de contacto**

- [des.az.gov/services/older-adults/area-agency-on-aging-locations](https://des.az.gov/services/older-adults/area-agency-on-aging-locations)

## **Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas de Arizona (Aging and Disability Resource Center, ADRC, por sus siglas en inglés)**

Fue creado para ayudar a personas mayores, a personas con discapacidades, a sus cuidadores y a sus familiares a encontrar recursos y servicios que cumplan con sus necesidades.

- **Información de contacto**

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

## **Arizona@Work**

ARIZONA@WORK es la red de desarrollo de la fuerza laboral a nivel estatal que ayuda a personas que buscan empleo en todo el estado, otorgando servicios y recursos para la búsqueda de oportunidades de empleo.

- **Información de contacto**

- <https://arizonaatwork.com/>

## **Departamento de Seguridad Económica de Arizona (Department of Economic Security, DES, por sus siglas en inglés)**

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

- **Información de contacto**

- División de Discapacidades del Desarrollo: 1-844-770-9500 opción 1 ext. 2 (Spanish/español)
- Asistencia nutricional: 1-855-432-7587
- Servicios de Protección al Adulto: 1-877-767-2385
- Servicios para adultos y para el envejecimiento: 602-542-4446
- <https://des.az.gov/>

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

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

- **Información de contacto**

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

## **Arizona Department of Health Services Children and Youth with Special Health Care Needs (Los Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica del Departamento de Servicios de Salud de Arizona, CYSHCN, por sus siglas en inglés)**

Los programas y recursos de ADHS dedicados a niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica tienen el enfoque de mejorar los sistemas de atención, al brindar información y remisiones a las familias; al brindar capacitación a familias y profesionales sobre las mejores prácticas relacionadas con el hogar médico, competencia cultural, la transición a la edad adulta y la participación de familias y jóvenes; y apoyar la telemedicina para brindar servicios en áreas remotas del estado.

- **Información de contacto**

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

## **Arizona Early Intervention Program (Programa de intervención temprana de Arizona, AzEIP, por sus siglas en inglés)**

El Programa de intervención temprana de Arizona (AzEIP, pronunciado “ei-zip”) ayuda a las familias de niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Provee apoyo y puede trabajar con las capacidades naturales que los niños tienen para aprender.

- **Información de contacto**

- 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007-3202
- 602-532-9960
- 844-770-9500 (Opción 5)
- Remisiones: 888-592-0140
- <https://des.az.gov/azeip>

## **Programas Head Start y Early Head Start para la educación temprana**

Los programas de Head Start promueven la preparación escolar de los niños pequeños de edad preescolar y menores que pertenecen a familias de bajos ingresos. Los servicios se llevan a cabo en una variedad de entornos incluidos centros, cuidado infantil familiar y en el hogar del niño.

Los programas Head Start también involucran a los padres u otros familiares importantes para que tengan relaciones positivas, con un enfoque en el bienestar familiar.

- **Información de contacto**

- P.O. Box 45483 Phoenix, AZ 85064
- 602-338-0449
- [admin@azheadstart.org](mailto:admin@azheadstart.org)
- <https://www.Azheadstart.org>

## **Arizona Poison and Drug Information Center, (Centro de información sobre venenos y drogas de Arizona)**

Brinda información y pericia médica inmediata para salvar vidas en caso de errores de administración de medicamentos, derrames de productos químicos, uso indebido de productos, exposición ocupacional, intentos de suicidio, intoxicaciones de mascotas y otras situaciones urgentes.

- **Información de contacto**

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

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

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

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

- **Información de contacto**

- 602-262-2900
- [www.azsilc.org](http://www.azsilc.org)



## **Teen Lifeline (Línea especialmente para adolescentes)**

La línea Teen Lifeline brinda un servicio seguro de intervención en caso de crisis que es confidencial y crucial para los adolescentes de Arizona. La línea Teen Lifeline tiene como misión el prevenir el suicidio en adolescentes de Arizona al ayudar a aumentar la resiliencia de los jóvenes y a fomentar comunidades de apoyo.

- **Información de contacto**
  - 602-248-TEEN (8336)
  - Fuera del condado de Maricopa:
  - 800-248-TEEN (8336)
  - <https://teenlifeline.org/>

## **Arizona Statewide Crisis Hotline (Línea directa estatal en caso de crisis de Arizona)**

Línea con acceso gratuito las 24 horas al día, los 7 días a la semana, los 365 días al año por llamada, texto o 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 y con problemas de audición)**

¡La Comisión de Arizona para personas sordas y con problemas de audición se ha comprometido a mejorar la calidad de vida de las personas sordas por más de 35 años! Los servicios abarcan todas las facetas, como compartir recursos relacionados con las personas sordas, defender las necesidades de comunicación, capacitar a proveedores de servicios públicos y privados y proveer consultas sobre las necesidades de la comunidad.

- **Información de contacto**
  - 100 N 15<sup>th</sup> Ave #104 Phoenix, AZ 85007
  - 602-542-3323
  - [info@azdhh.az.gov](mailto:info@azdhh.az.gov)
  - <https://www.acdhh.org>

## **AZLINKS**

AzLinks.gov está administrado por la División de Servicios para Adultos y para el Envejecimiento (DAAS) del Departamento de Seguridad Económica (DES) de Arizona. AzLinks.gov ofrece ayuda e información sobre discapacidades y envejecimiento. Utilice AzLinks.gov para planificar para el futuro o para darle tratamiento a las necesidades inmediatas de adultos mayores, personas con discapacidades, sus cuidadores, sus amigos y sus familiares, y los profesionales que asisten a otros.

