



ARIZONA
DEPARTMENT OF
ECONOMIC SECURITY

División de Discapacidades del Desarrollo
Sistema de cuidados a largo plazo de Arizona
(ALTCS)

Manual para miembros 2025-2026

Fecha de revisión: octubre de 2025

La información contenida en este documento se actualiza continuamente. Los servicios que se cubren están financiados por contrato con el AHCCCS. Para ver las últimas revisiones, visite la página de Recursos para miembros del sitio web de la División de Discapacidades del Desarrollo, des.az.gov/ddd



Esta página se deja en blanco intencionalmente.

Contenido

Información importante	8
Aviso sobre la no discriminación	9
Misión de la DDD	11
Elegibilidad del ALTCS	11
Su información de salud protegida (PHI)	12
Prácticas de confidencialidad	12
Uso y protección de su información de salud protegida	12
Quejas de conformidad con la ley HIPAA	13
Derecho de los miembros a acceder a los expedientes	13
Información general	14
Servicios para miembros	14
Gestión médica	14
Cómo obtener información sobre los planes de salud de la DDD	15
Centro de servicio de atención al cliente de la DDD	15
Línea de enfermería	16
Coordinación de apoyo	16
Cómo y por qué ponerse en contacto con su coordinador de apoyo	16
Cómo encontrar atención médica de urgencia (atención urgente)	17
Servicios ante crisis de salud conductual	17
Líneas nacionales de crisis que atienden las 24 horas	18
Línea directa de crisis del Estado de Arizona	19
Líneas por condado para casos de suicidio y crisis	19
Especialmente para adolescentes	19
Especialmente para veteranos	19
Cómo acceder a los servicios para trastornos por consumo de drogas e información sobre opiáceos	20
Cómo conseguir materiales en otros idiomas y/o formatos	20
Cómo conseguir ayudas auxiliares	20
Cómo conseguir proveedores que no sean angloparlantes	21
Directorio de proveedores	21

Planes de salud de la DDD	23
Atención médica administrada	23
Tarjeta de seguro de salud o documento de identificación	24
Responsabilidades de los miembros	24
Cambios en el tamaño de la familia o en la información demográfica	25
Cuando usted se mude	26
Los familiares como tomadores de decisiones en la planificación del tratamiento	26
Programa de transición al ALTCS	27
Transiciones del miembro	27
Servicios de emergencia	28
Las emergencias y los traslados médicamente necesarios	28
Servicios cubiertos	29
Decisiones sobre la atención de su salud	29
Servicios de salud cubiertos	29
Recepción de servicios que requieren una comprobación electrónica de la visita (EVV)	31
Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS)	31
Servicios de salud no cubiertos	33
Servicios no cubiertos para adultos	34
Recepción de información sobre las opciones de tratamiento disponibles	36
Acceso a los servicios no contemplados en los Títulos XIX o XXI	36
Vivienda para miembros	37
Recursos adicionales para el programa Continuidad de la atención (CoC)	38
Opciones residenciales para los Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS)	39
Servicios de empleo	40
Servicios de empleo del ALTCS	40
Cómo conectarse con los servicios de empleo	41
Otros recursos de empleos	41
Atención al final de la vida	43
Opciones de directrices anticipadas	43
Remisiones y autoremisiones	44
Comunicación aumentativa y alternativa (AAC)	44

Cómo obtener servicios cuando las objeciones morales o religiosas del proveedor impiden que usted reciba un servicio cubierto	45
Como conseguir un proveedor de atención primaria (PCP)	45
Cómo cambiar un PCP	46
Citas con el PCP y con otros proveedores	46
Disponibilidad de citas	46
Visitas de cuidados preventivos	47
Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT)	48
Servicios de atención preventiva para la mujer	49
Servicios en el embarazo	49
Servicios de atención maternal	50
Pruebas prenatales de VIH o SIDA	51
Citas durante su embarazo	51
Atención postparto	52
Pruebas de VIH o SIDA	52
Servicios e insumos de planificación familiar	52
Atención dental	54
Centro odontológico	55
Servicios de farmacia	56
Criterios de evaluación de las farmacias exclusivas	57
Servicios de salud conductual	57
Servicios de salud conductual cubiertos	58
Cómo acceder a los servicios de salud conductual cubiertos	59
Identificación del trastorno emocional grave (SED)	60
Designación de enfermedad mental grave (SMI)	61
Asistencia especial para miembros con una enfermedad mental grave (SMI)	63
La visión de Arizona en la prestación de los servicios de salud conductual	63
Los doce principios para la prestación de servicios a menores	64
Nueve principios guías para los servicios y sistemas orientados a la recuperación de la salud conductual en adultos	66
Servicios de rehabilitación para menores (CRS)	68
Cómo ponerse en contacto con Servicios de rehabilitación para menores (CRS)	69
Citas con una Clínica Interdisciplinaria Multiespecialidad (MSIC)	70

Concejos de Miembros	70
Consejos y comités de la DDD	71
Libertad de elección	71
Facturación	72
Participación en los costos	72
Entornos alternativos de los Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS)	72
Facturación por los servicios del AHCCCS no cubiertos	72
Medicare y otros seguros de salud	73
Doble elegibilidad para Medicare y AHCCCS	73
Proceso de aprobación y rechazo de la DDD	74
Autorizaciones normales	74
Autorizaciones expeditas	74
Autorizaciones de medicamentos	74
Criterios de decisión de la DDD	75
Medicamentos prescritos sin cobertura (beneficiarios de Medicare)	75
Notificación de denegación de beneficios (NOA)	75
Presentación de quejas	76
Reclamaciones y recursos	76
Reclamos	76
Aviso de extensión	77
Proceso de apelaciones	77
Apelaciones urgentes	78
Solicitud de una Audiencia Estatal Justa	79
Reclamos por servicios para crisis	79
Reclamaciones (SMI)	79
Proceso de apelación de la determinación de SMI	80
Proceso de apelación del tratamiento de SMI	80
Presentación de una inquietud sobre la calidad de la atención	82
Cumplimiento de las leyes federales y estatales	83
Derechos del miembro	83
Trabajar con otras agencias estatales	87
Fraude, despilfarro y abuso (FWA)	87
Cómo denunciar el fraude, el despilfarro y el abuso	88

Dejar de fumar	89
Recursos comunitarios	90
Información comunitaria y remisiones	101
Recursos comunitarios: ayuda con las directrices de atención, formularios de directrices, información y asuntos legales relacionados	105
Recursos comunitarios: ayudas legales	106
Defensa	108
Defensores y sistemas de defensa de la salud conductual	109
Defensa de ALTCS	112
Definiciones de la atención administrada	115
Definiciones de servicios de atención en la maternidad	118
Apéndice	120

Información importante

Mi coordinador de apoyo:

Número telefónico de mi coordinador de apoyo:

Mi plan de salud de la DDD:

Número telefónico de mi plan de salud de la DDD:

Mi médico de atención primaria (PCP):

Número telefónico y dirección de mi médico:

Mi dentista:

Número telefónico y dirección de mi dentista:

Mi farmacia:

Número telefónico y dirección de mi farmacia:

Otros números telefónicos de importancia:

Aviso sobre la no discriminación

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

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

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

Si considera que la DDD no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado de alguna manera diferente por encontrarse dentro de una de las categorías protegidas que se enumeran anteriormente, puede presentar una reclamación ante la División, ya sea por correo postal o correo electrónico. La reclamación se debe presentar por escrito en un lapso de 180 días a partir de la fecha en que la persona que presenta el reclamo tenga conocimiento de lo que considera discriminación. Envíe su reclamación a: DES Division of Developmental Disabilities, PO Box 6123, 1789 W. Jefferson St., Phoenix, AZ 85007 Correo electrónico: DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov. También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., de manera electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal a U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; o por teléfono al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios para quejas se encuentran en hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html.



Misión de la DDD

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

Elegibilidad del ALTCS

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

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

Si se determinó que usted es elegible para el ALTCS, se le asignará un plan de salud de la DDD. Usted puede cambiar su Plan de salud de la DDD. Consulte los “Planes de salud de la DDD” en las páginas 23-24 para más información. También tendrá que elegir un médico. Podemos ayudarle a elegir un Plan de salud de la DDD y un médico. La DDD le asignará uno si no elige un médico en un lapso de 10 días naturales.

Consulte “Como conseguir un proveedor de atención primaria (PCP)” en la página 45 para obtener más información. Usted se reunirá con su coordinador de apoyo en su casa para desarrollar su plan de servicios centrados en la persona (PCSP, en inglés).

Su información de salud protegida (PHI)

Prácticas de confidencialidad

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

Uso y protección de su información de salud protegida

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

La DDD usará y compartirá su PHI para:

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

La DDD puede divulgar su PHI:

- A la policía u otros organismos gubernamentales si usted es víctima de abuso, descuido o violencia doméstica.
- A organismos de salud pública para actividades tales como detener la propagación de enfermedades y reportar problemas con medicamentos o artículos médicos.
- A otros organismos gubernamentales responsables de la gestión del programa Medicaid, como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. y su Oficina de Derechos Civiles.
- Cuando la ley nos lo exiga.
- Para prevenir una amenaza grave para la salud y la seguridad de una persona o del público.
- A un centro penitenciario o a las fuerzas del orden, si está en un centro de detención o en prisión.



Quejas de conformidad con la ley HIPAA

Puede presentar una queja en virtud del Título II de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA, en inglés) si cree que se ha presentado alguna de las siguientes situaciones:

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

Las violaciones a la HIPAA se pueden notificar en línea a través del siguiente enlace: des.az.gov/file-hipaa-complaint-protected-health-information-phi.

Derecho de los miembros a acceder a los expedientes

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

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

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

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

Los miembros pueden solicitar una copia de su expediente médico según lo dispuesto en el CFR 45, § 164.524. Anualmente pueden pedir y recibir una copia de su expediente médico sin cargo alguno. Esto significa que los miembros pueden solicitar su expediente médico. Tiene derecho a consultar su expediente médico en cualquier momento y se le debe entregar en un plazo de 30 días naturales o debe recibir una carta que indique que no puede obtener una copia.

En la carta, se le explicará por qué se ha denegado su solicitud. También, le indicará cómo puede apelar contra la denegación. Tiene derecho a solicitar que se modifique o se corrija su expediente médico.

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

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

Los expedientes de los miembros se pueden solicitar en línea a través del Portal de solicitud de expedientes públicos del DES. Los usuarios pueden crear una cuenta y enviar una solicitud de expedientes en desaz.govqa.us/WEBAPP/_rs/. Los usuarios que necesiten asistencia técnica pueden comunicarse con el equipo de Expedientes Públicos del DES al (602) 774-5147.

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

Division of Developmental Disabilities
Attn: Records Management Unit
2465 S. 7th St., Phoenix, AZ 85034
Fax: (602) 807-5001
Correo electrónico: DDDRecordsrequest@azdes.gov

La solicitud debe incluir la siguiente información:

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

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

Información general

Servicios para miembros

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

Gestión médica

Los miembros que tengan preguntas sobre los servicios de salud que están recibiendo deben ponerse en contacto con la unidad de Gestión Médica de su Plan de salud de la DDD o su Programa de Salud Tribal. Consulte las páginas 23-24 para tener la información de contacto del Plan de salud de la DDD o del Programa de Salud Tribal. Gestión médica de la DDD pueden responder preguntas sobre los servicios que están recibiendo los miembros del Plan de Salud

de la DDD o del Programa de Salud Tribal. La Gestión médica de la DDD también se asegura de que los servicios que reciben los miembros se brinden a tiempo y con eficacia.

Cómo obtener información sobre los planes de salud de la DDD

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

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

Centro de servicio de atención al cliente de la DDD

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

Llame al servicio de atención al cliente:

- Para comunicar un cambio en su estado de salud.
- Para informar de un cambio en su seguro médico.
- Si está pensando en mudarse
- Si desea una copia de un directorio de proveedores de su zona, sin costo alguno
- Si necesita más información sobre los servicios, incluidos los de salud física, salud conductual, servicios de rehabilitación infantil (SRI) y Servicios a domicilio y la comunidad.
- Si solicita un cambio en su Plan de salud de la DDD.
- Si recibe una carta de Notificación de denegación de beneficios que no le indica lo que pidió, lo que decidimos o por qué.
- Para hacer cambios en la información de contacto
- También puede llamarnos en cualquier momento si tiene alguna pregunta, inquietud o necesita ayuda.
- Los solicitantes de servicios y/o los participantes en programas tienen derecho a presentar quejas y a apelar de conformidad con las normas notificando al:



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

Línea de enfermería

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

Mercy Care: 1-800-624-3879 ext. 2 o 602-236-3000 ext 2. TTY/TDD 711
UnitedHealthcare: 1-877-440-0255 TTY/TDD 711
DDD THP: 1-480-267-7267

Coordinación de apoyo

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

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

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

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

Esto incluye:

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

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

Su coordinador de apoyo trabajará con usted para decidir qué servicios se ajustan a sus necesidades. Los Servicios a domicilio y en la comunidad (HBCS) se fundamentan en la necesidad médica.

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

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

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

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

Cómo encontrar atención médica de urgencia (atención urgente)

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

Algunos ejemplos de problemas urgentes son:

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

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

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

Servicios ante crisis de salud conductual

Si usted, un familiar o un amigo tiene una emergencia de salud mental, es importante que busque ayuda de inmediato. Hay personal de apoyo, capacitado para situaciones de crisis, disponible permanentemente para ayudarle por teléfono. Las líneas de crisis son gratuitas, confidenciales y están disponibles a cualquier persona que necesite ayuda.

Las líneas de crisis están disponibles permanentemente. Un especialista capacitado para situaciones de crisis responderá a su llamada.

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

Para situaciones de emergencia médica, policial o de bomberos, llame siempre al 911.

Líneas nacionales de crisis que atienden las 24 horas

Teléfono

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

Mensaje de texto

- Envíe un SMS con la palabra “HOME” al 741741
- Envíe un SMS al 988

Chat

- Enlace de chat para 988: 988lifeline.org/chat

Para usuarios de TTY

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

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

- Pónganse en contacto con DeafLEAD en deaflead.org/contact, que brinda acceso a servicios por videollamada las 24 horas del día de intérpretes de crisis y servicios de intervención en crisis:
 - Voz al teléfono: (573) 445-5005
 - Videoteléfono. (573) 303-5604
 - Mensaje de texto: 988



Línea directa de crisis del Estado de Arizona

- Teléfono: 1-844-534-HOPE (4673)
- Mensaje de texto: 4HOPE (44673)
- Chat: Chatee con un especialista en crisis en crisis.solari-inc.org/start-a-chat

Líneas por condado para casos de suicidio y crisis

- Condado de Apache: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Cochise: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Coconino: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-877-756-4090
- Condado de Gila: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Graham: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Greenlee: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Condado de La Paz: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Navajo: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-877-756-4090
- Condado de Maricopa: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Mohave: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-877-756-4090
- Condado de Pima: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Pinal: Mercy Care, 1-800-631-1314
- Condado de Santa Cruz: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Condado de Yavapai: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-877-756-4090
- Condado de Yuma: Salud Integral de Arizona - Plan de Cuidado Integral, 1-866-495-6735
- Comunidad India Ak-Chin: 1-800-259-3449
- Comunidad India Gila River: 1-800-259-3449
- Comunidad India Salt River Pima Maricopa: 480-850-9230
- Nación Tohono O'odham: 1-844-423-TEEN (8759)

Especialmente para adolescentes

- Línea vital para adolescentes, llamada o mensaje de texto, (en el Condado de Maricopa): 602-248-TEEN (8336)
- Línea vital para adolescentes, llamadas (fuera del Condado de Maricopa): 1-800-248-8336

Especialmente para veteranos

- Línea de crisis para veteranos: 988 (oprime 1)
- Manténgase conectado: 1-866-4AZ-VETS (429-8387)

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

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

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

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

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

Cómo conseguir materiales en otros idiomas y/o formatos

La DDD hace esfuerzos para ofrecer apoyo a personas, de una manera culturalmente competente, para diferentes antecedentes culturales, raciales, étnicos, geográficos, sociales, espirituales y económicos, inclusive a aquellos con dominio limitado del inglés (LEP, en inglés); y con necesidades médicas, del desarrollo, educativas, emocionales, culturales, ambientales y financieras; independientemente, de su sexo, género, orientación sexual, identidad de género, nacionalidad de origen o edad. De forma gratuita, se dispone de los servicios de traducción e interpretación oral en el idioma que usted entiende. Hable con su proveedor o con su coordinador de apoyo.