- **Información de contacto**
  - 602-542-4446
  - [www.AzLinks.gov](http://www.AzLinks.gov)

## **The Arc of Arizona**

The Arc of Arizona aboga por los derechos y la participación comunitaria completa de todas las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

- **Información de contacto**

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

## **Recursos para los niños y la familia**

Los programas incluyen:

Recursos y remisiones para el cuidado de niños (Child Care Resource & Referral) es el lugar a donde los padres pueden llamar para obtener una lista de los centros de cuidados de niños

Centro para padres adolescentes (Center for Adolescent Parents) es el lugar en donde las madres adolescentes pueden obtener su diploma de preparatoria o diploma de equivalencia al bachillerato (GED) mientras reciben cuidado infantil gratuito en el sitio

- **Información de contacto**

- Phoenix: 602-234-3941
- Tucson: 520-230-7032
- [www.ChildFamilyResources.org/contact-us](http://www.ChildFamilyResources.org/contact-us)

## **Child Care Resource and Referral (Recursos y remisiones para el cuidado de niños, CCR&R, por sus siglas en inglés)**

El programa de Recursos y remisiones para el cuidado de niños provee el puente entre padres, proveedores, líderes comunitarios y legisladores acerca de cualquier tema relacionado con el cuidado de niños en Arizona.

- **Información de contacto**

- 1-800-308-9000
- [www.azccrr.com](http://www.azccrr.com)

## **La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares de la División de Discapacidades del Desarrollo**

La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares de la DDD es un equipo único que apoya a los miembros, las familias, los proveedores y las partes interesadas. El equipo incluye expertos en la materia (SME, por sus siglas en inglés) que brindan educación, orientación y ayuda en una variedad de temas.

- **Información de contacto**

- 1-844-770-9500 opción 1
- [dddoifa@azdes.gov](mailto:dddoifa@azdes.gov)
- <http://des.az.gov/ddd/oifa>

## **Disability Benefits 101 (Información esencial sobre los beneficios de discapacidad, DB101, por sus siglas en inglés)**

DB101 ayuda a las personas con discapacidades 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 hacer que el trabajo forme parte de su plan.

DB101 provee información sobre el programa de beneficios y las reglas relacionadas con el empleo, calculadoras para obtener resultados personalizados para planificar y establecer metas de empleo, consejos para el éxito en situaciones individuales, provee expertos para encontrar respuestas a sus preguntas y conectarlo a recursos de la comunidad para ayudarle entender sus siguientes pasos y situación.

- **Información de contacto**

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

## **Dump the Drugs AZ (Deshacerse de las drogas AZ)**

- El Departamento de Servicios de Salud de Arizona tiene una aplicación que indica dónde se encuentran las cajas para depositar medicamentos con receta que no se usen o no quieran. La aplicación muestra todos los lugares donde hay cajas para dejar los medicamentos en Arizona y les permite a los usuarios escribir su dirección para recibir las direcciones para llegar al lugar más cercano.

- **Información de contacto**

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

## **Fundación Easterseals Blake Foundation**

La Fundación Easterseals Blake Foundation se dedica a la visión de una comunidad del sur de Arizona en donde todas las personas viven vidas saludables, productivas e independientes al brindar apoyo para el bienestar de personas con discapacidades, bienestar de salud mental y bienestar infantil.

- **Información de contacto**

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

## **Family Involvement Center (Centro de Participación Familiar)**

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

- **Información de contacto**

- En todo el estado: 1-877-568-8468 sin costo alguno
- Phoenix: 602-412-4095
- Prescott Valley: 928-379-5077
- Flagstaff: 928-440-6180
- Tucson: 520-404-0032
- [www.familyinvolvementcenter.org](http://www.familyinvolvementcenter.org)

## **Federal Health Insurance Marketplace (Mercado Federal de Seguros Médicos)**

Mercado de seguros médicos creado por la Ley de Atención Médica Asequible. Las personas que pierden la cobertura a través de Medicaid o CHIP o que no pueden obtener cobertura a través de su empleador pueden comprar cobertura de seguro médico.

- **Información de contacto**

- 1-800-318-2596
- [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)

## **Health-E-ArizonaPlus**

Conectando a personas y familias con cobertura, beneficios y servicios

- **Información de contacto**

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

## **Healthy Families (Familias Sanas)**

El programa Healthy Families ayuda a las madres a tener un embarazo sano y también les brinda ayuda relacionada con el desarrollo, la nutrición y la protección de los niños. El personal que realiza las visitas en el hogar irá a la casa del miembro que está embarazada y le brindará información y ayuda sobre cualquier inquietud que ella pueda tener. El programa comienza cuando el miembro está embarazada y puede continuar hasta que el bebé cumpla los 5 años de edad.