Tiene derecho a:

- Materiales que reconozcan su necesidad de empatía, cortesía y respeto hacia su cultura.
- Tener un proveedor que hable el idioma que usted entiende.
- Recibir información, inclusive este material, en otro idioma y/o formato que sea más fácil de leer y sin costo alguno; llame a su coordinador de apoyo o al Centro de servicio al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1 (TTY/TDY 711).
- Disponer de servicios de interpretación oral de manera gratuita, llamando a su coordinador de apoyo o al Centro de servicio al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1 (TTY/TDY 711).
 - Estos servicios pueden ser presenciales, mediante videos o por teléfono.

Cómo conseguir ayudas auxiliares

Las ayudas auxiliares son servicios o dispositivos que permiten que las personas con deterioros en sus habilidades sensoriales, manuales o de habla tengan oportunidades iguales de participar y disfrutar de los beneficios de los programas o actividades que realiza el organismo.

Entre las ayudas auxiliares para personas con visión deteriorada, tenemos:

- Lectores
- Materiales en idioma Braille
- Grabaciones de audios
- Otros servicios y dispositivos similares.

Entre las ayudas auxiliares para personas con deterioro auditivo, tenemos:

- Interpretación de la lengua de señas estadounidense (ASL, en inglés)
- Amplificadores auriculares para teléfonos
- Teléfonos compatibles con las ayudas auditivas
- Dispositivos de telecomunicación para personas sordas (TDD)
- Interpretadoras
- Tomadores de notas
- Documentación escrita
- Otros servicios y dispositivos similares.

Puede conseguir ayudas auxiliares, que son servicios o dispositivos de ayuda, si está teniendo problemas de visión, habla o auditivos. Para los miembros, se dispone de ayudas auxiliares y servicios sin costo alguno. Estas ayudas permiten que usted esté activo y disfrute los programas y actividades que ofrece la División de Discapacidades del Desarrollo. Puede ponerse en contacto con su coordinador de apoyo para que lo asista en la tramitación para obtener los mencionados servicios y dispositivos.

Cómo conseguir proveedores que no sean angloparlantes

También, podemos ayudarle a encontrar un proveedor de HCBS, que hable un idioma diferente al inglés y que pueda recibir miembros con discapacidades. En nuestro sitio web, encontrará una lista de proveedores de HCBS. Esta lista está a su disposición en la página de Recursos del miembro, des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources; luego, haga clic en “Search for a DDD Provider (Busque un proveedor de la DDD).”

Hágale saber a su proveedor de HCBS que usted necesita un intérprete. Su proveedor es responsable de que usted tenga un intérprete a su disposición. Si tiene preguntas, llámenos al 1-844-770-9500 opción 1.

Póngase en contacto con su Plan de salud de la DDD si necesita un intérprete para una cita médica.

Directorio de proveedores

Usted puede conseguir una lista de los proveedores de salud física y conductual en el sitio web de su Plan de salud de la DDD. El sitio web de la DDD, des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/current-member-resources, tiene un directorio de proveedores de Servicios a domicilio y en la comunidad, sin costo alguno para usted. Haga clic en el enlace “Busque un proveedor de la DDD”. Los directorios contienen información que le dirá si sus consultorios ofrecen facilidades para personas con discapacidad, las cuales incluyen cosas como:

- Idiomas que se hablan
- Vehículos de transporte adaptables
- Áreas para cambiarse
- Acceso a sillas de ruedas
- Dispositivos de elevación asistida para pacientes
- Puertas ampliadas

Cuando podamos, le daremos una selección de proveedores. Para algunos servicios, se permite que su proveedor sea uno de sus amigos, vecinos o familiares. La copia del directorio de proveedores de HCBS es gratuita. Llame a servicios de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500 opción 1, si quiere una copia del directorio de proveedores de HCBS en su área.

Los miembros que tengan problemas para recibir la ayuda de sus proveedores, deben llamar a su coordinador de apoyo. Este coordinador puede colaborar para conseguir una respuesta del proveedor.

El coordinador puede elevar los problemas a Planes de salud de la DDD o al programa de salud tribal. Un coordinador de apoyo también puede solicitar un administrador de atención si ellos no pueden resolver el problema. Los miembros con necesidades graves de atención de su salud o los que frecuentemente tienen que ver a varios médicos también pueden hablar con su coordinador de apoyo para conseguir a un administrador de atención. El administrador de atención será parte del equipo de planificación por un corto tiempo. Ellos ayudarán en el recorrido de la red de proveedores.

Los directorios de proveedores del Plan de salud de la DDD contiene detalles que identifican los consultorios de la red de proveedores que admiten miembros con discapacidades. Para muchos de los servicios, puede haber más de un proveedor en su área que pueda admitirlo.

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

- Mercy Care: mercycaresaz.org/find-a-provider
- UnitedHealthcare: connect.werally.com/partner-login

Consulte con su Plan de salud de la DDD si usted va a un proveedor de salud física o conductual para recibir servicios que no son de emergencia y ellos le informarán que tales proveedores no están en la red de su Plan de salud de la DDD. Ellos no podrán facturar a su Plan de salud de la DDD y usted tendrá que pagar por los servicios cubiertos. Póngase en contacto con el Departamento de Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD para localizar a un proveedor en su red. Los números telefónicos de Servicios para miembros pueden encontrarse en las páginas 23-24 de este manual.

Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano si necesita atención de emergencia, aun si no está en la red de su Plan de salud de la DDD. Usted no necesita aprobación para la atención de emergencia.

Planes de salud de la DDD

Atención médica administrada

La atención médica administrada es un sistema que gestiona la prestación de la atención médica para controlar los costos. Una organización de atención administrada también se conoce como un plan de salud. Nosotros somos su plan de salud. Somos responsables por su atención a largo plazo y por la atención de su salud. Su coordinador de apoyo es el portero, la persona que lo ayuda a recibir los servicios de calidad en la atención a largo plazo que usted necesita.

La DDD hace contratos con organizaciones de atención administrada (MCO) llamadas “Planes de salud de la DDD”. Esos Planes de salud de la DDD ofrecen a los miembros elegibles para el ALTCS servicios de salud física y conductual, servicios de rehabilitación de menores* (CRS) y servicios y apoyos limitados a largo plazo (LTSS).

Entre los servicios y apoyos limitados a largo plazo, tenemos:

- Centros de enfermería
- Servicios de sistemas de alerta de emergencia
- Terapia física habilitante para miembros de veintiún años (21) de edad o más
- Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC)

Su proveedor de atención primaria (PCP) solicitará todas las atenciones médicas y servicios que usted pueda necesitar. Las atenciones médicas y los servicios que usted reciba deben venir de un proveedor contratista de su Plan de salud de la DDD. Los miembros pueden utilizar la red de proveedores del Plan de salud de la DDD para recibir servicios de atención médica. Los Planes de salud de la DDD están a disposición de todo el estado. A continuación, se detalla la información de contacto de los Planes de salud de la DDD:

Mercy Care

1-800-624-3879

Línea de triaje de enfermería: 1-800-624-3879 TTY/TDD 711 o 602-263-3000
mercycares.org/dd/index.html

Plan comunitario de UnitedHealthcare

1-800-348-4058

Línea de triaje de enfermería: 1-877-440-0255 TTY/TDD 711
uhc.com/communityplan/arizona/plans/medicaid/developmental-disabilities

Miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska

Los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska que son miembros pueden elegir servicios a través de un Plan de salud de la DDD o de pago por servicio del Programa de salud tribal (THP) de la DDD.

- Opción 1: los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska pueden elegir un Plan de salud de la DDD que preste servicios de salud física, servicios de salud conductual y servicios de habilitación para menores (de ser elegibles) de proveedores que estén en la red del Plan de salud de la DDD.
- Opción 2: los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska pueden elegir un Plan de salud de la DDD que preste servicios de salud física y servicios de rehabilitación para menores (de ser elegibles) de proveedores que estén en la red del Plan de salud de la DDD y los servicios de salud conductual a través de alguna autoridad regional tribal en materia de salud conductual (TRBHA).

- Opción 3: los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska pueden elegir el THP de la DDD que preste servicios de salud física, servicios de salud conductual y servicios de rehabilitación para menores (de ser elegibles) de proveedores de pago por servicio autorizados por el AHCCCS en todo el estado.
- Opción 4: los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska pueden elegir un TPH de la DDD que preste servicios de salud física y servicios de rehabilitación para menores (de ser elegibles) de proveedores de pago por servicio autorizados por el AHCCCS en todo el estado y los servicios de salud conductual a través de alguna autoridad regional tribal en materia de salud conductual (TRBHA).

Los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska pueden recibir servicios de atención médica de cualquier proveedor del Servicio de salud indígena o de un centro de propiedad u operación tribal, en cualquier momento.

THP de la DDD

1-844-770-9500 (opción 7) TTY/TDD 711

Línea de triaje de enfermería: 480-267-7267

Encuentre un proveedor en des.az.gov/ddd-health-plans-info

Los miembros pueden cambiar los Planes de salud de la DDD todos los años, durante su mes de nacimiento. Usted recibirá notificaciones de la DDD en relación a su elección anual de inscripción 60 días antes de la misma. Usted puede solicitar el cambio de su Plan de salud de la DDD en cualquier momento, pero no se le transferirá a su nuevo Plan de salud de la DDD hasta el primer día de su mes de nacimiento. Póngase en contacto con su coordinador de apoyo si tiene preguntas sobre el cambio de su plan de salud de la DDD. Los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska pueden cambiar entre un Plan de salud de la DDD y el Programa de salud tribal (THP) en cualquier momento.

**Disponible para miembros con designación de CRS.*

Tarjeta de seguro de salud o documento de identificación

El AHCCCS conseguirá su foto del Departamento de Transporte de Arizona o de la División de vehículos a motor (MVD) si usted tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado. Cuando sus proveedores de atención médica hagan la comprobación para ver si usted es elegible para el AHCCCS, verán su fotografía (si está disponible) con su cobertura. Esto nos ayudará a saber que ninguna persona más está utilizando su documento de identificación o sus beneficios.

Su tarjeta del seguro de salud y el número de su identificación son para su uso exclusivo. La protección de su documento de identificación es responsabilidad suya. **Vender, prestar o permitir el uso de su documento de identificación por otra persona es un fraude.** Usted puede perder sus servicios y sus beneficios. También se podrán ejercer acciones legales en su contra. Es muy importante guardar su tarjeta y no desecharla.

Responsabilidades de los miembros

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

1. Ser un participante tan activo como sea posible en las reuniones de su Plan de servicios centrados en la persona (PCSP);
2. Notificar con antelación su coordinador de apoyo en caso de no poder asistir a las reuniones programadas de su Plan de servicios centrados en la persona;



3. Seguir el Plan de servicios centrados en la persona acordado conjuntamente o notificar a su coordinador de apoyo si no pueden seguir el plan;
4. Notificar a su coordinador de apoyo y a sus proveedores de atención habituales en caso de retirarse de la DDD;
5. Proporcionar a la DDD la información precisa y oportuna que es necesaria para prestar los servicios.
6. Participar en el proceso de redeterminación de la DDD en 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 para el Sistema de atención a largo plazo de Arizona, que incluye el suministro de documentación cuando se le solicite;
8. Cumplir las citas programadas con los médicos y terapeutas, o cancelarlas con, al menos, 24 horas de antelación;
9. En la medida de lo posible, ir al médico durante el horario laboral, en lugar de acudir a la atención de urgencia o a las salas de emergencia.
10. Suministrar información precisa y verdadera a los proveedores de atención médica.
11. Participar en las decisiones sobre su atención.
12. Notificar a la División los cambios en la cobertura del seguro de salud privado o comercial, incluido Medicare o TRICARE; además de otros acontecimientos importantes en la vida.
13. Seguir las instrucciones impartidas por los proveedores de atención médica y hacer preguntas en caso de no entender dichas instrucciones.

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

Informe a su coordinador de apoyo en caso de que haya un cambio en su situación financiera o en el tamaño de su familia, si usted cuenta con un seguro de salud privado o si su número de teléfono cambia.

Cuando usted se muda

Mudarse fuera de los Estados Unidos

Si usted se muda fuera de los Estados Unidos, ya no será elegible para el ALTCS o a la DDD. Llame a su coordinador de apoyo si está pensando mudarse fuera de los Estados Unidos.

Mudarse fuera de Arizona

Si usted se muda fuera de Arizona, ya no será elegible para el ALTCS o a la DDD. Llame a su coordinador de apoyo si está pensando mudarse fuera de Arizona. Podemos ayudarle a encontrar servicios y ayuda comunitaria.

Temporalmente fuera de Arizona

Cuando esté fuera de Arizona, puede que solo pueda conseguir atención de emergencia para servicios de salud física y conductual. Antes de salir de viaje, llame a Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD. La información de contacto de su Plan de salud de la DDD se encuentra en las páginas 23-24 de este manual. Servicios para miembros le dirá qué hacer si ocurriera una emergencia. Es buena práctica cerciorarse de contar con suficiente cantidad de medicamentos antes de salir de viaje o de vacaciones. Con aprobación previa de su coordinador de apoyo, usted también puede recibir HCBS. Póngase en contacto con su coordinador de apoyo antes de viajar, con el fin de conversar sobre esto. No se cubren servicios fuera de los Estados Unidos.

Mudarse dentro de Arizona

Si usted tiene planes de mudarse, notifíquelo a su coordinador de apoyo tan pronto como sea posible. Nosotros le haremos saber al AHCCCS. Su expediente también será enviado a la oficina de la DDD cercana al lugar donde se mudará. Es posible que permanezca con el mismo proveedor de sus servicios.

Los familiares como tomadores de decisiones en la planificación del tratamiento

Puede permitir que un familiar o cualquier otra persona participe en el proceso de planificación de su tratamiento y, además, representarlo en decisiones como:

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

Debe entregar esta información por escrito a su Plan de salud de la DDD para asegurarse de que ellos conozcan su decisión. Esto incluye a la DDD y a los planes de salud contratados, a United Healthcare y a Mercy Care.



Programa de transición al ALTCS

El Programa de transición al ALTCS está disponible para miembros (tanto institucionales como de HCBS) que, al momento de la reevaluación médica, han mejorado médicamente o funcionalmente, o ambas, al punto de ya no necesitar atención institucional, aunque todavía necesiten servicios y apoyos significativos a largo plazo. Los miembros en el Programa de transición al ALTCS que viven en un centro de atención intermedia o centro de enfermería pueden aspirar a recibir servicios hasta por 90 días consecutivos.

Los miembros que necesiten atención institucional después de esos 90 días tendrán que ser reevaluados en cuanto a su elegibilidad para el ALTCS. Los miembros que viven en la comunidad pueden seguir recibiendo servicios evaluados en el hogar y en la comunidad mientras estén en el Programa de transición del ALTCS. El equipo de planificación del miembro desarrollará un plan para hacer las respectivas transiciones desde el centro y de regreso a sus hogares en la comunidad tan rápidamente como sea posible.

Una vez que los miembros regresen a sus respectivos hogares en la comunidad, podrán continuar recibiendo los servicios a domicilio y en la comunidad para los cuales han sido evaluados.

Transiciones del miembro

La División reconoce y facilita la transición de la atención para todos los miembros para garantizar el acceso continuo a los servicios. Para miembros que deben hacer una transición desde un Plan de salud de la DDD hacia otro Plan de salud de la DDD o hacia un Programa de pago por servicio (FFS), la División enviará la información pertinente del miembro a su nuevo plan o programa FFS. En el caso de un miembro con circunstancias especiales, la División utilizará el Formulario de información de transición para la inscripción (ETI) para realizar el proceso. La División también facilitará transiciones para los ancianos y los discapacitados físicamente (EPD); bien sea, el ALTCS hacia el ALTCS de la DDD o desde una Atención integral del AHCCCS con la Autoridad regional en salud conductual (ACC-RBHA) hacia la DDD.

Los Planes de salud de la DDD tienen que garantizar una transición sin problemas a los miembros. No se les permite interrumpir el plan de servicio de un determinado miembro por el lapso de 90 días después de la transición, independientemente del estado de la red de un proveedor. La única excepción a esta norma es para aquellos casos en que el miembro o parte responsable acuerdan algo diferente antes de la transición.

Los miembros de la DDD o el ALTCS pueden cambiar su Plan de salud de la DDD una vez al año. Los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska pueden cambiar entre un Plan de salud de la DDD y el Programa de salud tribal (THP) en cualquier momento.