- **Información de contacto**

- Healthy Families Arizona (Familias Sanas de Arizona) <https://www.healthyfamiliesaz.org/>
- Southwest Human Development: <https://www.swhd.org/programs/health-and-development/healthy-families/>
- Child and Family Resources (Recursos para los niños y la familia) <https://www.childfamilyresources.org/healthy-families/>
- Condado de Coconino <https://coconino.az.gov/239/Healthy-Families>

## **Servicios de vivienda para personas de bajos ingresos**

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

- **Información de contacto**

- Maricopa Housing Authority (Autoridad de vivienda del condado de Maricopa)
- 602-744-4500
- <https://maricopahousing.org/>

## **Mentally Ill Kids in Distress Niños con enfermedades mentales bajo peligro, MIKID, por sus siglas en inglés)**

La misión y la visión es reducir los actos suicidas en Arizona, cambiar esas condiciones que resultan en actos suicidas en Arizona por medio 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: 928-233-7629
- Bullhead City: 928-704-9111
- Sierra Vista: 602-253-1240
- [www.mikid.org](http://www.mikid.org)

## **National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, NAMI, por sus siglas en inglés)**

La Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales se dedica a mejorar las vidas de los millones de americanos que padecen enfermedades mentales. NAMI cuenta con programas educativos para ayudar a familias a recibir el apoyo y la información que necesiten. Además, provee apoyo, información y remisiones sin costo alguno, y crea conciencia pública sobre las personas necesitadas.

- **Información de contacto**

- 1-800-950-6264
- Envíe un mensaje de texto con el mensaje "Helpline" al 62640
- Chat: [nami.org/help](http://nami.org/help)
- En caso de crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al 988
- [www.nami.org](http://www.nami.org)

## **National 988 Suicide and Crisis Lifeline (Línea de vida nacional 988 para casos de suicidio y crisis)**

Ofrece una línea directa gratuita las 24 horas del día disponible para cualquier persona que sufre una crisis de riesgo de suicidio o angustia emocional.

- **Información de contacto**

- Llame o envíe un mensaje de texto al: 988
- Chat: [988lifeline.org/chat](http://988lifeline.org/chat)
- <https://988lifeline.org/>

### **National Maternal Mental Health Hotline (Línea directa nacional de salud mental materna)**

La línea directa nacional de salud mental materna brinda apoyo confidencial, gratuito las 24 horas del día, los 7 días de la semana, antes, durante y después del embarazo.

- **Información de contacto**

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

### **National Substance Use and Disorder Issues Referral and Treatment Hotline (Línea nacional directa para personas con problemas de abuso de sustancias y trastornos por el uso de sustancias)**

Un servicio gratuito de información confidencial disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, en inglés y español, para personas y familiares que enfrentan trastornos mentales y/o trastornos por uso de sustancias. Este servicio provee remisiones a centros 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>

### **Opioid Assistance and Referral Line (Línea de ayuda y de remisión para el consumo de opioides) (Banner Health)**

Consejos y servicios confidenciales disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con personal de enfermería y farmacéuticos certificados

- **Información de contacto**

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

### **Postpartum Support International (Apoyo internacional de Posparto) (PSI)**

Provee acceso a información, apoyo social y atención profesional informada para tratar los asuntos de salud mental relacionados con la maternidad.

Postpartum Support International promueve esta visión por medio de la defensa y colaboración, y al educar y capacitar a la comunidad profesional y al público.

- **Información de contacto**

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

### **Power Me A2Z**

Servicio otorgado por el Departamento de Servicios de Salud que brinda educación acerca del ácido fólico y un programa de distribución de vitaminas que promueve una vida saludable y previene defectos de nacimiento en mujeres elegibles.

- **Información de contacto**

- <https://www.powermea2z.org/>

## **Raising Special Kids (Criar a niños especiales)**

El centro de información de salud otorgado de familia a familia de Arizona, Raising Special Kids es una organización sin fines de lucro de familias que ayudan a otras familias que tienen hijos con discapacidades y necesidades de salud especiales en Arizona. Proveen información, capacitación y materiales para ayudar a las familias a entender y explorar los sistemas de atención. Apoya a los padres en el desarrollo del liderazgo mientras aprenden a defender a sus hijos. Criar a niños especiales promueve oportunidades para mejorar la comunicación entre padres, jóvenes con discapacidades, educadores y profesionales de la salud. Todos los programas y servicios se proveen 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 (Familias Fuertes de Arizona)**

Strong Families AZ se compromete a ayudar a las familias, particularmente al brindar ayuda a los nuevos padres con niños pequeños y personas embarazadas. Strong Families AZ tiene una serie de programas de visitas domiciliarias diseñados para personas con diferentes necesidades, incluidas familias de bajos ingresos, padres que tienen hijos con discapacidades del desarrollo, padres interesados en aprender sobre cómo monitorear el progreso del desarrollo físico y mental de sus hijos, y más.

- **Información de contacto**

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

## **Southwest Human Development**

El programa Fussy Baby (Bebés inquietos) es un componente de la línea de ayuda Birth to Five y brinda apoyo a los padres que les preocupa el temperamento o la conducta de su bebé durante el primer año de vida. Comuníquese con el programa Fussy Baby. El personal médico trabajará con usted para encontrar más maneras de calmar, cuidar y disfrutar a su bebé. También ofrecerán maneras de reducir el estrés mientras lo apoyan en su tan importante papel como padre de familia.

- **Información de contacto**

- 602-266-5976
- Birth to Five Helpline, Fussy Baby (Línea de ayuda de recién nacido a 5 años de edad, Bebés inquietos) 877-705-KIDS (5437)
- <https://www.swhd.org/>

### **Vaccines for Children (Vacunas para niños, VFC, por sus siglas en inglés)**

El Programa de Vacunas para niños (VFC) es un programa financiado con fondos federales que provee vacunas sin costo a niños que de otro modo no serían vacunados debido a que no pueden pagarlas.

- **Información de contacto**

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

### **Vocational Rehabilitation (Rehabilitación Vocacional)**

El programa de Rehabilitación Vocacional provee una variedad de servicios a personas con discapacidades, con el objetivo final de prepararse para, comenzar o conservar un empleo.

- **Información de contacto**

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

### **Women, Infants, and Children (Mujeres, infantes y niños, WIC, por sus siglas en inglés)**

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

- **Información de contacto**

- 1-800-252-5942
- [www.fns.usda.gov/wic](http://www.fns.usda.gov/wic)

### **Association of Arizona Food Banks (Asociación de bancos de alimentos de Arizona)**

La Asociación de Bancos de Alimentos de Arizona representa bancos de alimentos y despensas regionales en todo el estado y le puede ayudar a encontrar la opción de alimentos en caso de urgencias más cercana a usted.

- **Información de contacto**

- 800-445-1914
- <https://azfoodbanks.org/>

### **Supplemental Nutrition Assistance Program (Programa de asistencia nutricional suplementaria, SNAP, por sus siglas en inglés)**

El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) brinda beneficios mensuales a los hogares elegibles que pueden usar para comprar alimentos nutritivos.

- **Información de contacto**

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



### **Arizona Commodity Senior Food Program (Programa Suplementario de Comestibles Básicos, CSFP, por sus siglas en inglés)**

El programa CSFP trabaja para mejorar la salud de las personas de bajos ingresos que tienen al menos 60 años de edad complementando sus dietas con un paquete mensual de alimentos nutritivos sin costo.

- **Información de contacto**

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

### **Arizona Coalition for Military Families (Coalición de Arizona para Familias de Militares)**

La Coalición de Arizona para Familias de Militares es una asociación público-privada reconocida a nivel nacional centrada en desarrollar la capacidad del estado de Arizona para cuidar, servir, y apoyar a los miembros del ejército, veteranos de guerra, sus familias y comunidades.

- **Información de contacto**

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

### **Be Connected (Manténgase conectado)**

Connecting Arizona service members, veterans, families & helpers to information, support and resources.

- **Información de contacto**

- 1-866-429-8387
- <https://www.beconnectedaz.org/>

# Servicios de información y remisión en la comunidad

## Arizona 2-1-1

Servicios de información y remisión en la comunidad es un centro de llamadas que le puede ayudar a encontrar muchos servicios comunitarios.

Algunos ejemplos de los servicios comunitarios son

- Bancos de alimentos
- Ropa
- Albergues
- Ayuda para pagar la renta y servicios públicos
- Atención médica
- Salud durante el embarazo
- Grupos de apoyo
- Terapia psicológica
- Ayuda con problemas de alcoholismo o drogadicción
- Ayuda financiera
- Capacitación laboral
- Transporte
- Programas educativos
- Cuidado diurno para adultos
- Meals on Wheels (Servicio de comidas a domicilio)
- Relevo provisional
- Atención médica domiciliaria
- Servicios de tareas del hogar
- Cuidado infantil
- Programas extracurriculares
- Ayuda familiar
- Campamentos de verano
- Programas de juegos
- Ayuda para el aprendizaje
- **Información de contacto**
  - Marque 2-1-1
  - 877-211-8661
  - Arizona Relay, persona que llama: 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>

## **Copper Queen Community Hospital (Hospital comunitario Copper Queen)**

- **Información de contacto**

- 101 Cole Ave. Bisbee, AZ 85603
- 520-432-5383
- <https://www.cqch.org>

## **Desert Senita Community Health Ctr. (Centro médico comunitario Desert Senita)**

- **Información de contacto**

- 410 Malacate St. Ajo, AZ 85321
- 520-387-5651
- [desertsenita.org/](http://desertsenita.org/)

## **El Rio Dental Clinics (Clinicas dentales El Rio)**

- **Información de contacto**

- [www.elrio.org](http://www.elrio.org)
- **Center of Opportunity (Centro de oportunidad)**  
4550 S. Palo Verde Rd Tucson, AZ 85714  
520-670-3909
- **Cherrybell**  
1230 S. Cherrybell Stravenue Tucson, AZ 895713  
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  
520-670-3909309-4250
- **Northwest (Noroeste)**  
340 W. Prince Rd. Tucson, AZ 85705  
520-670-3909

- **Pascua Yaqui**  
7490 S. Camino De Oeste Tucson, AZ 85746  
520-670-3909
- **Southeast (Sureste)**  
6950 E. Golf Links Rd. Tucson, AZ 85730  
520-670-3909
- **Southwest (Suroeste)**  
1500 W. Commerce Ct. Tucson, AZ 85746  
520-670-3909

### **Mountain Park Dental Clinic (Clinica dental Mountain Park)**

- **Información de contacto**

- **Clínica pediátrica en Christown**  
5517 N. 17<sup>th</sup> Ave. Phoenix, AZ 85015
- **Baseline 635**  
635 E. Baseline Rd. Phoenix, AZ 85042
- **Baseline 303**  
303 E Baseline Rd. Phoenix, AZ 85042
- **Clínica en Gateway**  
3830 E. Van Buren St. Phoenix, AZ 85008
- **Clínica en Glendale**  
6975 W Glendale Ave. Phoenix, AZ 85303
- **Clínica en Goodyear**  
140 N. Litchfield Rd. #106 Goodyear, AZ 85338
- **Clínica en Maryvale**  
6601 W. Thomas Rd. Phoenix, AZ 85033
- **Clínica en Tempe**  
1840 E. Broadway Rd. Tempe, AZ 85282  
602-243-7277
- [www.MountainParkHealth.org](http://www.MountainParkHealth.org)