El coordinador de apoyo de un miembro le ayudará a seleccionar otro PCP o a identificar proveedores que puedan ayudarlos bien sea con el Plan de salud de la DDD seleccionado o con la opción del pago por servicio del Programa de salud tribal (THP). La División también coordina los servicios de transición para todos los miembros cuando ya no son elegibles para el ALTCS.

Cuando un miembro ya no es elegible para la DDD pero todavía es elegible para el ALTCS, el miembro será transferido a un proveedor del ALTCS conforme al Programa para ancianos y discapacitados físicamente (EPD). El Coordinador de la ayuda aportará la información y asistirá en esta transición asegurándose de que los servicios que se reciben actualmente se trasladen al nuevo proveedor del ALTCS.

Cuando un miembro ya no puede optar al ALTCS pero solo puede optar a la DDD, el coordinador de apoyo se reunirá con el miembro para conversar sobre los servicios disponibles.

Cuando un miembro ya no es elegible para la DDD pero está inscrito en un Plan de Atención integral del AHCCCS, el coordinador de apoyo se reunirá con la familia y conversará sobre los servicios disponibles.

Servicios de emergencia

Una emergencia es una condición repentina que pone su vida en peligro o que puede causarle daño si no la trata rápidamente. Ejemplos:

- Sangramiento intenso
- Convulsiones
- Fractura de huesos
- Dificultad para respirar

Puede recibir atención de emergencia permanentemente. Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano si necesita atención de emergencia, aun si no está en la red de su Plan de salud de la DDD. No se requiere autorización previa para recibir la atención de emergencia. Las salas de emergencia de los hospitales no deben usarse como un consultorio médico.

Puede recibir atención asistida y atención personal mientras está en la sala de emergencias si se determina que usted necesita Servicios de atención directa.

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

Las emergencias y los traslados médicamente necesarios

Los traslados son solo para las visitas de atención médica que tienen cobertura. Pregunte primero a un pariente, amigo o vecino si necesita un traslado a una cita. Si no puede conseguir un traslado, llame a la unidad de Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o de su Programa de salud tribal de la DDD (se detallan en las páginas 23-24 de este manual). Ellos le ayudarán a organizar su traslado.

Le presentamos algunos consejos generales en caso de necesitar un traslado:

- Llame, al menos, 3 días calendario antes de su visita de atención médica.
- Intente llamar a Servicios para miembros tres horas antes de su visita si tiene una necesidad urgente de ver a su médico. El Plan de salud de la DDD puede que no tenga tiempo suficiente para preparar el traslado si no llama con antelación.
- Llame al 911 o al número para emergencias en su área si usted tiene una emergencia. No necesita dar un aviso con anticipación.
- Haga saber a Servicios para miembros de cualquier necesidad especial que usted tenga, como un asiento de seguridad o una silla de ruedas.
- Conozca la dirección de su proveedor de atención médica.
- Después de su visita de atención médica, llame para un traslado a su casa.

- Sea específico sobre el lugar en el que usted quiere que lo recojan.
- Llame a Servicios para miembros para que cancele su traslado en caso de que usted cancele su visita de atención médica.

El traslado es tanto para usted como para su cuidador, si usted necesita ayuda durante su visita de atención médica. Los padres deberían hacer otros trámites de atención para otros menores.

Servicios cubiertos

Decisiones sobre la atención de su salud

Tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con su atención. Esto incluye el rechazo a la atención u obtener información sobre lo que podría suceder si usted recibe o no recibe la atención. Tiene derecho a tener a alguien que lo ayude a tomar decisiones cuando usted no pueda hacerlo. Sus proveedores de atención médica quieren ayudarlo y apoyarlo. Usted debe tratarlos de la manera en que usted quiere ser tratado.

Puede permitir que un familiar o cualquier otra persona participe en el proceso de planificación de su tratamiento. Ellos pueden representarlo en decisiones como cambiar los planes de salud, concertar reuniones, elegir proveedores o buscar colocaciones. Debe entregar esta información por escrito a su Plan de salud de la DDD para garantizar que ellos conozcan su decisión.

Servicios de salud cubiertos

Todos los servicios médicamente necesarios de salud física y conductual están cubiertos por los Planes de salud de la DDD o los Servicios de salud tribal. Es importante que usted revise el Manual del miembro de su Plan de salud de la DDD. Contiene más información y límites que pueden aplicarse.

- Pruebas de alergia o inmunoterapia (se aplican limitaciones)
- Cirugía ambulatoria
- Agentes antihemofílicos y los servicios relacionados
- Audiología
- Salud conductual
- Servicios quiroprácticos (pueden tener un límite anual)
- Servicios dentales
- Entrenamiento para la autogestión de la diabetes (se aplican requisitos y limitaciones específicos)
- Diálisis, se aplican limitaciones en cuanto al lugar en que se presta el servicio
- Detección, diagnóstico y tratamientos tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años de edad
- Evaluación, detección, tratamiento y prevención primaria de la detección temprana de los riesgos de la salud
- Servicios de emergencia
- Exámenes de la vista u optometría que se cubren para personas menores de 21 años de edad
- Servicios e insumos de planificación familiar para todos los géneros
- Servicios para pies y tobillos
- Terapia de oscilación de alta frecuencia para la pared torácica
- Terapia antirretroviral para el VIH o el SIDA

- Servicios hospitalarios
- Vacunas según los programas para niños y adultos
- Insumos para la incontinencia, para necesidad médica y con limitaciones de la cantidad
- Laboratorio
- Lentes para después de la cirugía de cataratas, algunas limitaciones proceden para la necesidad médica
- Servicios de atención en la maternidad
- Alimentos medicinales en función de la necesidad médica
- Insumos médicos, equipo médico duradero (DME), dispositivos para órtesis y prótesis
- Interrupción médicamente necesaria del embarazo
- Sedación moderada, se aplican algunas limitaciones
- Pruebas neuropsicológicas, se aplican algunas limitaciones
- Terapia de presión negativa en heridas
- Nutrición
- Salud oral
- Servicios de médicos
- Servicios de atención posestabilización
- Pruebas de VIH y orientación prenatales
- Medicamentos bajo prescripción
- Servicios de proveedores de atención primaria (PCP)
- Enfermería de ejercicio privado
- Radiología y diagnóstico médico por imágenes
- Terapia de rehabilitación
- Terapia respiratoria
- Estudios del sueño
- Dejar de fumar
- Trasplante de órganos, tejidos y prescripciones relacionadas
- Traslados, de emergencia o no
- Triage o detección y evaluación
- Servicios para la visión/oftalmología/optometría, se aplican algunas limitaciones
- Visitas de cuidados preventivos
- Servicios de atención preventiva para la mujer



Recepción de servicios que requieren una comprobación electrónica de la visita (EVV)

Algunos servicios en su plan de servicios pueden ayudarlo a bañarse, vestirse, ir al baño, comer, entrar y salir de su cama o silla de ruedas y otras cosas que usted hace todos los días. Estos servicios requieren una comprobación electrónica de la visita (EVV, en inglés). La EVV es un requisito federal, y nos ayuda a saber cuándo y cómo usted recibe ese tipo de servicios. La EVV es aplicable a todos los proveedores de la EVV, incluidos los trabajadores de atención directa familiar remunerados y todos los miembros que reciben servicios de la EVV. Usted tiene derecho a elaborar un plan de respaldo para atención asistida, ama de casa, habilitación (por horas), enfermería, auxiliar de salud a domicilio, auxiliar de salud autorizado y el relevo que usted recibe en su casa. Usted elaborará este plan con cada uno de los proveedores de HCBS que ofrecen ese servicio. Este plan mencionará a quién llamar si su servicio se acorta, se atrasa o se pierde. Tiene derecho a recibir un cuidador de reemplazo, como se describió en su plan de respaldo.

Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS)

Los servicios a domicilio y en la comunidad son prestados por proveedores de la DDD calificados y, en algunos casos, proveedores independientes. Los proveedores calificados y los independientes son contratados por la División para prestar estos servicios.

Estos servicios son evaluados en cuanto a la necesidad médica por su coordinador de apoyo con opiniones de su equipo de planificación. En base a sus necesidades, usted puede recibir uno o más de los servicios siguientes sin costos para el miembro.

Atención asistida: proporciona un trabajador de atención directa capacitado (DCW, en inglés) para ayudar a un miembro a crear o mantener condiciones de vivienda seguras y saludables. El DCW también ayuda con la limpieza personal y con las actividades cotidianas. Esos trabajadores reciben capacitación y se les pone a prueba para garantizar su capacidad de ofrecer los servicios esenciales. Se dispone de este servicio a través de cuatro modelos de prestación.

- Agencia con opción: el miembro puede seleccionar una agencia contratada para que suministre un DCW capacitado para que preste el servicio. Este modelo está disponible para los miembros de todas las edades.
- Padres como Cuidadores Remunerados (PPCG, en inglés): los miembros menores de 18 años pueden recibir hasta 40 horas semanales de atención pagada de padres cuidadores remunerados en base de las necesidades evaluadas. Los padres también deben cumplir con los requisitos del modelo de servicio que incluye la capacitación necesaria.
- Cónyuge: el cónyuge de un miembro puede prestarle servicios al miembro. El cónyuge debe ser empleado de una agencia contratada y recibir la capacitación como DCW.
- Proveedor independiente: este es un modelo heredado donde la DDD contrata directamente a profesionales de ayuda directa (DSP, en inglés). La DDD ya no agrega nuevas IP a la red. Generalmente las IP prestan atención a uno o dos miembros.

Tratamiento diurno: Este servicio ofrece:

- Sensomotricidad
- Cognitivo
- Comunicativo
- Capacitación conductual
- Supervisión

- Según sea apropiado, orientación para promover el desarrollo de habilidades en la vida independiente, el cuidado personal, la comunicación y las relaciones sociales.

Servicios de atención directa: servicios que incluyen atención asistida, cuidado personal y servicios de ama de casa. Estos servicios están dirigidos a los miembros del ALTCS que necesitan ayuda adicional para satisfacer sus necesidades mientras viven en su hogar. Los Servicios de atención directa son prestados por los trabajadores de atención directa, incluidos los familiares como cuidadores remunerados.

Servicios de empleo: servicios que facultan a los miembros a desarrollar las habilidades necesarias para conseguir y retener un empleo. Entre estas, tenemos el Empleo con apoyo individual, Auxiliar de apoyo al empleo, Rutas hacia el empleo, Empleo apoyado por grupos y Empleo en centros. Obtenga más información en bit.ly/dddeployment.

Habilitación: servicios que aportan una variedad de intervenciones diseñadas para maximizar el funcionamiento de los miembros. Los servicios pueden incluir, entre otros: terapias habilitantes, habilidades especiales para el desarrollo, intervención conductual y desarrollo sensoriomotriz.

Auxiliar de salud a domicilio: el auxiliar de salud a domicilio ofrece el mantenimiento de la salud medicamente necesario, el tratamiento continuo o la supervisión de las afecciones de salud en el hogar del miembro. Los servicios pueden incluir la ayuda con las actividades cotidianas. Un auxiliar de salud a domicilio sirve de asistente al cuidador primario. El auxiliar trabaja bajo la supervisión de una enfermera registrada y sigue un plan de atención prescrito que se basa en la condición médica del miembro.

Enfermera de salud a domicilio: servicios expertos de enfermería que se prestan en el hogar del miembro. Los servicios pueden incluir la atención relacionada con una afección específica o la coordinación de los servicios de salud. También puede incluir el acceso a otros servicios de la salud. Se puede brindar educación sobre las necesidades y las ayudas médicas.

Ama de casa: este servicio ofrece ayuda en la ejecución de actividades relacionadas con el mantenimiento rutinario del hogar en la residencia del miembro. La meta de este servicio es aumentar o mantener un entorno seguro, aseado y/o saludable para los miembros elegibles.

Modificación del hogar: los miembros pueden recibir algunas modificaciones en el hogar para eliminar obstáculos, facilitando su independencia en sus respectivos hogares. Este servicio solo cubre las modificaciones a una estructura existente. No cubre nuevas estructuras en el hogar. Las modificaciones pueden hacerse a los hogares de un solo propietario o de toda la familia, donde el miembro viva. Si el hogar es alquilado, el propietario debe dar consentimiento por escrito para modificar el hogar. El propietario puede exigir que el inquilino restaure las estructuras a la condición existente antes de la modificación.

Auxiliar de salud autorizado: se trata de un servicio que proporciona un servicio experto de intervenciones y ayuda de enfermería limitados que incluyen la supervisión de la afección del miembro, el mantenimiento de la salud o los servicios de tratamiento continuos y las actividades cotidianas bajo la dirección y supervisión de una enfermera registrada (“RN”) en el lugar de residencia de una persona o en la comunidad.

Relevo (*hasta 600 horas anuales en base a la evaluación de las necesidades*): los servicios se ofrecen como un intervalo de descanso no rutinario, planificado o no planificado, y/o como un relevo a un familiar o a cualquier otra persona que reside con y proporciona atención continua al miembro.

Servicios residenciales: para conseguir más información, véase “Opciones residenciales para los Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS)”, en la página 39.

Terapia respiratoria: este servicio proporciona los tratamientos médicamente ordenados para restaurar, mantener o mejorar la respiración y las funciones respiratorias, así como promover la independencia en las actividades diarias para aquellos miembros que necesiten ayuda con las funciones respiratorias.

Terapias: Ocupacional, física y del habla

- **Terapia ocupacional (OT):** tratamientos médicamente ordenados para:
 - Mejorar o restaurar aquellas funciones que se han deteriorado por enfermedades o lesiones, o aquellas que se han perdido o reducido permanentemente por enfermedad o lesiones.
 - Lograr o adquirir una habilidad particular o una función que nunca se aprendió o adquirió, y mantener dicha función una vez adquirida.

La terapia ocupacional (OT) está orientada a mejorar la capacidad del miembro para realizar esas tareas que se requieren para el funcionamiento independiente.

- **Fisioterapia (PT):** tratamientos médicamente ordenados para:
 - Restaurar, mantener y mejorar el tono muscular, la movilidad de las articulaciones o la función física.
 - Lograr o adquirir una habilidad particular o una función que nunca se aprendió o adquirió, y mantener dicha función una vez adquirida.
 - La fisioterapia para miembros de 21 años de edad o más se suministra a través del Plan de salud de la DDD del miembro y no deben exceder las 15 visitas para la terapia del desarrollo / restauradora, de mantenimiento y de rehabilitación durante el año de beneficio.
- **Terapia de habla (ST):** servicios de diagnóstico y tratamiento que incluyen:
 - Evaluación
 - Recomendaciones de programas para el tratamiento y/o capacitación en el lenguaje receptivo y expresivo
 - Voz
 - Articulación
 - Fluidez
 - Rehabilitación
 - Problemas médicos relacionados con la deglución

Transporte: este servicio ofrece traslados programados hacia y desde un HCBS, según lo autorizado por la División cuando el traslado ya no se requiere por la especificación del servicio.

Hay dos tipos de traslados: 1) programado y 2) a solicitud. El traslado programado se autoriza cuando el miembro de la División necesita un traslado normal a un servicio del programa diario o a un servicio relacionado con el empleo. El traslado a solicitud se autoriza cuando el miembro necesita traslados intermitentes para recibir un servicio autorizado o cumplir una obligación existente en el documento de planificación del miembro.

Servicios de salud no cubiertos

No se cubren todos los servicios. Estas incluyen, entre otras:

- Marihuana médica
- Toda atención que no sea médicamente necesaria
- La atención brindada por una persona que no está debidamente titulada o certificada.
- Servicios o artículos cosméticos
- Medicamentos o insumos sin prescripción

Servicios no cubiertos para adultos

Los servicios a continuación no están cubiertos en adultos de 21 años de edad o mayores. Si tiene otro seguro, puede estar cubierto.

Prestación/Servicio	Descripción del servicio
Chalecos de percusión	<p>Este chaleco se coloca en el tórax de una persona y se agita para aflojar la mucosidad.</p> <p>Servicios excluidos del pago: El AHCCCS no pagará los chalecos de percusión. Se pagarán los insumos, el mantenimiento del equipo (cuidado del chaleco) y las reparaciones del chaleco.</p>
Ayuda auditiva osteointegrada	<p>Una ayuda auditiva que se integra al hueso cercano al oído de una persona mediante una cirugía. Esto es para transmitir el sonido.</p> <p>Servicios excluidos del pago: El AHCCCS no pagará la ayuda auditiva osteointegrada (BAHA). Se pagarán los insumos, el mantenimiento del equipo (cuidado de la ayuda auditiva) y las reparaciones de cualquiera de sus partes.</p>
Articulación o prótesis de las extremidades inferiores controlada mediante un microprocesador	<p>Un dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y utiliza una computadora para ayudar con el movimiento de la articulación.</p> <p>Servicios excluidos del pago: El AHCCCS no pagará por una prótesis de las extremidades inferiores (pierna, rodilla o pie) que contenga un microprocesador (chip de computadora) para controlar la articulación.</p>

Prestación/Servicio	Descripción del servicio
Equipo médico	<p>Se puede comprar o alquilar el equipo únicamente cuando no existen recursos alternativos razonables desde donde los equipos médicos médicamente necesarios se puedan obtener gratuitamente.</p> <p>Adicionalmente, el gasto total anual por concepto de alquiler no puede ser mayor que el precio de compra del artículo. Las tarifas por alquileres deben cesar antes o al final del mes en que el miembro ya no necesite el equipo médico, cuando el miembro ya no es elegible o cuando no está inscrito en un contratista; se exceptúa el tiempo durante transiciones, según lo especifique el funcionario jefe médico del AHCCCS o la persona designada por este.</p> <p>Las reparaciones o adaptaciones razonables de un equipo comprado están cubiertas para todos los miembros de todas las edades con la finalidad de poner el equipo en servicio y/o cuando el costo de la reparación es menor que el costo de alquilar o comprar otra unidad. Se reemplazará el componente si, al momento de buscar la autorización, se aporta una documentación que establezca que el componente no está funcionando eficazmente.</p> <p>En todo caso, se pagará por el mantenimiento y la reparación de partes.</p>

Prestación/Servicio	Descripción del servicio
Servicios dentales de emergencia para miembros mayores de 21 años de edad	<p>Los servicios de emergencia son aquellos que se prestan cuando usted necesita atención inmediata, como cuando tiene una infección bucal o dolor en sus dientes o maxilar.</p> <p>Servicio excluido del pago: El AHCCCS no cubrirá servicios dentales (incluidos los servicios dentales de emergencia) a menos que la atención que se necesite sea un servicio médico o quirúrgico relacionado con el cuidado dental (oral). Los servicios dentales cubiertos para miembros de 21 años de edad o mayores deben estar relacionados con el tratamiento de una afección médica, como un dolor agudo, infección o fractura del maxilar. Los servicios dentales cubiertos incluyen exámenes bucales, rayos X, atención de fracturas del maxilar o la boca, en los que se utilice la anestesia y medicamentos para el dolor y/o antibióticos.</p> <p>Los miembros de 21 años o mayores tienen un beneficio dental integral anual de \$ 1000. Véase la página 54 para conocer más detalles. Los miembros de 21 años de edad o mayores también pueden recibir servicios dentales de emergencia hasta por un monto de \$ 1000 por cada período de 12 meses.</p> <p>Ciertos servicios pretrasplante y extracciones dentales profilácticas, como parte de la preparación del tratamiento de radiación del cáncer del maxilar, el cuello o la cabeza, están también cubiertos sin límites de costo. Los miembros indígenas estadounidenses o nativos de Alaska (AI/AN) no tienen límites de costo para la atención médicamente necesaria, en un centro del IHS/638.</p>

Recepción de información sobre las opciones de tratamiento disponibles

Tiene derecho a conseguir información sobre las opciones de su atención médica, de una manera en que usted pueda entender.

Acceso a los servicios no contemplados en los Títulos XIX o XXI

Algunos miembros son elegibles para los servicios no contemplados en los títulos XIX y XXI, como:

- Pensión completa que puede incluir costos de vivienda, servicios de alimentos y preparación de alimentos, lavado de ropa personal y limpieza del hogar.
- Servicios de salud mental (conocidos anteriormente como sanación tradicional) para tratar la salud mental o problemas de consumo de drogas y son prestados por sanadores tradicionales calificados.
- Acupuntura auricular que es la aplicación de las agujas de acupuntura auricular en áreas específicas del cuerpo para tratar el alcoholismo, consumo de drogas o dependencia de químicos.

- Los servicios de apoyo a la vivienda son prestados por profesionales, técnicos o para profesionales de la salud conductual para ayudar a los miembros o a sus familias a conseguir y mantener vivienda en un establecimiento comunitario independiente.

Estos servicios están a la disposición de los miembros a través de una remisión a un Contratista de atención integral con acuerdo regional de salud conductual (ACC-RBHA, en inglés) del AHCCCS. Póngase en contacto con el proveedor de salud conductual que evaluó su necesidad de los servicios no contemplados en los Títulos XIX y XXI. Asegúrese de pedir ayuda al proveedor para conectarse con la red del proveedor del ACC-RBHA que pudiera apoyar en la necesidad o servicio.

Condados con servicio	AAC-RBHA	Número telefónico
Maricopa, Pinal y Gila	Mercy Care	1-800-624-3879 (TTY 711) o 602-263-3000
La Paz, Yuma, Graham, Greenlee, Pima, Santa Cruz, Cochise, Mohave, Coconino, Yavapai, Navajo, Apache	Arizona Complete Health	1-888-788-4408

Vivienda para miembros

La DDD tiene Programas de viviendas asequibles a la disposición de los miembros que califiquen. Vivienda asequible significa que los hogares no pagarán en alquileres más del 30% de su ingreso.

Los miembros calificados deben:

- Ser elegibles para la DDD. Algunos programas solo están disponibles a los miembros que son elegibles para el Sistema de atención a largo plazo de Arizona (ALTCS).
- Tener entre 18 y 62 años de edad
- Tener un Plan de servicio centrado en la persona (PCSP)
- Cumplir con los requisitos de elegibilidad financieros y de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, en inglés).

Los miembros pueden ponerse en contacto con su coordinador de apoyo para obtener más detalles y ser remitidos a esas oportunidades. Las remisiones a esos programas requieren el acuerdo del Equipo de planificación. Los miembros también pueden llamar al Centro de servicios de atención al cliente, al 1-844-770-9500, opción 1, y pedir hablar con un coordinador de viviendas. También, puede enviar sus preguntas por correo electrónico a la Unidad de viviendas asequibles al DDDHousingGeneralInfo@azdes.gov. Se dispone de más información en des.az.gov/ddd/housing.

Algunos miembros pueden ser elegibles para el programa de Oportunidades de salud y vivienda (H2O, en inglés) del AHCCCS. La meta del programa H2O es ayudar a las personas con el AHCCCS que son indigentes o están en riesgo de caer en la indigencia. Para recibir más información, sobre H2O, visite: azahcccs.gov/Resources/Federal/HousingWaiverRequest.html.

El Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos tiene información sobre los programas de alquiler de HUD. Esto incluye los Vales para elección de viviendas. Más información en hud.gov/states/arizona. En Arizona, puede ponerse en contacto con HUD al teléfono 602-379-7100.

HUD también supervisa el programa de Continuidad de la atención (CoC). El programa CoC está diseñado para ayudar a las personas o familias que están en la indigencia. El programa brinda los servicios necesarios para ayudar a que tales personas se muden a viviendas de transición o permanentes.

Hay tres sistemas de Continuidad de la atención (CoC) en Arizona que trabajan juntos para abordar la indigencia en nuestras comunidades. Es importante decirle a su coordinador de apoyo si usted está en la indigencia o en riesgo de caer en ella. La ayuda puede estar disponible para los miembros que se sometan a una evaluación de vivienda y participen en el sistema coordinado de entrada. Estos servicios están radicados en el condado en el que usted vive. Maricopa y Pima tienen su sistema propio; el resto de Arizona está atendido por el Departamento de Viviendas de Arizona. Llame al 2-1-1 si usted es indigente o está en riesgo de caer en ella para ver la manera en que funciona el sistema coordinado de entrada en su área.

Recursos adicionales para el programa Continuidad de la atención (CoC)

Condado de Maricopa

Nombre del recurso	Dirección	Número telefónico
Brian Garcia Welcome Center (Adultos)	232 S. 12th Ave. Phoenix, AZ 85007	602-229-5155
Family Housing Hub (Familias con niños)	3307 E. Van Buren #108 Phoenix, AZ 85008	877-211-8661
A New Leaf / East Valley Men's Center	2345 N. Country Club Dr. Mesa, AZ 85201	877-211-8661
Halle Women's Center en UMOM	3424 W. Van Buren St. Phoenix, AZ 85008	602-362-5833
One*n*ten (LGBTQ)	1101 N. Central Ave., #104 Phoenix, AZ 85004	602-400-2601
Patina Wellness Center / Native American Connections	337 E. Virginia Building A Phoenix, AZ 85004	602-424-2060

Condado de Pima

Nombre del recurso	Número telefónico
La Frontera Center / RAPP Project Connect	520-882-8422
Old Pueblo Community Services	520-546-0122
Our Family Services	520-323-1708
Primavera Foundation, intervención y prevención de la indigencia, centro de distribución de alimentos	520-623-5111
La Frontera Center - Magnotto House	520-624-5518

El resto de los condados

El sitio web del Departamento de Viviendas de Arizona tiene información sobre los recursos de vivienda en los demás condados de Arizona, housing.az.gov/general-public.

El Proyecto de Ayuda a la Transición desde la Indigencia (PATH, en inglés) fondos en forma de subvenciones a los contratistas que sirven como punto de contacto a las personas para recibir para alimentos, vestido, agua, mantas, albergue y otras habilidades básicas para vivir y, de esta manera, reducir la indigencia. Visite el sitio web del AHCCCS, azahcccs.gov/Resources/Grants/PATH/PATH.html, para recibir más información.

- El AHCCCS ofrece varios programas de Vivienda de Apoyo Permanente (PSH, en inglés) en todo Arizona, junto a los servicios de apoyo a la salud para ayudar a los miembros en necesidad. Sus programas de vivienda se ofrecen a miembros con una determinación de Enfermedad mental grave (SMI, en inglés) y algunos servicios se ofrecen a miembros con trastorno de salud mental general o de consumo de drogas (GMHSU, en inglés). En el sitio web del AHCCCS, azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/AHP/, se puede encontrar más información sobre sus programas de vivienda.

Los miembros elegibles pueden acceder a los servicios de PSH a través de sus proveedores de salud conductual para apoyar la estabilidad de la vivienda. Usted trabajará con un administrador de casos para elaborar un plan de tratamiento que aborde sus necesidades específicas. Los servicios de PSH se enfocan en ayudar a los miembros a aprender a vivir independientemente. Esto puede incluir cualquier combinación e intensidad de lo siguiente, según se identifique y mediante la planificación de los servicios individuales:

- Orientación al nuevo inquilino y educación sobre los derechos del inquilino (en sociedad con un proveedor de viviendas).
- Orientación de apoyo dirigida a la permanencia de la vivienda, que incluye higiene personal y/o habilidades para el cuidado personal y la limpieza.
- Gestión y presupuesto financiero, además de ayuda para asegurar los beneficios.
- Educación del propietario y del inquilino.
- Acceso a los recursos comunitarios.
- Aprender a reconocer y a abordar los problemas de seguridad y/o peligros.

Opciones residenciales para los Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS)

Las opciones residenciales incluyen:

- Hogar para el desarrollo de adultos: un hogar familiar que atiende hasta 3 personas de 18 años de edad o más.
- Hogar para el desarrollo de menores: un hogar familiar que atiende hasta 3 menores de 17 años o menos.
- Hogar grupal: un hogar en la comunidad para hasta 6 personas.

Cuando usted vive en uno de los establecimientos anteriores, Medicaid no cubre la pensión completa. La División le facturará los costos reales de la pensión completa, sin exceder el 70% de sus beneficios (como el SSI) o ingresos.

Otras opciones incluyen:

- Instalación de enfermería: pensión completa para hospitalizados y servicios de enfermería para personas que necesitan esos servicios todo el tiempo pero que no necesitan estar en un hospital o bajo la atención directa diaria de un médico.

- Centro de atención intermedia (ICF, en inglés) para personas con discapacidades intelectuales: atención médica y servicios para enseñar o ayudar a que las personas mejoren para atender a aquellos que necesitan servicios todo el tiempo.

Cuando usted vive en uno de los establecimientos anteriores, se cubre la pensión completa. Si usted tiene beneficios o ingresos, recibirá una factura mensual por su participación en los costos. Para más información sobre la participación en los costos, véase la página 72 de este manual.

Cuando usted vive en un Centro u Hogar de vivienda asistida, la pensión completa no se cubre. El centro comunicará cualquier costo asociado tanto a usted como a su familia. Usted será responsable de pagar esos cargos directamente al centro.

- Centros de vivienda asistida: proporciona supervisión y la atención necesaria a más de 10 personas. Las personas que viven aquí, normalmente tienen 60 años de edad o más. Este establecimiento incluye un espacio para estar y dormir, área de cocina y área para almacenamiento. A los miembros que residen en un Centro de vivienda asistida, se les debe ofrecer la opción de ocupación individual.
- Hogares de vivienda asistida: proporciona atención y supervisión para hasta 10 persona en un establecimiento familiar. Las personas que viven aquí, normalmente tienen 60 años de edad o más.

Además de las opciones residenciales, podemos ayudarle en la identificación de sus metas de vida independiente y aportarle información sobre recursos locales que pueden ayudarle a hacer la transición hacia una mayor autosuficiencia en materia de vivienda, educación y empleo.

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

Servicios de empleo

¿Sabía usted que...?

- Trabajar puede ser una parte importante de la vida de una persona? Da estructura y rutina a la vez que aumenta la autoestima y mejora la independencia.
- Aun si usted cobra beneficios públicos, como el Seguro Social, puede ganar más dinero manteniendo sus beneficios médicos?
- La rehabilitación vocacional es un recurso importante para ayudar a que personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo alcancen sus metas laborales.

Servicios de empleo del ALTCS

Su coordinador de apoyo puede evaluar al individuo para servicios de empleo. Esto incluye servicios tanto antes como después del empleo para ayudarle a conseguir y mantener un trabajo. Entre los ejemplos de servicios de empleo, tenemos:

- Orientación profesional y/o educativa;
- Planificación de beneficios y educación;
- Conexión con la rehabilitación vocacional y/o los recursos comunitarios;
- Capacitación en habilidades laborales;
- Preparación de curriculum vitae o habilidades para la entrevista de trabajo;
- Ayuda para conseguir trabajo;
- Apoyo laboral (asesoramiento laboral).



Pregunte a su coordinador de apoyo o póngase en contacto con Atención al cliente al 1-844-770-9500, opción 1, para recibir más información sobre servicios y apoyos de empleo.

Cómo conectarse con los servicios de empleo

La División tiene especialistas laborales listos para ayudarlos a usted, a su coordinador de apoyo y a su equipo de planificación en materia de recursos laborales. Su coordinador de apoyo puede conectarlo con servicios y apoyos de empleo que satisfagan sus necesidades. Ellos trabajarán con usted para determinar los mejores servicios en función de sus metas laborales.

Otros recursos de empleos

Rehabilitación vocacional (VR)

VR es un programa dentro del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES) diseñado para ayudar a personas elegibles y que tienen discapacidades, a prepararse, conseguir y mantener un trabajo.

Usted puede optar a los servicios de VR si cumple los requisitos siguientes:

- Usted tiene una discapacidad física o mental.
- Su discapacidad física o mental es un obstáculo para conseguir empleo.
- Usted requiere los servicios de VR para prepararse, conseguir, mantener o recuperar un empleo.
- Usted puede beneficiarse de los servicios de VR en términos de lograr un resultado laboral.
- Una vez que usted envíe su solicitud al programa de VR y resulta admisible, usted trabajará con el consejero de VR para elaborar un plan de empleo. La elaboración del plan incluye la identificación de la meta de un empleo competitivo y abordará cualquier obstáculo relacionado con la discapacidad que impida obtener un empleo. Pídale a su coordinador de apoyo una remisión a VR.

Su coordinador de apoyo puede remitirlo a los servicios de VR. Durante la reunión de planificación, dígame a su coordinador de apoyo que usted está interesado en conseguir un trabajo. Entonces, su coordinador de apoyo puede hacer una remisión a VR.

El paquete de remisión contiene información sobre su discapacidad y otros documentos de apoyo que ayudarán a VR a determinar la elegibilidad. El paquete de remisión se envía al Equipo de empleo de la DDD quienes comprueban que dicho paquete esté completo y preciso. Después de la revisión, el Equipo de empleo lo envía a la oficina de VR más cercana a usted.

Para más información y para localizar la oficina de VR más cercana a usted, visite des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation-vr.