- ***Disponibilidad en pediatría, consultas limitadas para adultos en todas las clínicas***

### **Native Health Center (Centro de salud)**

- **Información de contacto**

- 4041 N. Central Ave., Bldg.C Phoenix, AZ 85012
- 602-279-5262
- [www.NativeHealthPhoenix.org](http://www.NativeHealthPhoenix.org)

### **NHW Community Health Center (Centro médico comunitario NHW)**

- **Información de contacto**

- 2423 W. Dunlap Ave. Suite 140 Phoenix, Arizona 85021
- 602-279-5351
- [www.NativeHealthPhoenix.org](http://www.NativeHealthPhoenix.org)

## **Native Health Mesa**

- **Información de contacto**

- 777 W. Southern Ave. Mesa, AZ 85210
- 480-550-4048
- [www.NativeHealthPhoenix.org](http://www.NativeHealthPhoenix.org)

## **Phoenix College Dental Hygiene Clinic (Clinica de higiene dental de Phoenix College)**

- **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 Clinica de higiene - Limpieza, examen, radiografías**

- **Información de contacto**

- Hygiene Clinic - Cleaning, Exam, X-Ray  
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>
- ***Nota: tal vez se tome varias consultas***

## **Sun Life Family Health Center – Family Dental (Centro médico familiar Sun Life - Cuidado dental familiar)**

- **Información de contacto**

- 865 N. Arizola Rd. Casa Grande, AZ 85122
- 520-836-3446
- [www.sunlifefamilyhealth.org](http://www.sunlifefamilyhealth.org)

## **Sun Life - Pediatric Dentistry (Sun Life - Cuidado dental pediátrico)**

- **Información de contacto**

- 1864 E. Florence Casa Grande, AZ 85122
- 520-350-7560

# Recursos comunitarios – Ayuda con instrucciones de atención médica, formularios de instrucciones, información y asuntos legales relacionados

## La oficina del Procurador General de Arizona

- **Información de contacto**

- 2005 N. Central Ave. Phoenix, AZ 85004
- 602-542-5025 or 1-800-352-8431
- Tucson: 520-628-6504
- Prescott: 928-778-1265
- [www.azag.gov](http://www.azag.gov)

## Administración de Servicios para Adultos y Personas de Edad Avanzada del Departamento de Seguridad Económica

- **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 – Ayudas legales

## CONDADOS DE APACHE, GILA Y NAVAJO

### Ayuda legal de White Mountain

Una división de la ayuda legal del sur de Arizona

- **Información de contacto**
  - 1052 E. Deuce of Clubs, Suite C Show Low, AZ 85901
  - 928-537-8383 | 1-800-658-7958

## CONDADO DE COCONINO

### DNA People's Legal Services (Servicios legales DNA)

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

## CONDADOS DE GRAHAM/GREENLEE

### Southern Arizona Legal Aid (Ayuda legal del Sur de Arizona)

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

## CONDADOS DE LA PAZ COUNTY/YUMA

### Servicios legales comunitarios

- **Información de contacto**
  - 845 E. B St. San Luis, AZ 85349
  - 928-782-7511 | 1-800-852-9075
  - [www.clsaz.org](http://www.clsaz.org)

## CONDADO DE MARICOPA

### Servicios legales comunitarios

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

### Servicios legales comunitarios

- Área este
- **Información de contacto**
  - 480-833-1442 | 1-800-852-9075
  - [www.clsaz.org](http://www.clsaz.org)

## **CONDADO DE MOHAVE**

### **Servicios legales comunitarios**

- **Información de contacto**

- 2701 E. Andy Devine, Suite 400A Kingman, AZ 86401
- 928-681-1177 | 1-800-852-9075

## **NACIONES NAVAJO Y HOPI**

### **DNA – Oficina de la agencia de Chinle**

- **Información de contacto**

- Complejo de la Division de Chinle en Chinle, AZ 86503
- 928-674-5242
- 1-800-789-7598

### **DNA – Oficina de la agencia de Fort Defiance**

- **Información de contacto**

- Norte de la gasolinera ALON, en el cruce de las Autopistas 12 & 264 en Window Rock, AZ 86515
- 928-871-4151 | 1-800-789-7287

### **DNA – Servicios legales de Hopi**

- **Información de contacto**

- Autopista 264, detrás del complejo de policia Hopi en Keams Canyon, AZ 86034
- 928-738-2251 | 1-800-789-9586

### **DNA – Oficina de la agencia de Tuba City**

- **Información de contacto**

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

## **Native American Disability Law Center (Centro de derecho de discapacidad nativoamericana)**

Oficina de Farmington

- **Información de contacto**

- 709 N. Butler Ave. Farmington, NM 87410
- 505-325-8886 | 1-800-862-7271

## **CONDADO DE PIMA**

### **Southern Arizona Legal Aid (Ayuda legal del sur de Arizona, SALA, por sus siglas en inglés)**

- **Información de contacto**

- 2343 E. Broadway Blvd., Suite 200 Tucson, AZ 85719-6007
- 520-623-9465 | 1-800-640-9465



## **Tohono O'odham Legal Services (Servicios legales de Tohono O'odham)**

Una división de la ayuda legal de Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**
  - 520-623-9465 ext 4122

## **CONDADO DE PINAL**

**Southern Arizona Legal Aid (Ayuda legal del sur de Arizona)**

- **Información de contacto**
  - 1729 N. Trell Rd., Suite 101 Casa Grande, AZ 85122
  - 520-316-8076 | 1-877-718-8086

## **CONDADO DE YAVAPAI**

**Servicios legales comunitarios**

- **Información de contacto**
  - 141 S. McCormick St. Prescott, AZ 86303
  - 928-445-9240 | 1-800-233-5114

# Organizaciones de defensoría

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

## **Ability 360**

Ability 360 ofrece y promueve programas diseñados para empoderar a las personas con discapacidades a fin de que asuman las responsabilidades individuales y así puedan tener o continuar teniendo estilos de vida independientes dentro de la comunidad.