ARIZONA@WORK

Este centro laboral para todo el estado ofrece de manera gratuita una amplia variedad de servicios a la fuerza laboral para conectar a los buscadores de empleos con los empleos remunerados. A través de ARIZONA@WORK, puede conectarse con empleadores locales que tienen oportunidades de trabajo inmediatas en la base de datos laboral más grande de Arizona, el sitio web de Arizona Job Connection.

ARIZONA@WORK puede conectarlo con sus socios para recibir consejo y orientación de expertos en todo, desde guarderías, necesidades básicas, Rehabilitación Vocacional para buscadores de empleo con discapacidades y oportunidades educativas.

Visite arizonaatwork.com/ para más información y para ubicar la oficina de ARIZONA@WORK más cercana.

AHCCCS Freedom to Work

El programa “AHCCCS Freedom to Work” ofrece pólizas de seguro a bajo costo a personas calificadas que están trabajando y tienen una discapacidad. Este programa puede ser una buena opción para los miembros de la DDD que quieren trabajar y retener sus beneficios médicos. Los solicitantes calificados deben:

- ser residentes de Arizona
- tener un número del Seguro Social
- ser ciudadanos de los EE. UU. o no tener la ciudadanía pero estar calificado
- estar empleado y pagar los impuestos del Seguro Social y los de Medicare
- tener entre 16 y 64 años de edad
- haber sido considerado médicamente elegibles por el Sistema de atención a largo plazo de Arizona (ALTCS)
- tener un ingreso mensual contable (después de las deducciones permitidas) por debajo del límite del ingreso anual (solamente cerca de la mitad de sus ingresos se utilizarán como ingreso mensual contable). El AHCCCS no cuenta el ingreso de los miembros de su familia o sus ingresos no devengados.
- estar dispuesto a pagar una prima mensual de hasta \$35

Planificación de beneficios y educación

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

- Beneficios por discapacidad de Arizona 101 (DB101): esta herramienta en línea, gratuita y amigable al usuario ayuda a que las personas entiendan los mitos y la confusión de los beneficios del Seguro Social, la atención médica y el empleo. DB101 ayuda a las personas a tomar decisiones informadas cuando piensan emplearse, al enseñarles la manera en que el

ingreso laboral y los beneficios van juntos. Visite az.db101.org/ para acceder a esta valiosa herramienta.

- ABILITY360: ABILITY360 ofrece un programa denominado Benefits 2 Work Arizona's Work Incentives Planning & Assistance (B2W WIPA) que puede ayudarlo a entender cómo el ingreso laboral afectará sus beneficios, mediante 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, para comunicarse con un especialista en admisión y ver si usted puede calificar para este servicio gratuito.

Atención al final de la vida

La atención al final de la vida (EOL, en inglés) es un enfoque centrado en la persona con la meta de preservar los derechos y la dignidad del miembro mientras recibe otros servicios médicamente necesarios con la cobertura de Medicaid.

La atención EOL incluye:

- Cómo mantenerse saludable.
- Dar más flexibilidad al seleccionar el tratamiento que tendrá, sin importar su edad o el estado de su enfermedad.
- Planificación avanzada de la atención que le permite decidir cuál atención médica quiere recibir si está atravesando una crisis médica.
- La atención paliativa se centra en proporcionar alivio a los síntomas y al estrés de personas que viven con enfermedades graves. Parte de esta atención contempla la afirmación de la vida y la ayuda a la persona y a la familia para que reconozcan que la muerte es un proceso normal.
- La atención de apoyo se centra en proporcionar alivio a los síntomas y al estrés de personas que viven con enfermedades graves. El enfoque está en mejorar la calidad de vida de la persona y de la familia.
- Los servicios de hospicio ofrecen atención compasiva a personas que están en las últimas fases de enfermedades incurables. La meta es que la persona esté tan cómoda como sea posible y permitirle vivir con plenitud en la medida de lo posible.

Los miembros pueden ponerse en contacto con su Plan de la DDD o con el Programa de salud tribal de la DDD para recibir ayuda sobre cómo conseguir los servicios al final de la vida. Véase las páginas 23-24 para tener detalles de contacto.

Opciones de directrices anticipadas

Puede llegar un momento en el que usted esté tan enfermo que ya no pueda tomar decisiones sobre su atención médica. Si esto sucede, las directrices anticipadas son documentos que protegen su derecho a rechazar la atención médica que usted no desea o a solicitar la que desea. Tiene el derecho a recibir información sobre cómo crear una directriz anticipada. Pida más información a su coordinador de apoyo, cuando llegue el momento.

Hay cuatro tipos de directrices anticipadas:

- Testamento vital: un documento que le dice a su médico la atención que usted quiere o no quiere si se enferma y puede morir. Puede decir si usted quiere ser alimentado a través de tubos o mantenerse vivo con máquinas.

- Poder médico legal: un documento que le permite seleccionar a una persona en quien usted confía para tomar decisiones médicas cuando usted no pueda.
- Poder de salud mental legal: nombra a una persona para tomar decisiones de salud mental si usted no puede tomarlas.
- Directriz de atención médica antes de la hospitalización: declara su voluntad de no querer cierta atención para salvar la vida, dada fuera del hospital o en una sala de emergencias. Usted debe llenar un formulario especial de color naranja.



Guarde una copia de su directriz anticipada. Dé una copia a su médico. Usted puede cambiar el contenido de su directriz anticipada cada vez que quiera. Informe a su médico o a su familia si hace cambios. Hable con un abogado para conocer más sobre estas opciones. El Consejo de planificación de discapacidades del desarrollo de Arizona ha preparado un Manual de opciones legales que describe las posibles opciones para personas mayores de 18 años. Se puede comunicar con el Consejo a través de addpc.az.gov/ o llamando al 877-665-3176.

Remisiones y autoremisiones

Su médico supervisa su atención médica cubierta. El mismo puede enviarlo a otro médico para que usted reciba atención especial. Si tiene una necesidad de atención de urgencia y quiere una cita con un especialista, la tendrá en un lapso no mayor a 2 días laborales a partir de su solicitud. Si tiene una necesidad de atención de rutina y quiere una cita con un especialista, la tendrá dentro de los 45 días siguientes a su remisión.

Hay ocasiones en que la remisión de su médico no es necesaria y usted puede autoremitirse.

- Si tiene una emergencia médica.
- Si necesita servicios de salud conductual, llame a su Plan de salud de la DDD o consulte la página 17 para ver los servicios para crisis de salud conductual cerca de usted.
- Si necesita un traslado a una cita médica. Véase la página 28 para recibir más información sobre los traslados.
- Si necesita un obstetra y/o un ginecólogo.

Su hogar dental gestionará todos los servicios dentales y remisiones a especialistas dentales. Véase la página 55 de este manual.

Comunicación aumentativa y alternativa (AAC)

Los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) se utilizan para establecer la comunicación cuando el habla natural es insuficiente para lograr y satisfacer las metas y necesidades diarias de comunicación. Hay más información en relación al proceso y las evaluaciones de AAC en el sitio web de la DDD, des.az.gov/ddd/ddd-health-plans.

Su Plan de salud de la DDD puede evaluar su necesidad de un dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa. Puede solicitar una evaluación comunicándose con Servicios para miembros o Vínculos con el miembro de su Plan de salud de la DDD. La información de contacto está en el sitio web de la DDD, des.az.gov/ddd/ddd-health-plans.

Cómo obtener servicios cuando las objeciones morales o religiosas del proveedor impiden que usted reciba un servicio cubierto

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

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

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios de atención médica de cualquier proveedor del Servicio de salud indígena o de un centro de propiedad u operación tribal, en cualquier momento.

Como conseguir un proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el “portero” para todos los servicios que usted reciba. El PCP lo evaluará durante su consulta y determinará si usted debe ir a un especialista o si debe realizarse pruebas. El PCP ordenará servicios como terapia, medicamentos, equipo médico duradero y enfermería para la salud en el hogar. Usted elige a su PCP de la red de proveedores de su Plan de salud de la DDD.

Los PCP son socios importantes en la prestación de la atención. El programa AHCCCS requiere que los miembros estén asignados a un PCP. Recomendamos a los miembros que desarrollen una relación con un PCP que pueda mantener todos sus expedientes médicos y ofrecer una gestión médica general.

Estas relaciones ayudan a coordinar la atención y brindan un “hogar médico” al miembro. El PCP juega un papel vital como administrador de atención en el sistema mediante el mejoramiento de la prestación de la atención médica en cuatro áreas críticas:

- Acceso
- Coordinación
- Continuidad
- Prevención

Como tal, el PCP gestiona la atención inicial y básica a los miembros, hace recomendaciones para la atención especializada y complementaria y coordina todos servicios de atención primaria que se brindan a los miembros. El PCP debe ofrecer cobertura y cobertura de respaldo cuando no están disponibles permanentemente.

Cómo cambiar un PCP

Usted puede cambiar su médico. No obstante, usted deberá elegir otro médico de la red de proveedores de su Plan de salud de la DDD. Puede cambiar a su médico poniéndose en contacto con Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD (se detallan en las páginas 23-24 de este manual). También, puede pedir una lista de proveedores a Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD. Esta lista es gratuita. Esta información también está disponible en el sitio web de su Plan de salud de la DDD.

Su Plan de salud de la DDD le hará saber si su médico ya no se encuentra en la red. El Plan de salud de la DDD también le hará saber si alguno de los especialistas que usted ve normalmente se fue de su red. Su Plan de salud de la DDD le ayudará a cambiar a su médico o a su especialista.

Citas con el PCP y con otros proveedores

- Llame al consultorio de su médico para concertar una cita.
- Haga sus citas durante las horas laborales (de esta manera, no tendrá que usar atención urgente o de emergencia).
- Cumpla con sus citas.
- Llegue a tiempo a sus citas.
- Llame al consultorio de su médico con anticipación si usted no puede acudir a su cita. Esto lo ayudará a reprogramar o a cancelar su cita para otro momento.
- Llame a Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o del Programa de salud tribal de la DDD si necesita ayuda para elegir a un PCP, para concertar una cita o si necesita un traslado.

Disponibilidad de citas

1. Para citas con el proveedor de atención primaria:
 - a. Las citas de atención urgente se programan tan pronto como la afección de salud del miembro lo requiera, pero a más tardar en 2 días laborales desde el momento de la solicitud, y
 - b. Citas de atención de rutina dentro de los 21 días calendario a partir de la solicitud.
2. Para citas con médicos especialistas, incluidos especialistas dentales:
 - a. Las citas de atención urgente se programan tan pronto como la afección de salud del miembro lo requiera, pero no después de 2 días laborales desde el momento de la solicitud, y
 - b. Citas de atención de rutina dentro de los 45 días calendario a partir de la remisión.
3. Para citas con el proveedor dental:
 - a. Las citas urgentes se programan tan pronto como la afección de salud del miembro lo requiera, pero no después de 3 días laborales desde el momento de la solicitud, y
 - b. Citas de atención de rutina dentro de los 45 días calendario a partir de la solicitud.
4. Para citas con el proveedor de atención maternal, las citas iniciales de atención prenatal para miembros embarazadas inscritas se suministrarán de la siguiente manera:
 - a. Primer trimestre: dentro de los 14 días siguientes a la solicitud,

- b. Segundo trimestre: dentro de los 7 días siguientes a la solicitud,
 - c. Tercer trimestre: dentro de los 3 días laborables después de la solicitud, y
 - d. Para los embarazos de alto riesgo, se programan tan pronto como la condición de salud de la miembro lo requiera y a más tardar en 3 días laborables a partir del reconocimiento del alto riesgo por el contratista o por el proveedor de atención maternal o, inmediatamente, si existe una emergencia.
5. Para medicamentos psicotrópicos:
- a. Evalúe la urgencia de la necesidad inmediatamente, y
 - b. Conceda la cita, si está indicada clínicamente, con un profesional que pueda prescribir medicamentos psicotrópicos dentro de un marco de tiempo que asegure que el miembro:
 - i. No se quede sin los medicamentos necesarios, o
 - ii. No se deteriore en su condición de salud conductual antes de comenzar el tratamiento, pero no después de 30 días calendario a partir de la identificación de la necesidad
6. Para citas con el proveedor de salud conductual:
- a. Las citas de atención urgente se programan tan pronto como la afección de salud del miembro lo requiera, pero nunca después de 24 horas desde el reconocimiento de la necesidad.
 - b. La evaluación inicial, dentro de 7 días calendario después de la remisión inicial o solicitud de los servicios de salud conductual.
 - c. Cita inicial, dentro de los marcos de tiempo indicados por la necesidad clínica.
 - i. Para miembros de 18 años de edad o más, no más de 23 días calendario después de la evaluación inicial,
 - ii. Para miembros menores de 18 años de edad, no más de 21 días después de la evaluación inicial, y
 - d. Servicios subsiguientes de salud conductual, dentro del marco de tiempo de conformidad con las necesidades de la persona, pero no después de 45 días calendario a partir del reconocimiento de la necesidad.
7. Si un miembro está bajo la custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (DCS) o es un menor adoptado de conformidad con A.R.S §-512-01:
- a. Respuesta rápida cuando un menor entra a una colocación fuera del hogar dentro del marco de tiempo indicado por una condición de salud conductual, pero no después de 72 horas después de que el Departamento de Seguridad Infantil del estado de Arizona (DCS) haga la notificación de que un menor ha sido o será retirado de su casa.
 - b. Examen y evaluación inicial, dentro de 7 días calendario después de la remisión inicial u otra solicitud de los servicios de salud conductual.
 - c. Cita inicial dentro del marco de tiempo indicado por la necesidad clínica, pero no después de 21 días calendario a partir de la evaluación inicial.
 - d. Servicios subsiguientes de salud conductual, dentro del marco de tiempo de conformidad con las necesidades de la persona, pero no después de 21 días calendario a partir de un examen y una evaluación.

Visitas de cuidados preventivos

Las consultas preventivas (exámenes preventivos) están cubiertas para todos los miembros. La mayoría de las consultas preventivas (también llamadas chequeos o exámenes físicos) incluyen un(a):

- Historia médica
- Examen físico
- Exámenes de salud
- Orientación sobre salud
- Vacunas médicamente necesarias

Las consultas preventivas (exámenes preventivos) están cubiertas para miembros menores de 21 años de edad a través del beneficio conocido como Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT, en inglés). La mayoría de las consultas preventivas (también llamadas chequeos o exámenes físicos) incluyen una historia médica, un examen físico, exámenes de salud, orientación sobre la salud y las vacunas médicamente necesarias.

Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT)

Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT) es el nombre de un beneficio de Medicaid que garantiza que los miembros del AHCCCS menores de 21 años reciban atención médica a través de la prevención, la intervención precoz, el diagnóstico, la corrección, la mejora y el tratamiento de afecciones de salud físicas y conductuales. El propósito de EPSDT es garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de los recursos de atención médica, así como ayudar a los miembros en edad de EPSDT y a sus padres, tutores en el uso efectivo de esos recursos.

Cantidad, duración y alcance: la Ley de Medicaid estipula que los servicios de EPSDT deben incluir servicios de detección, servicios para la visión, sustitución y reparación de anteojos, servicios dentales, servicios para la audición y otras atenciones médicas, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la ley federal, subsección 42 U.S.C. 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades y problemas de salud física o mentales identificados por los servicios de detección ya sea que los servicios se encuentren o no cubiertos dentro del Plan Estatal del AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, salvo el requisito de necesidad médica y rentabilidad, no se aplican a los servicios de EPSDT.

Esto significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluyen todas las categorías de servicios contempladas en la ley federal aun cuando no aparezcan en la lista como servicios cubiertos en el plan estatal del AHCCCS, los estatutos, las normas o las políticas del AHCCCS, siempre y cuando los servicios sean médicamente necesarios y rentables.

Entre otros ejemplos de servicios cubiertos por EPSDT, tenemos consultas preventivas para menores, servicios hospitalarios para pacientes reclusos y pacientes ambulatorios, servicios de rayos X y laboratorio, servicios de médicos, servicios naturopáticos, servicios de enfermería especializada, medicamentos, servicios de terapia, servicios de salud conductual, equipos médicos, aparatos e insumos, ortésicos, dispositivos protéticos, ayuda para programar citas, traslados a las citas médicas, servicios e insumos de planificación familiar y servicios de maternidad. EPSDT también incluye servicios de Diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación.

Sin embargo, EPSDT no incluye servicios experimentales, con fines exclusivamente estéticos o que no sean rentables en comparación con otras intervenciones. Las visitas preventivas infantiles para los miembros en edad de EPSDT, incluso cuando están sanos, son importantes porque incluyen todas las pruebas de detección y servicios descritos en los calendarios de EPSDT y periodicidad dental del AHCCCS y pueden identificar problemas a tiempo.