- **Información de contacto**

- 5025 E. Washington St., Suite 200 Phoenix, AZ 85034
- 602-256-2245 | 1-800-280-2245 | 7-1-1 (Arizona Relay)
- Gilbert/Mesa: 480-655-9750
- Glendale: 602-424-4100
- Condado de Pima: 520-449-8375
- Condado de Pinal: 520-316-4300
- [Ability360.org](http://Ability360.org)

## **Disability Rights Arizona (Derechos de discapacidad de Arizona)**

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como el Arizona Center for Disability Law (Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad), es un sistema de protección y defensoría designado federalmente para el Estado de Arizona con autoridades y responsabilidades únicas, incluido el poder de investigar reportes de abuso y negligencia, y violaciones de los derechos de las personas con discapacidades. Autorizado a interponer recursos legales y administrativos apropiados en nombre de personas con discapacidades para asegurar sus derechos constitucionales y reglamentarios.

- **Información de contacto**

- Oficina en Phoenix:  
5025 E. Washington St., Suite 202 Phoenix, AZ 85034  
602-274-6287 | 1-800-927-2260
- Oficina en Tucson:  
177 N. Church Ave., Suite 800 Tucson, AZ 85701  
520-327-9547 | 1-800-922-1447
- Oficina en Flagstaff:  
1515 E. Cedar Ave., Suite D1, Flagstaff, AZ 86004  
1-800-927-2260
- [www.azdisabilitylaw.org](http://www.azdisabilitylaw.org)

## **Division of Aging and Adult Services Long Term Care Ombudsman (Defensor de Cuidados a Largo Plazo de la División de Servicios para Adultos y Personas de Edad Avanzada)**

El principal objetivo del programa de defensor de cuidados a largo plazo es identificar, investigar y resolver las denuncias hechas por los residentes de un establecimiento de atención a largo plazo o en nombre de ellos, y también:

- capacita a los residentes, las familias, al personal del establecimiento y la comunidad en las cuestiones y los servicios de atención a largo plazo
  - promueve y defiende los derechos de los residentes
  - ayuda a los residentes a obtener los servicios necesarios;
  - trabaja y apoya a los consejos de familias y residentes;
  - empodera a los residentes y las familias para que se defiendan a sí mismos.
- **Información de contacto**
    - 602-542-6454
    - <https://des.az.gov/services/older-adults/long-term-care-ombudsman>

# Defensores de salud conductual y sistemas de defensoría

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

## **Arizona Behavioral Health Corporation (Corporación de Arizona sobre la Salud Conductual)**

- Provee viviendas accesibles de alta 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/>

## **Disability Rights Arizona (Derechos de discapacidad de Arizona)**

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como el Arizona Center for Disability Law (Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad), es un Sistema de protección y defensoría designado federalmente para el Estado de Arizona con autoridades y responsabilidades únicas, incluido el poder de investigar reportes de abuso y negligencia, y violaciones de los derechos de las personas con discapacidades. Autorizado a interponer recursos legales y administrativos apropiados en nombre de personas con discapacidades para asegurar sus derechos constitucionales y reglamentarios.

- **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:  
177 N. Church Ave., Suite 800 Tucson, AZ 85701  
520-327-9547 | 1-800-922-1447
  - Oficina en Flagstaff:  
1515 E. Cedar Ave., Suite D1, Flagstaff, AZ 86004  
1-800-927-2260
  - [www.azdisabilitylaw.org](http://www.azdisabilitylaw.org)

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

Provee servicios directamente a las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica. Trabajan para crear consciencia pública sobre el problema de la violencia doméstica, mejorar la seguridad de las víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica y los servicios que reciben, y poner fin a la violencia sexual o doméstica en las comunidades de Arizona.

- **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](http://www.acesdv.org)

### **Mental Health America of Arizona (Salud mental America de Arizona)**

Mental Health America of Arizona (MHA AZ, por sus siglas en inglés) capacita a la comunidad y defiende a todas las personas y las familias afectadas por enfermedades mentales.

- **Información de contacto**

- 5110 N. 40<sup>th</sup> St., Suite 201 Phoenix, AZ 85018
- 602-576-4828
- [www.mhaarizona.org](http://www.mhaarizona.org)

### **National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales, NAMI, por sus siglas en inglés)**

La Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales se dedica a mejorar las vidas de los millones de americanos que padecen enfermedades mentales. NAMI cuenta con programas educativos para ayudar a familias a recibir el apoyo y la información que necesiten. Además, provee apoyo, información y remisiones sin costo alguno, y crea conciencia pública sobre las personas necesitadas.