Servicios de atención preventiva para la mujer

Las miembros mujeres, o asignadas como mujeres al momento de nacer, tienen acceso directo a los servicios y a la atención preventivos prestados por un PCP, obstetricia y ginecología (OB/GYN) u otro proveedor de atención maternal dentro de la red del contratista, sin necesidad de una remisión por parte del proveedor de atención primaria.

Las consultas de atención preventiva para la mujer incluye los servicios cubiertos siguientes:

- a. un examen físico (preventivo) que evalúa la salud general
- b. un examen de mamas
- c. un examen pélvico (según sea necesario y de conformidad con las recomendaciones actuales y las mejores normas del ejercicio)
- d. revisión y administración de vacunas, incluidos HPV, detecciones y pruebas en la medida en que sean adecuadas para la edad y los factores de riesgos
- e. pruebas anuales para la detección de la sífilis, comenzando a los 15 años de edad (Arizona tiene más personas infectadas con sífilis que cualquier otro estado)
- f. detección y orientación enfocadas a mantener un estilo de vida saludable, minimizar los riesgos de la salud y a abordar, como mínimo, lo siguiente:
 - i. Nutrición adecuada
 - ii. Actividad física
 - iii. Índice de masa corporal (BMI) u obesidad elevados
 - iv. Consumo de tabaco o drogas
 - v. Depresión y ansiedad
 - vi. Violencia Doméstica
 - vii. Infecciones transmitidas sexualmente (ITS)
 - viii. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
 - ix. Planificación familiar (servicios e insumos)
 - x. Orientación antes de la concepción (conversación sobre un estilo de vida saludable antes y entre embarazos) que incluye:
 - a) Historia reproductora y prácticas sexuales
 - b) Peso saludable, que incluye la dieta y la nutrición (ingesta de suplementos nutritivos y de ácido fólico)
 - c) Actividad física o ejercicio
 - d) Atención de salud bucal
 - e) Gestión de las enfermedades crónicas
 - f) Bienestar emocional
 - g) Consumo de drogas (tabaco, cafeína, alcohol, marihuana, drogas bajo prescripción y drogas no seguras), e
 - h) Intervalos recomendados entre embarazos
- g. inicio de las remisiones recomendadas cuando se reconoce la necesidad de evaluaciones, diagnósticos y tratamientos adicionales

Servicios en el embarazo

Si está o piensa que puede estar embarazada, llame a Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o de su Programa de salud tribal de la DDD que aparece en las páginas 23-24 y a su PCP. Ellos pueden ayudarte a escoger un proveedor de atención maternal tan pronto

como sea posible y asistirte en la concertación de citas médicas. Las miembros embarazadas recién asignadas a un proveedor y aquellas que están actualmente bajo el cuidado de un proveedor fuera de la red pueden cambiar sus planes de salud para asegurar la continuidad de la atención prenatal. Las miembros pueden solicitar un cambio en los planes de salud a través del sistema HEAplus, healtharizonaplus.gov o comunicándose con el AHCCCS al (602) 417-7100 o 1-(800)-334-5283. Las miembros que se cambian a un nuevo Plan de salud de la DDD, o que se inscriben en uno de ellos durante el tercer trimestre de embarazo, pueden terminar su atención maternal con su actual proveedor registrado en el AHCCCS para asegurar la continuidad de la atención aun si se encuentran fuera de la red.

Los proveedores de atención maternal pueden ser:

1. Los médicos alópatas y/o osteópatas autorizados por el estado de Arizona que son obstetras o proveedores del ejercicio general o del ejercicio familiar.
2. Asistentes médicos
3. Enfermeros(as) profesionales
4. Comadronas certificadas
5. Comadronas tituladas

Una vez que haya elegido a un proveedor de atención maternal, pida cita inmediatamente. Es importante realizar visitas prenatales tempranas y regulares durante el embarazo.

Puede acudir directamente a su proveedor de atención maternal para recibir atención. Su PCP administrará su atención médica general y su proveedor de atención maternal administrará la atención de su embarazo. Usted puede optar por designar a su proveedor de atención maternal como su PCP mientras está embarazada. Si usted no está segura de su embarazo, haga una cita con su PCP para hacerse una prueba de embarazo.

Su Plan de salud de la DDD o su Programa de salud tribal de la DDD le enviará información sobre los servicios e insumos de planificación familiar al final de su segundo trimestre, si está embarazada. Esto incluirá información sobre anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, en inglés) y los anticonceptivos reversibles de acción prolongada para el posparto inmediato (IPLARC, en inglés).

Servicios de atención maternal

Los servicios de atención maternal que se ofrecen a las miembros en edad fértil, incluyen:

- Orientación médicamente necesaria en la etapa de preconcepción
- Reconocimiento del embarazo
- Educación médicamente necesaria
- Servicios prenatales para la atención del embarazo
- Tratamiento de las afecciones de salud relacionadas con el embarazo
- Reconocimiento y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad perinatal



- Servicios de doula, si los presta una doula certificada que actúa dentro del alcance de su ejercicio de doula, están orientados a complementar, no a sustituir, los servicios maternos existentes
- Atención grupal prenatal, en algunas circunstancias
- Servicios de trabajo de parto y parto
- Extractor de leche y sus accesorios; se necesita prescripción
- Atención posparto
- Planificación familiar
- Alcance educativo

Pruebas prenatales de VIH o SIDA

Su médico de atención primaria o su proveedor de atención maternal le hará pruebas para la detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) Si su resultado es positivo, disponemos de servicios de orientación y tratamiento para usted. El tratamiento se hará tanto a la miembro como al niño. Mientras más rápido se diagnostique y se trate el VIH, más efectivos serán los medicamentos para el mismo; se llama terapia retroviral o ART y puede evitar la transmisión y mejorar el resultado de la salud tanto de la miembro como del niño.

Citas durante su embarazo

Sus citas médicas son importantes para su salud y la de su bebé. Usted debe acudir a su proveedor de atención maternal aun si se siente bien. Las citas iniciales de la atención prenatal para miembros inscritas son:

- Primer trimestre: dentro de los 14 días calendario siguientes a la solicitud de la miembro.
- Segundo trimestre: dentro de los 7 días calendario siguientes a la solicitud de la miembro.
- Tercer trimestre: dentro de los 3 días laborables siguientes a la solicitud del miembro.
- Para los embarazos de alto riesgo, se programan tan pronto como la condición de salud de la miembro lo requiera y a más tardar en 3 días laborables a partir del reconocimiento del alto riesgo por el proveedor de atención maternal o, inmediatamente, si surge una emergencia.

Su embarazo puede catalogarse como de “alto riesgo” si usted o su bebé están más propensos a un problema de salud. Todas las miembros de la DDD que están embarazadas se consideran de alto riesgo y disponen de servicios de coordinación de la atención en el embarazo. Cada miembro embarazada tiene un equipo de maternidad que consta del su coordinador de apoyo asignado, una enfermera para la atención compleja y el administrador de atención de la RN asignado por su plan de salud. El equipo de maternidad también puede ayudar con la programación de citas médicas y con los traslados.

Muchos factores pueden conformar un embarazo de alto riesgo, como padecer de diabetes, epilepsia y presión arterial alta. El fumar y el consumo de alcohol y de drogas durante el embarazo también causa un embarazo de alto riesgo. Cuando su embarazo es catalogado como de alto riesgo, su proveedor de atención maternal se compromete a que usted reciba una atención especial durante su embarazo. Su proveedor de atención maternal la observará de cerca durante su embarazo para detectar tempranamente cualquier problema. Además, usted puede someterse a más pruebas para tener la certeza de que su bebé está bien.

Entre las maneras de ayudarse a usted y a su bebé durante el embarazo, están:

- Cumplir con todas las citas con su proveedor de atención maternal, mientras esté embarazada y después de que nazca su bebé. Informar a su proveedor de atención maternal si usted está tomando algún medicamento.

- No fumar, ingerir alcohol ni consumir drogas durante su embarazo. Hable con su proveedor de atención maternal sobre fumar, ingerir alcohol o consumir drogas.
- Comer lo adecuado y hacer ejercicios. Hablar con su proveedor de atención maternal si necesita información sobre una buena nutrición o sobre hacer ejercicios mientras esté embarazada.
- Conocer sus opciones de parto. Las inducciones de parto y las cesáreas se realizan únicamente cuando son médicamente necesarias.
- Tomar clases de parto. Su proveedor de atención maternal puede ayudarla a conseguir las clases de parto. Para conseguir más información, véase la sección “Definiciones de servicios de atención en la maternidad” en la página 118.

Atención postparto

Es importante que usted acuda a todas sus consultas de control después de haber tenido a su bebé. Usted debe acudir a su proveedor de atención maternal dentro de las 3 primeras semanas después del nacimiento de su bebé. Las demás consultas deben llevarse a cabo según sea necesario, con un examen exhaustivo dentro de las 12 semanas siguientes a su parto. También puede conseguir ayuda con opciones para la lactancia y para la planificación familiar, después del nacimiento de su hijo.

La lactancia o la alimentación de su bebé con un extractor de leche materna son opciones saludables. La leche materna es la mejor nutrición. Tiene todo lo necesario para que su bebé crezca y se desarrolle. La lactancia baja sus niveles depresivos después de que usted tiene a su bebé. Pregunte a su coordinador de apoyo cómo conseguir un extractor de leche materna.

También necesitará elegir a un pediatra o a un PCP para su nuevo bebé. Es importante que usted vaya a todos los exámenes preventivos de su bebé. Lleve el registro de vacunación de su bebé a todas las citas médicas.

La DDD puede ayudarla a conseguir información sobre clases de crianza y sobre el Programa de Mujeres, infantes y niños (WIC). También, puede llamar a WIC al 1-800-252-5942.

Pruebas de VIH o SIDA

Las pruebas de VIH/SIDA están a la disposición de todos los miembros. Esta prueba es voluntaria. Si usted arroja un resultado positivo, puede conseguir tratamiento y orientación especializados. Hable con su médico o póngase en contacto con su Departamento de salud local para someterse a la prueba. Mientras más rápido se diagnostique y se trate el VIH, más efectivos serán los medicamentos para el mismo; se llama terapia retroviral o ART y puede evitar la transmisión y mejorar el resultado de su salud.

Servicios e insumos de planificación familiar

Las miembros pueden decidir si demorar o evitar el embarazo mediante el uso de mecanismos para el control de la natalidad. Esto recibe el nombre de planificación familiar. Todos las miembros en edad fértil, independientemente de su género, son elegibles para los servicios e insumos de planificación familiar.

Puede recibir esos servicios e insumos de su PCP. También, puede recibirlos de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar, como los proveedores de atención maternal.

Los proveedores no tienen que estar en la red de su Plan de salud de la DDD. No necesita remisión ni autorización previa. Los servicios e insumos de planificación familiar son gratuitos aún si el proveedor no está en la red.

Hay muchas opciones para el control de la natalidad. Se dispone de información y orientación precisa para ayudarle a tomar una decisión informada. Los servicios e insumos de planificación familiar cubiertos incluyen:

- Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada para después del parto (IPLARC)
 - Los dispositivos intrauterinos (IUD): un dispositivo pequeño y en forma de “T” que se inserta y se deja dentro del útero
 - Implante para el control de la natalidad: una varilla que se coloca inmediatamente debajo de la piel, en la parte superior de su brazo
- Píldoras para el control de la natalidad, inyecciones, parches en la piel, anillos vaginales
- Preservativos y espermicidas
- Diafragmas, capuchones cervicales, esponjas
- Anticoncepción de emergencia: píldoras que se toman dentro de los 3 días siguientes al sexo sin protección
- Planificación natural de la familia
- Esterilización, cuando se cumplen ciertos requisitos

La cobertura adicional incluye los siguientes servicios médicos, quirúrgicos, farmacológicos y de laboratorio:

- Exámenes médicos y de laboratorio, incluidas las pruebas de embarazo
- Procedimientos radiológicos, incluidos los ultrasonidos (relativos a la planificación familiar)
- Medicamentos, cuando se asocian a afecciones médicas relacionadas con la planificación familiar o a otras afecciones médicas
- Tratamiento de problemas causados por el control de la natalidad (se incluyen las emergencias)
- Detección y tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente (STI), como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- pruebas anuales para la detección de la sífilis, comenzando a los 15 años de edad (Arizona tiene más personas infectadas con sífilis que cualquier otro estado)
- Educación sobre la planificación natural de la familia o remisión a profesionales de la salud calificados
- Servicios de esterilización (ligadura de trompas, vasectomía), cuando se cumplen con los requisitos
- Interrupción del embarazo, solo si está dentro de lo especificado por el AHCCCS

Para recibir más información, consulte el Manual del miembro de su Plan de salud de la DDD. Los miembros del THP de la DDD pueden conseguir servicios e insumos de planificación familiar en cualquier centro de salud indígena (como el Servicio de salud indígena (IHS), el Programa de salud tribal “638”, operado tribalmente, o el Programa urbano de salud indígena) o de cualquier proveedor de pago por servicio registrado en el AHCCCS.

Interrupciones médicamente necesaria del embarazo

Las interrupciones del embarazo son un servicio cubierto por el AHCCCS, únicamente en situaciones especiales. El AHCCCS cubre las interrupciones del embarazo si uno de los siguientes criterios está presente:

1. La miembro embarazada padece de un trastorno, lesión o enfermedad, como una afección física que ponga en peligro la vida, causada por, o a raíz de, el embarazo, y que, según lo certifica un médico, coloca a la miembro en peligro de muerte, a menos que se interrumpa el embarazo.
2. Un embarazo como resultado de una relación incestuosa.
3. Un embarazo como resultado de una violación.
4. La interrupción del embarazo es médicamente necesaria de conformidad con el criterio de un médico titulado que dé fe de que pudiera esperarse razonablemente que la continuación del embarazo plantearía un problema grave de salud física o conductual para la miembro embarazada al:
 - i. crear un problema grave de salud física o conductual para la miembro embarazada;
 - ii. presentar un deterioro grave de una función corporal de la miembro embarazada;
 - iii. causar el mal funcionamiento de un órgano del cuerpo o de una parte de la miembro embarazada;
 - iv. exacerbar un problema de salud de la miembro embarazada; u
 - v. obstaculizar que la miembro embarazada tenga un tratamiento para un problema de salud.

Atención dental

Para mantener una dentadura saludable, es importante que usted cepille sus dientes, al menos, 2 veces al día y use el hilo dental una vez al día. También es importante que usted vaya al dentista 2 veces al año. Su Plan de salud de la DDD cubrirá dos consultas dentales de rutina al año. La primera consulta tendrá lugar antes del primer cumpleaños del niño.

No hay copagos ni otros cargos por los servicios dentales para miembros menores de 21 años. Para miembros que tengan 21 años de edad o más, los servicios dentales para emergencias tienen un límite de \$ 1000 y de otros \$ 1000 para servicios de rutina, para cada período de 12 meses. Su Plan de salud de la DDD o su Programa de salud tribal de la DDD administran este beneficio.

Los servicios dentales pueden incluir:

- Servicios dentales preventivos
 - Exámenes dentales
 - Evaluación de la higiene dental
 - Planificación del tratamiento de higiene dental
 - Rellenos de caries
 - Limpiezas dentales
 - Rayos X para detectar problemas dentales
 - Aplicación del flúor tópico
 - Selladores dentales
 - Aplicaciones de flúor
 - Cuatro (4) veces al año para miembros que cumplieron los seis meses de edad y tienen, al menos, un diente, hasta la fecha en que cumplan cinco años, durante sus consultas preventivas del EPSDT
 - Cada seis meses, durante sus consultas dentales, para miembros que tengan menos de 21 años de edad.
- Los servicios dentales de emergencia y los servicios dentales terapéuticos están cubiertos cuando son médicamente necesarios y rentables. Los servicios dentales de emergencia incluyen:



- Tratamiento para el dolor, infección, inflamación y/o lesión
- Extracción de dientes
- Odontología con sedación
- Los servicios dentales terapéuticos que pueden estar sujetos a previa autorización incluyen:
 - Procedimientos en las encías
 - Coronas
 - Servicios de endodoncia
 - Postizos dentales parciales o dentaduras postizas extraíbles
 - Servicios de ortodoncia y cirugías afines cuando son médicamente necesarias

- Tratamiento por infección, fractura o dolor en los maxilares
- Examen por problemas y tratamientos bucales
- Los rayos X que se requieran
- Procedimientos quirúrgicos bucales
- Adormecimiento adecuado
- Prescripciones de medicamentos para el dolor y antibióticos
- Extracción preventiva de dientes en preparación para el tratamiento del cáncer del maxilar, el cuello o la cabeza con radiación
- Otros servicios dentales que incluyen las dentaduras postizas

Los indígenas estadounidenses y los nativos de Alaska pueden recibir servicios dentales de diagnóstico, terapéuticos y preventivos médicamente necesarios en cualquier centro de servicio de salud indígena (IHS, en inglés), de propiedad u operación tribal. No hay límites monetarios en los beneficios para los indígenas estadounidenses o los nativos de Alaska, de 21 años de edad o más, que reciben servicios en un centro de IHS o 638. No hay límites monetarios en los beneficios para los miembros que residen en un ICF.

Centro odontológico

Hay una relación entre usted y su dentista. El centro odontológico gestionará todos los servicios dentales y remisiones a especialistas dentales para miembros menores de 21 años. Se le asignará un centro odontológico antes de cumplir 6 meses de edad o al momento de su inscripción. Puede cambiar el centro odontológico llamando a la unidad de Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o a su Programa de salud tribal de la DDD. Puede encontrar este número en su documento de identificación. Puede cambiar el dentista (centro odontológico) que se le asignó en cualquier momento.

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

Llame al consultorio de su dentista si necesita una cita. Póngase en contacto con la unidad de Servicios para miembros de su plan de salud si necesita ayuda para concertar una cita. Las citas urgentes se programarán tan pronto como la afección de salud del miembro lo requiera,

pero no después de 3 días laborales desde el momento de la solicitud. Si está llamando para concertar una cita de atención de rutina, su dentista le fijará dicha cita dentro de los 45 días calendario siguientes a su solicitud. Llame al consultorio de su dentista con anticipación si usted no puede acudir a su cita. Póngase en contacto con la unidad de Servicios para miembros de su plan de salud si necesita el traslado a su cita dental. Asegúrese de avisar al encargado de su traslado en caso de cambiar o suspender su cita.

Póngase en contacto con el servicio de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1, si no está seguro de cómo comunicarse con el dentista que se le asignó para recibir alguna ayuda.

Servicios de farmacia

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

Todos los medicamentos deben surtirse en una farmacia de la red de su Plan de salud de la DDD. Algunas farmacias están abiertas permanentemente. Algunos medicamentos que se utilizan para enfermedades crónicas pueden estar a su disposición mediante un pedido por correo. Consulte el Manual del miembro de su Plan de salud de la DDD para conocer el proceso de cómo conseguir sus medicamentos fuera de las horas laborales o los fines de semana. Puede conseguir una lista de farmacias de su Plan de salud de la DDD o en el Programa de salud tribal de la DDD.

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

Los miembros de un THP de la DDD pueden encontrar una lista de farmacias y una lista de medicamentos cubiertos en des.az.gov/ddd/ddd-health-plans.

Si sus prescripciones son rechazadas en el punto de venta de una farmacia, póngase en contacto con su proveedor de atención primaria, el médico que prescribió el medicamento o el departamento de Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o THP de la DDD, quienes lo ayudarán. Véanse las páginas 23-24 para conocer los detalles de contacto. Recuerde reponer sus medicamentos antes que estos se acaben.



Criterios de evaluación de las farmacias exclusivas

Cada miembro será asignado a una farmacia exclusiva, elegida por el miembro o asignada por el Plan de salud de la DDD o por el programa de salud tribal, para que esta le surta todos los fármacos medicamente necesarios que sean reembolsables a nivel federal y estatal al miembro, cuando se cumplan con los criterios que se exponen en la tabla siguiente. Se notificará a través del correo electrónico a los miembros que hayan sido asignados a una farmacia exclusiva. Los miembros tienen derecho a apelar contra la asignación a una determinada farmacia exclusiva ante su Plan de salud de la DDD o THP.

Parámetro de evaluación	Criterios mínimos para iniciar las intervenciones
Sobreutilización	<p>El miembro consumió lo siguiente en un período de 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none">● 4 profesionales de la salud; y● 4 medicamentos diferentes con potencial de abuso; y● 4 farmacias <p>O</p> <p>El miembro ha recibido 12 o más prescripciones de los medicamentos siguientes durante los últimos 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none">● Antipsicóticos atípicos,● Benzodiazepinas,● Hipnóticos,● Relajantes musculares,● Opioides y● Estimulantes.
Fraude	<p>El miembro presentó a la farmacia una prescripción falsificada o adulterada.</p>

Servicios de salud conductual

Los servicios de salud conductual se ofrecen a través de los proveedores de los Planes de salud de la DDD. Ellos ayudan, apoyan y motivan a cada persona elegible a lograr y mantener el nivel de salud y autosuficiencia más altos. Ofrecemos servicios para tratar los trastornos tanto de la salud mental como del consumo de drogas. Es importante que usted revise el Manual del miembro de su Plan de salud de la DDD. Contiene más información y pueden aplicarse límites. No necesita una remisión de su médico para recibir los servicios de salud conductual. Tanto su coordinador de apoyo como la unidad de Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD pueden ayudarle a seleccionar un proveedor. También puede solicitar servicios llamando a un proveedor que aparezca en el directorio de proveedores.

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

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

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios de atención médica de cualquier proveedor del Servicio de salud indígena o de un centro de propiedad u operación tribal, en cualquier momento.

Servicios de salud conductual cubiertos

Se cubren los siguientes servicios de salud conductual:

- Servicios de tratamientos para pacientes ambulatorios
 - Servicios de evaluación y detección
 - Orientación de salud conductual, terapia y psicoterapia
 - Servicios de análisis conductual
 - Programas de hospitalización parcial (PHP, en inglés)
 - Modelo psiquiátrico de atención de colaboración (CoCM, en inglés)
- Programas intensivos para pacientes ambulatorios (IOP, en inglés)
 - Servicios intensivos de psiquiatría para pacientes ambulatorios
 - Servicios intensivos sobre alcohol y/o drogas para pacientes ambulatorios
- Programas diurnos de salud conductual
 - Programas diurnos y supervisados de salud conductual
 - Servicios terapéuticos de salud conductual y programas diurnos generales
 - Tratamientos comunitarios para el apoyo psiquiátrico y los programas médicos diurnos
 - Servicios de rehabilitación
 - Capacitación y desarrollo de habilidades
 - Rehabilitación psicosocial
 - Rehabilitación cognitiva
 - Promoción de la salud
 - Servicios psicoeducativos y apoyo continuo para mantener el empleo
- Servicios médicos
 - Servicios de prescripción de fármacos
 - Laboratorio, radiología e imagenología médica
 - Gestión médica
 - Estimulación magnética transcraneal (TMS, en inglés)
- Servicios de apoyo
 - Administración de casos
 - Servicios de atención personal:
 - Capacitación sobre atención domiciliaria para la familia de atención domiciliaria (apoyo familiar)
 - Servicios de autoayuda o de ayuda entre compañeros
 - Atención de relevo no experta
 - Traslados
 - Servicios de apoyo a la vivienda
- Servicios de intervención en situaciones de crisis
- Tratamiento residencial para pacientes ambulatorios
 - Servicios de salud conductual en un centro residencial (BHRF, en inglés)
 - Hogares terapéuticos de salud conductual para adultos (ABHTH, en inglés)
 - Atención terapéutica en hogares de acogida (TFC, en inglés)
- Servicios para pacientes hospitalizados

- Hospital
- Centros para atención de casos subagudos
- Centros residenciales para tratamientos (RTC, en inglés)

Si sus servicios no son autorizados, puede presentar una apelación. Puede llamarnos para solicitar nuestra ayuda.

Cómo acceder a los servicios de salud conductual cubiertos

Su Plan de salud de la DDD cubre los servicios de salud conductual. El Plan de salud de la DDD trabajará con usted para determinar cuáles servicios le proporcionarán una mejor ayuda.

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

Si tiene necesidad urgente de una cita para recibir atención conductual, su Plan de salud de la DDD le conseguirá una antes de las 24 horas a partir del momento en que se identificó su necesidad. No necesita una remisión de su PCP.

Si está haciendo una cita normal de atención de salud conductual:

- Habrá una evaluación inicial dentro de los 7 días calendario siguientes a su remisión o solicitud de servicio.
- Su cita inicial, después de la evaluación, se programará dentro de los lapsos indicados por su necesidad médica.
 - a. Para miembros de 18 años de edad o más, la cita se llevará a cabo antes de 23 días calendario después de la evaluación inicial,
 - b. Para miembros menores de 18 años de edad, la cita se llevará a cabo antes de 21 días después de la evaluación inicial, y
- Todos los servicios de salud conductual que procedan se realizarán tan pronto como la condición de su salud lo requiera, pero nunca después de 45 días a partir del momento en que se identificó su necesidad.

Si necesita medicamentos psicotrópicos, se le evaluará inmediatamente y se le dará una cita; de proceder clínicamente, dicha cita sería con un profesional que pudiera prescribir medicamentos psicotrópicos. La cita debe llevarse a cabo dentro de los 30 días siguientes a la identificación de su necesidad médica o lo más pronto para que usted:

- No se quede sin los medicamentos necesarios, o
- No empeore en su afección de salud conductual antes de comenzar a tomar los medicamentos.

Si un miembro está bajo la custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (DCS) o es un menor adoptado de conformidad con A.R.S §-8-512-01:

- Se programará una respuesta rápida cuando el menor ingrese a una colocación fuera del hogar dentro del marco de tiempo indicado por la afección de salud conductual, pero nunca después de las 72 horas siguientes al momento en que el Departamento de Seguridad Infantil del estado de Arizona (DCS) haga la notificación de que un menor ha sido o será retirado de su casa.
- Examen y evaluación inicial, dentro de 7 días calendario después de la remisión inicial u otra solicitud de los servicios de salud conductual.
- La cita inicial se programará dentro del marco de tiempo indicado por la necesidad clínica,

pero no después de 21 días calendario a partir de la evaluación inicial.

- Los servicios subsiguientes de salud conductual se programarán dentro del marco de tiempo de conformidad con las necesidades de la persona, pero nunca después de 21 días calendario a partir de un examen y una evaluación.

Identificación del trastorno emocional grave (SED)

La identificación del trastorno emocional grave (SED) se lleva a cabo en personas menores de 18 años que tengan un diagnóstico mental, conductual o emocional calificado, como se especifica en la versión actual del Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales. Debe haber ocasionado deterioros funcionales que interfieren sustancialmente o limitan el rol o funcionamiento del menor en la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Los menores con una identificación del SED califican para todos los servicios de salud física y conductual cubiertos por el AHCCCS, así como para un nivel de atención más elevado que incluya otros servicios en función de sus necesidades.

Los profesionales clínicos calificados deben evaluar a todos los menores de 18 años de edad en cuanto a su elegibilidad para el SED, si la persona que toma decisiones en materia de atención médica (HCDM) lo solicita.

Los criterios para la identificación del SED requieren un diagnóstico calificado del SED, calificación CALOCUS de 2, 3, 4, 5 o 6 y un deterioro funcional como resultado del diagnóstico calificado. Los diagnósticos calificados del SED incluyen, entre otros:

- Trastornos de ansiedad, disociativos, relacionados con el estrés, somatoformes y otros trastornos mentales no psicóticos
- Síndromes conductuales asociados a alteraciones fisiológicas y factores físicos
- Trastornos emocionales y conductuales con un inicio que normalmente sucede en la niñez o la adolescencia
- Trastornos de conducta
- Trastornos del estado de ánimo (afectivos)
- Trastornos de esquizofrenia, esquizotípicos, delirios y otros psicóticos no relacionados con el estado de ánimo

La persona debe tener disfunciones en al menos uno de los tres dominios siguientes, durante la mayor parte de los últimos tres meses, con una duración esperada de, al menos, tres meses:

1. Gravemente perjudicial para la familia y/o la comunidad.
 - a. Generalizada o inminentemente peligrosa tanto para la seguridad corporal de sí mismo como para los demás,
 - b. Normalmente asume conductas agresivas,
 - c. Ha sido arrestado, encarcelado, hospitalizado o se encuentra en riesgo de confinamiento a causa de su conducta agresiva.
 - d. Persistentemente negligente o abusivo con los demás,
 - e. Interrupción grave de la vida diaria a causa de pensamientos frecuentes de muerte, suicidio, daño a sí mismo, a menudo con intención conductual y/o plan, o
 - f. Trastorno afectivo que causa un daño significativo a la educación o a las relaciones de la persona y pone a la misma en riesgo de desplazamiento.
2. Disfunción en el desempeño de su rol.
 - a. Frecuentemente perturbador o está en problemas tanto en el hogar como en la escuela.
 - b. Frecuentemente suspendido o expulsado de la escuela.
 - c. Alteraciones considerables en el funcionamiento de su rol.

- d. Requiere de un escenario escolar estructurado o supervisado.
 - e. El desempeño es significativamente inferior al esperado para el nivel cognitivo o de desarrollo, o
 - f. No puede asistir a la escuela ni asumir otras responsabilidades apropiadas para su desarrollo u otros hitos.
3. Riesgo de deterioro:
- a. Un diagnóstico calificado con evolución crónica con probables recaídas y remisiones,
 - b. Comorbilidades,
 - c. Los factores persistentes o crónicos tales como el aislamiento social, la pobreza, los estresantes crónicos extremos, u
 - d. Otros factores según se describen en la póliza.

Con la finalidad de solicitar una identificación del SED, el padre o tutor, conocido como la persona que toma decisiones en materia de atención médica (HCDM, en inglés), puede llamar al proveedor de atención primaria (PCP), al proveedor de salud conductual establecido, a su Plan de salud (AHCCCS o su asegurador comercial o privado) o a la escuela de su hijo. El HCDM y su hijo se reunirán con un clínico calificado dentro de los siete días siguientes a su solicitud. Una vez que se realice la evaluación, el proveedor enviará la información solicitada al AHCCCS para actualizar el sistema de esa organización y comunicar la identificación al Plan de salud de la DDD, al Programa de salud tribal de la DDD o la Autoridad tribal regional de salud (TRBHA). El proveedor del miembro podrá revisar la categoría actualizada de salud conductual dentro del portal en línea del AHCCCS para ver la identificación del SED y comunicarlo al niño o adolescente y a la persona que toma decisiones en materia de atención médica (HCDM).

La identificación del SED se mantendrá vigente a menos que el padre o tutor (es decir, la persona que toma decisiones en materia de atención médica (HCDM) solicite que se elimine. La persona que solicita la eliminación puede ser la HCDM del niño o adolescente con la identificación del SED o un miembro del equipo clínico de dicho niño o adolescente. Si la HCDM no está de acuerdo con la identificación del SED, puede aún pedir una evaluación para ver si el niño o adolescente satisface los criterios para una identificación de SED. Esto ocasionará un cambio en la categoría de salud conductual del niño a adolescente desde un trastorno emocional grave hasta la salud mental general. La eliminación de la identificación del SED implicará que el niño o adolescente no podrá acceder al financiamiento para el SED a través de una subvención en bloque para la salud mental (MHBG, en inglés). La HCDM y los proveedores pueden ponerse en contacto con el Plan de salud de la DDD o el Programa de salud tribal para recibir los resultados de la eliminación de la identificación, para abordar cualquier pregunta y para recibir asistencia técnica dirigida a miembros. La HCDM y proveedores en relación al proceso de eliminación de la identificación del SED.

Designación de enfermedad mental grave (SMI)

Una enfermedad mental grave (SMI, en inglés) es un trastorno mental grave y persistente en personas de 18 años de edad o más. Una designación de SMI permite que una persona acceda a más servicios y apoyos de salud conductual que pueden incluir:

- Un plan de servicio individual (ISP, en inglés) que describe los servicios que recibe una persona. El ISP se crea con total participación de la persona y puede requerir que el equipo de tratamiento tome las acciones necesarias para satisfacer las necesidades exclusivas de recuperación. La persona puede usar su ISP para asegurarse de que está recibiendo los servicios que quiere, necesita y a los que tiene derecho.
- Un equipo de tratamiento asertivo comunitario (ACT, en inglés) es un equipo de especialistas radicado en la comunidad que ofrecen ayuda personalizada.

- La Vivienda SMI es una vivienda de apoyo para personas con una determinación de SMI, cuando está disponible, o
- Un administrador de casos de salud conductual que se asigna para coordinar los servicios necesarios.