- **Información de contacto**

- 5025 E. Washington St., Suite 112 Phoenix, AZ 85034
- 480-994-4407
- [www.nami.org](http://www.nami.org)

### **Office of Human Rights (Oficina de derechos humanos)**

Apoya a las personas con un trastorno mental grave (SMI, por sus siglas en inglés) para ayudarles a entender, proteger y ejercer sus derechos, facilitar la autodefensa a través de la educación y obtener acceso a los servicios de salud conductual en el sistema público de salud conductual en Arizona.

- **Información de contacto**

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

### **Office of the Public Advocate (Oficina del Defensor Público) – Condado de Maricopa**

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

- **Información de contacto**

- 106 E. Baseline Rd. Mesa, AZ 85210
- 602-372-2815
- [www.maricopa.gov/568/Public-Advocate](http://www.maricopa.gov/568/Public-Advocate)

## **Ayuda especial**

Los miembros que se determine que tienen una denominación de trastorno mental grave (SMI, por sus siglas en inglés) pueden ser elegibles y cumplir con los criterios para recibir ayuda especial. La ayuda especial es el apoyo brindado a una persona que, debido a una condición específica, no puede comunicar sus preferencias y/o participar de manera efectiva en el desarrollo de su plan de servicios, plan de alta, proceso de apelación y/o proceso de queja/investigación. Los criterios de ayuda especial son evaluados por proveedores de salud mental.

- **Información de contacto**

- 801 E. Jefferson St. Phoenix, AZ 85034
- Phoenix: 602-364-4585
- Gratuito: 1-800-421-2124
- <https://www.azahcccs.gov/OHR>

## **Valleywise Health**

Valleywise Health es el único sistema de salud pública académico del área de Phoenix. Nos gobierna una Junta Directiva electa públicamente y centrada en una atención excepcional para todos los que recurren a Valleywise Health. Valleywise tiene tres ubicaciones enfocadas en la salud conductual en el condado de Maricopa.

- **Información de contacto**

- 602-344-5011
- Para consultas: 833-855-9973
- [www.valleywisehealth.org](http://www.valleywisehealth.org)

# Defensoría de ALTCS

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

## **Ability 360**

Ability 360 ofrece y promueve programas diseñados para empoderar a las personas con discapacidades a fin de que asuman las responsabilidades individuales y así puedan tener o continuar teniendo estilos de vida independientes dentro de la comunidad.

- Información de contacto
  - 5025 E. Washington St., Suite 200 Phoenix, AZ 85034
  - 602-256-2245 | 1-800-280-2245 | 7-1-1 (Arizona Relay)
  - Gilbert/Mesa: 480-655-9750
  - Glendale: 602-424-4100
  - Condado de Pima: 520-449-8375
  - Condado de Pima: 520-316-4300
  - <https://Ability360.org/advocacy>

## **Disability Rights Arizona (Derechos de discapacidad de Arizona)**

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como el Arizona Center for Disability Law (Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad), es un Sistema de protección y defensoría designado federalmente para el Estado de Arizona con autoridades y responsabilidades únicas, incluido el poder de investigar reportes de abuso y negligencia, y violaciones de los derechos de las personas con discapacidades. Autorizado a interponer recursos legales y administrativos apropiados en nombre de personas con discapacidades para asegurar sus derechos constitucionales y reglamentarios.

- 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:  
177 N. Church Ave., Suite 800 Tucson, AZ 85701  
520-327-9547 | 1-800-922-1447
  - Oficina de Flagstaff:  
1515 E. Cedar Ave., Suite D1, Flagstaff, AZ 86004  
1-800-927-2260
  - [www.azdisabilitylaw.org](http://www.azdisabilitylaw.org)

## **Disability Benefits 101 (Información esencial sobre los beneficios de discapacidad)**

DB101 ayuda a las personas con discapacidades 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 hacer que el trabajo forme parte de su plan. DB101 provee información para conocer sobre el programa de beneficios y las reglas relacionadas con el empleo, calculadoras para obtener resultados personalizados para planificar y establecer metas de empleo, consejos para el éxito en situaciones individuales, provee expertos para encontrar respuestas a sus preguntas y conectarlo a recursos de la comunidad para ayudarlo entender sobre sus próximos pasos y situación.

- **Información de contacto**

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

## **Division of Aging and Adult Services Long Term Care Ombudsman (Defensor de Cuidados a Largo Plazo de la División de Servicios para Adultos y Personas de Edad Avanzada)**

El principal objetivo del programa de defensor de cuidados a largo plazo es identificar, investigar y resolver las denuncias hechas por los residentes de un establecimiento de atención a largo plazo o en nombre de ellos, y también:

- capacita a los residentes, las familias, el personal del establecimiento y la comunidad en las cuestiones y los servicios de atención a largo plazo;
- promueve y defiende los derechos de los residentes;
- ayuda a los residentes a obtener los servicios necesarios;
- trabaja y apoya a los consejos de familias y residentes;
- empodera a los residentes y las familias para que se defiendan a sí mismos.

- **Información de contacto**

- 602-542-6454
- <https://des.az.gov/services/older-adults/long-term-care-ombudsman>

## **Independent Living Research Utilization (Utilización de la Investigación sobre la Vida Independiente)**

El Programa para la Utilización de la Investigación sobre la Vida Independiente (ILRU, por sus siglas en inglés) es un centro nacional de información, capacitación, investigación y asistencia técnica sobre la vida independiente. Su objetivo es ampliar el conocimiento sobre la vida independiente y mejorar la utilización de los resultados de los programas de investigación y proyectos de demostración en este campo.

- **Información de contacto**

- <https://www.ilru.org/projects/cil-net/cil-center-and-association-directory-results/AZ>



## **Ayuda legal en el condado Maricopa**

Servicios legales comunitarios

*(Para buscar ayuda legal adicional en otros condados, por favor visite las páginas 111)*

- **Información de contacto**

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

## **Servicios de vivienda para personas de bajos ingresos**

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

- **Información de contacto**

- 8910 N. 78<sup>th</sup> Ave., Building D Peoria, AZ 85345
- 602-744-4500
- TDD: 602-744-4540
- <https://maricopahousing.org/>

# Definiciones relacionadas con la atención administrada

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

**Atención de enfermería especializada:** los servicios especializados otorgados en su casa o en una residencia con enfermeras o terapeutas con licencia.

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

**Atención en la sala de urgencias:** la atención que se recibe en una sala de urgencias.

**Atención hospitalaria como paciente ambulatorio:** Atención en un hospital que usualmente no requiere que pase la noche en el hospital.

**Atención médica a domicilio:** consultar SERVICIOS MÉDICOS A DOMICILIO.

**Autorización previa:** aprobación de un plan de salud que pueda requerirse antes de obtener un servicio. Esto no es una promesa de que el plan de salud cubrirá el costo del servicio.

**Cobertura de medicamentos recetados:** medicamentos recetados y medicamentos que paga su plan de salud.

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

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

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

**Excluidos:** servicios que AHCCCS no cubre. Por ejemplo, los servicios que:

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

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

**Hospitalización:** ser ingresado o permanecer en un hospital.

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

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

**Médico de cabecera:** un médico que es responsable de evaluar y darle tratamiento a la salud del miembro.

**Padecimiento médico de emergencia:** una enfermedad, lesión, síntoma o padecimiento (incluso dolor grave) que en caso de que una persona razonable no obtenga atención médica inmediata podría:

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

**Plan:** consultar PLAN DE SERVICIO.

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

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

**Preautorización:** consultar AUTORIZACIÓN PREVIA.

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

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

**Proveedor de atención primaria/médico de cabecera (PCP por sus siglas en inglés):** una persona que es responsable de controlar la atención médica del miembro. Un PCP puede ser:

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

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

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

**Proveedor no participante:** consultar PROVEEDOR FUERA DE LA RED.

**Proveedor participante:** consultar PROVEEDOR DE LA RED

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

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

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

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

**Servicios de ambulancia para urgencias:** el transporte en ambulancia por un padecimiento urgente.

**Servicios de hospicio:** Servicios de comodidad y apoyo para el miembro que un médico ha considerado que está en las últimas etapas (seis meses o menos) de vida.

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

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

**Servicios y dispositivos de habilitación:** consultar HABILITACIÓN.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** consultar REHABILITACIÓN.

**Transporte médico en caso de urgencias:** consultar SERVICIOS DE AMBULANCIA EN CASO DE URGENCIAS.

# Definiciones relacionadas con el servicio de atención de maternidad

**Enfermera-partera titulada (CNM por sus siglas en inglés):** certificada por el Colegio Americano de enfermeras-parteras (ACNM, por sus siglas en inglés) con base en un examen de certificación nacional y autorizada por la Junta de Enfermería del Estado para ejercer la profesión en Arizona. Las enfermeras-parteras tituladas ejercen la administración independiente de la atención de mujeres embarazadas y recién nacidos, otorgando atención médica antes, durante y después del parto, atención ginecológica y atención médica del recién nacido dentro de un sistema de atención médica que ofrece consultas médicas, tratamiento colaborativo o remisiones.

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

**Embarazo de alto riesgo** hace referencia a un embarazo en el que la madre, el feto o el recién nacido están, o se espera que estén, bajo un alto riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto. El alto riesgo se determina a través del uso de las herramientas estandarizadas de evaluación del riesgo médico del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés).

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

**La atención de maternidad** incluye asesoramiento antes de la concepción, educación, identificación del embarazo, atención prenatal, servicios durante el trabajo de parto y parto y alumbramiento, y atención posparto.

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

**Proveedor de atención de maternidad** es un proveedor capacitado para proveer atención de maternidad e incluye cualquiera de los siguientes:

1. Una persona con licencia en Arizona, como un médico alópata u osteópata que son obstetras o proveedores de atención médica general/de medicina familiar
2. Asociado médico
3. Enfermeras prescriptoras
4. Enfermera-partera titulada
5. Partera autorizada

**Proveedores médicos con licencia** se refiere a los enfermeros prescriptores en parto, asociado médico y otros enfermeros prescriptores. Los asociados médicos y los enfermeros prescriptores se definen en los estatutos A.R.S. Título 32, Capítulos 25 y 15 respectivamente.

**Posparto** es el periodo que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que termina el periodo de 60 días después del final del embarazo. Para personas que se determinan que son elegibles para la cobertura de 12 meses de posparto, es el periodo que comienza en el último embarazo y se extiende hasta a finales del mes del periodo de 12 meses después del final del embarazo. Las medidas de calidad empleadas en la mejora de la calidad de la atención de maternidad pueden basarse en criterios diferentes para el periodo posparto.

**Atención posparto** es la atención médica otorgada durante un período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que termina el periodo de 60 días después del final del embarazo. Los servicios de planificación familiar están incluidos si los provee un médico o un profesional sanitario.

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

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

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





DEPARTMENT OF  
ECONOMIC SECURITY

*Division of Developmental Disabilities*



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

DDD-0465A PAMSPA (2-24)