Se puede conseguir una evaluación de la elegibilidad como Enfermedad mental grave (SMI) desde cualquier proveedor de salud conductual del AHCCCS. Los miembros deben tener 17,5 años de edad o más para ser evaluados en cuanto a la elegibilidad como SMI. Una determinación de SMI requiere tanto un diagnóstico calificado de SMI como un deterioro funcional causado por dicho diagnóstico. Los diagnósticos calificados de SMI incluyen:

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos bipolares
- Trastornos disociativos
- Trastornos depresivos
- Trastornos obsesivos-compulsivos
- Otros trastornos del estado de ánimo
- Trastornos de la personalidad
- Trastornos postraumáticos
- Trastornos psicóticos

Para satisfacer los criterios funcionales para el estado de SMI, una persona deberá tener, como resultado de un diagnóstico calificado, una disfunción en cualquiera de los cuatro dominios siguientes durante la mayor parte de los últimos 12 meses, o durante la mayor parte de los últimos 6 meses con una duración continua esperada de, al menos, seis meses:

- Incapacidad para vivir en un establecimiento independiente o familiar sin supervisión.
- Riesgo de daño grave a sí mismo o a los demás.
- Disfunción en el desempeño de su rol.
- Riesgo de deterioro

El proveedor calificado de salud conductual realizará la evaluación de la SMI con la persona si no se la ha realizado dentro de los últimos seis meses o si la evaluación existente no brinda una representación precisa de los actuales síntomas y/o del funcionamiento del miembro.

Ellos entregarán a Solari la información de la evaluación. Esto deberá ocurrir tan pronto como la afección de salud del miembro lo requiera, pero no después de siete días laborales desde el momento de la solicitud o remisión. Solari tiene tres días después de recibir el paquete para tomar una determinación en base a la información recibida. Los miembros pueden optar por darle más tiempo a Solari para tomar una decisión. El tiempo puede prolongarse hasta 20 días y, hasta 90 días, si el miembro está padeciendo de abuso de drogas o alcohol.

Solari le enviará una carta por correo postal para hacerle saber la decisión final en cuanto a la determinación de su SMI. Esta carta recibe el nombre de Notificación de la decisión. Si Solari determina que usted no es elegible para los servicios de SMI, la carta le explicará los motivos. Para presentar una apelación, puede llamar a Solari al 1-855-832-2866 dentro de 60 días calendario a partir de la fecha la carta de la Notificación de la decisión. Las personas con una designación de SMI o un miembro de su equipo clínico pueden solicitar que se elimine la designación de Solari. Esto se puede solicitar si la persona ya no satisface los criterios funcionales y/o el diagnóstico o si la persona no ha recibido servicios de salud conductual en los últimos 6 meses. Si se aprueba la solicitud, la persona recibirá una notificación por escrito con una fecha de vigencia a partir de 30 días calendario después de emitir la notificación.

Asistencia especial para miembros con una enfermedad mental grave (SMI)

La Oficina de Derechos Humanos (OHR, en inglés) del AHCCCS ofrece apoyo a miembros con una enfermedad mental grave (SMI) y una designación de Ayuda especial. La DDD trabaja con la OHR para garantizar que se identifiquen a los miembros que satisfacen los criterios de la Ayuda especial. La OHR puede ayudarlo a entender, proteger y ejercer sus derechos. También, puede facilitar la autodefensa mediante la educación y ayudar a acceder a los servicios de salud conductual en el sistema público de salud conductual de Arizona.

Puede ayudar al miembro en las etapas claves, inclusive en las reuniones del Equipo de recuperación de adultos (ART, en inglés), garantizando que el miembro sea escuchado al momento de crear el Plan individualizado de servicios (ISP), o desarrollando el Plan de tratamiento y alta (ITDP, en inglés), cuando se toman decisiones sobre el tratamiento y con el proceso de reclamo y/o apelación.

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

AHCCCS Office of Human Rights
Correo: 150 N. 18th Ave.
Phoenix, AZ 85007
Número gratuito: 1-800-421-2124
Correo electrónico: OHR@azahcccs.gov

Los miembros deben satisfacer los criterios siguientes para poder optar a la Ayuda especial:

- El miembro no puede:
 - Comunicar sus preferencias de servicios
 - Participar en la planificación de los servicios o de la planificación del tratamiento y el alta
 - Participar en el proceso de apelación, reclamo o investigación.
- El miembro no puede comunicar sus preferencias o participar por una de las razones siguientes:
 - Capacidad cognitiva o intelectual
 - Obstáculos del idioma que no sean el resultado de la necesidad de un intérprete y/o
 - Una afección médica, incluidas pero sin limitarse a:
 - Lesión cerebral traumática
 - Demencia o
 - Síntomas psiquiátricos graves
- El miembro está sujeto a una tutela general y se determinó que está incapacitado.
 - Los miembros pueden hablar con su PCP o con su proveedor de salud conductual sobre la posibilidad de ser evaluados para la Ayuda especial.

La visión de Arizona en la prestación de los servicios de salud conductual

En colaboración con el menor, la familia y otros, Arizona prestará servicios de salud conductual accesibles diseñados para ayudar a los menores a tener éxito en la escuela, vivir con sus familias, evitar la delincuencia y llegar a ser adultos estables y productivos. Los servicios se ajustarán al menor y a la familia y se prestarán en el entorno más adecuado, de manera oportuna y de conformidad con las mejores prácticas, dentro de un clima de respeto a la herencia cultural del menor y de la familia.

Los doce principios para la prestación de servicios a menores

1. Colaboración con el menor y la familia:
 - a. El respeto y la colaboración activa con el menor y sus padres es la piedra angular para lograr resultados positivos de salud conductual, y
 - b. Los padres y sus hijos se tratan como socios en el proceso de evaluación, y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud conductual; además, sus preferencias se toman con seriedad.
2. Resultados funcionales:
 - a. Los servicios de salud conductual están diseñados e implementados para ayudar a los menores a tener éxito en la escuela, vivir con sus familias, evitar la delincuencia y llegar a ser adultos estables y productivos.
 - b. La implementación del plan de servicios de salud conductual estabiliza la condición del menor y minimiza los riesgos de seguridad.
3. Colaboración con otros:
 - a. Cuando los menores tienen una participación multinstitucional y multisistémico, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa, con la colaboración de todos, un plan de servicios de salud conductual que se establece conjuntamente.
 - b. Los equipos centrados en la persona planifican y prestan los servicios.
 - c. El equipo de cada menor está conformado por el menor, sus padres y cualquier padre de acogida, y cualquier persona importante en la vida del menor que sea invitada por dicho menor o sus padres. El equipo también incluye a todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan efectivo, inclusive el maestro del menor, el Departamento de Seguridad Infantil del menor (DCS) y/o el asistente social de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD), y el funcionario del menor en período de prueba, según corresponda, y
 - d. El equipo:
 1. Desarrolla una evaluación común de las fortalezas y necesidades tanto del menor como de la familia.
 2. Desarrolla un plan de servicios individualizado,
 3. Supervisa la implementación del plan, y
 4. Hace ajustes al plan si no resulta bien.
4. Servicios accesibles:
 - a. Los menores tienen acceso a un arreglo integral de servicios de salud conductual, suficiente para garantizar que recibirán el tratamiento que necesitan,
 - b. El plan reconoce el transporte, que el menor y sus padres necesitan para acceder a los servicios de salud conductual, y la manera en que se dará la ayuda en el transporte.
 - c. Los servicios de salud conductual se adaptan o se crean cuando se necesiten, pero no estén disponibles.
5. Mejores prácticas:
 - a. Personas competentes, adecuadamente capacitadas y supervisadas prestan los servicios de salud conductual,
 - b. Los servicios de salud conductual utilizan modalidades y programas de tratamiento que se basan en las evidencias y tienen el apoyo de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMSHA) y otros organismos reconocidos nacionalmente.

- c. Los planes de servicio de salud conductual reconocen y, de manera adecuada, abordan los síntomas que son reacciones que provienen de la muerte de un familiar; abuso o abandono; trastornos del aprendizaje y otras circunstancias traumáticas o aterradoras; problemas de abuso de drogas; necesidades de salud conductual especializada de menores con discapacidades del desarrollo, conductas sexuales mal adaptadas, como las abusivas y las conductas riesgosas y la necesidad de estabilidad; y la necesidad de promover la permanencia en la vida de los miembros, especialmente en los miembros bajo cuidados de acogida; y
 - d. Los servicios de salud conductual se evalúan y se modifican continuamente si resultan ineficaces en el logro de los resultados deseados.
6. El entorno más apropiado:
- a. En la medida de lo posible, los servicios de salud conductual se prestan a los menores en su hogar y en la comunidad, y
 - b. Los servicios de salud conductual se prestan en el entorno más integrado, adecuado a las necesidades del menor. Cuando se prestan en un escenario residencial, dicho escenario es el más integrado y más parecido al hogar que se adapta a las necesidades del menor.
7. Oportunidad:
- a. Los menores, a quienes se les reconoce su necesidad de servicios de salud conductual, se les evalúa y se les sirve con prontitud.
8. Servicios a la medida del menor y la familia:
- a. Las fortalezas y necesidades exclusivas de los menores y sus respectivas familias dictan el tipo, la mezcla y la intensidad de los servicios de salud conductual que se prestan, y
 - b. Se motiva y ayuda tanto a los padres como a los hijos a expresar sus propias fortalezas y necesidades, las metas que persiguen y los servicios que ellos creen necesarios para lograr esas metas.
9. Estabilidad:



- a. Los planes de servicios de salud conductual se esfuerzan para minimizar la multiplicidad de las colocaciones,
 - b. Los planes de servicios identifican si un miembro está en riesgo de experimentar una alteración en la colocación y, de ser así, identifican los pasos que deben darse para minimizar o eliminar el riesgo.
 - c. Los planes de servicios de salud conductual anticipan las crisis que pueden surgir e incluyen las estrategias y los servicios específicos que se emplearán en caso de que surja una crisis.
 - d. En respuesta a las crisis, el sistema de salud conductual utiliza todos los servicios de salud conductual adecuados para ayudar a que el menor permanezca en su casa, minimizar las alteraciones en la colocación y evitar el uso no apropiado de la policía y del sistema de justicia penal, y
 - e. Los planes de servicios de salud conductual anticipan y planifican de manera adecuada las transiciones en las vidas de los menores, inclusive las transiciones a nuevas escuelas y nuevas colocaciones, y las transiciones a los servicios para adultos.
10. Respeto a la herencia cultural exclusiva del menor y la familia:
- a. Los servicios de salud conductual se prestan de manera tal que respetan la tradición y la herencia cultural del menor y de la familia, y
 - b. Los servicios se prestan en el idioma principal del menor y de su familia.
11. Independencia:
- a. Los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para los padres en materia de satisfacción de las necesidades de la salud conductual de su hijo, y apoyo y capacitación para el menor en materia de autogestión, y
 - b. Los planes de servicio de salud conductual identifican la necesidad de padres e hijo en cuanto a la capacitación y el apoyo para participar como socios en el proceso de evaluación y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios; y hacen que esa capacitación y apoyo, como ayudas en traslados, discusiones sobre el avance y ayudas para entender el material escrito, estén a disposición.
12. Conexión con los apoyos naturales:
- a. El sistema de salud conductual identifica y utiliza de manera adecuada los apoyos naturales disponibles de la red de asociados del menor y de los padres, incluyendo amigos y vecinos, y de organizaciones comunitarias, como las organizaciones de servicio y religiosas.

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

1. Respeto: el respeto es la piedra angular. Partir desde donde la persona se encuentre, sin juicios y con gran paciencia y compasión.
2. Las personas en recuperación eligen servicios y están incluidas en las decisiones del programa y en los esfuerzos para el desarrollo del programa; una persona en recuperación tiene voz y decisión. Su autodeterminación para impulsar los servicios, las decisiones del programa y el desarrollo del mismo es posible, en parte, por la dinámica continua de la educación, la discusión y la evaluación, creando así el “consumidor informado” y el abanico más amplio posible desde donde se toma la decisión. Las personas en recuperación deben participar en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación del servicio.

3. Enfocarse en el individuo como una persona integral, a la vez que incorpora y/o desarrolla los apoyos naturales: una persona en recuperación se considera un ser integral: capaz, competente y respetado por sus opiniones y decisiones. Como tal, el enfoque se da para impulsar la autonomía más grande posible y el estilo de vida más natural y completo. Esto incluye el acceso a y la participación de los apoyos naturales y los sistemas sociales habituales de la comunidad social de la persona.
4. Facultar a las personas para dar pasos hacia la independencia y para arriesgarse sin temor a fallar: una persona en recuperación encuentra la independencia a través de la exploración, experimentación, evaluación contemplación y acción. Se mantiene una atmósfera donde se motivan y refuerzan los pasos hacia la independencia, en un escenario donde tanto la seguridad como el riesgo se valoran como ingredientes que promueven el crecimiento.
5. La integración, colaboración y participación con la comunidad es una decisión personal: una persona en recuperación es un miembro valioso y contribuyente de la sociedad y, como tal, es merecedor y beneficioso para la comunidad. Tal integración y participación subrayan el rol propio como parte vital de la comunidad, siendo la dinámica comunitaria inseparable de la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntariado.
6. Asociación entre las personas, el personal y los familiares o apoyos naturales para la toma de decisiones compartidas en base a la confianza: una persona en recuperación, como cualquier miembro de la sociedad, encuentra fortaleza y apoyo a través de asociaciones. Las alianzas basadas en la compasión, con un enfoque hacia la optimización de la recuperación, aumentan la confianza en uno mismo, amplían la comprensión de 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, por declaración propia, descubre el éxito; en parte, por los resultados de la calidad de vida, entre los que pueden encontrarse el sentido de bienestar mejorado, la integración avanzada en la comunidad y una autodeterminación mayor. Las personas en recuperación son los expertos en sí mismos, definiendo sus propias metas y los resultados deseados.
8. Servicios receptivos, flexibles y basados en las fortalezas, que reflejan las preferencias culturales de un individuo: una persona en recuperación puede esperar y merece servicios receptivos, flexibles y oportunos que sean accesibles, disponibles, confiables, responsables y sensibles a los valores culturales y tradiciones. Una persona en recuperación es la fuente de su fortaleza y resiliencia. Quienes sirven como apoyos y como facilitadores reconocen, exploran y sirven para optimizar las fortalezas demostradas de los individuos como herramientas para la generación de mayor autonomía y efectividad en la vida.
9. La esperanza es la base para el recorrido hacia la recuperación: una persona en recuperación tiene la capacidad de sentir esperanza y tiene más éxito en las asociaciones que la promueven. Mediante la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de la vida y crea el ambiente para que los resultados positivos e inesperados se hagan realidad. Una persona en recuperación es visto como alguien con un potencial y posibilidades ilimitadas.

Servicios de rehabilitación para menores (CRS)

CRS es una designación para menores que pueden tener necesidades especiales de atención médica, desde su nacimiento hasta los 20 años de edad. Los CRS cubren muchas afecciones de salud. La División de Servicios para miembros del AHCCCS revisa la designación de CRS. Entre las afecciones de salud de CRS confirmadas, tenemos, entre otras:

- Parálisis cerebral
- Pies zambos
- Caderas dislocadas
- Paladar hendido
- Escoliosis
- Espina bífida
- Afecciones cardíacas debidas a anomalías congénitas
- Trastornos metabólicos
- Neurofibromatosis
- Anemia de las células falciformes
- Fibrosis quísticas

Se puede enviar una solicitud a la Unidad de Inscripción de CRS del AHCCCS para revisar la designación de CRS si usted tiene una afección de salud que satisfaga la designación de CRS. La solicitud llenada y la información médica pueden enviarse por correo postal o por fax a:

AHCCCS o Servicios de rehabilitación para menores
Attn: CRS Enrollment Unit
P.O. Box 25520
MD 15020
Phoenix, AZ 85007
Fax: 602-252-5286
Teléfono: 602-417-4545 o 1-855-333-7828

La Unidad de Inscripción de CRS le enviará un aviso por escrito indicando si su solicitud de CRS fue aprobada o rechazada.

Los miembros menores de 20 años de edad que tienen una designación de CRS podrán recibir esos servicios de su Plan de salud de la DDD.

Los miembros con seguro privado o Medicare puede usar las redes de proveedores de sus respectivos seguros para recibir los servicios, incluyendo los de la afección de CRS.

Cuando su seguro privado o Medicare se vence, no cubre la afección de CRS, se agota para las afecciones de CRS cubiertas o alcanzan ciertos límites anuales o vitales para la afección de CRS cubierta, la División es responsable de todos los servicios de CRS cubiertos.

Los miembros con una designación de CRS pueden seguir recibiendo servicios de salud relacionados con CRS aun después de llegar a los 21 años de edad, a través de su plan de salud.

Cómo ponerse en contacto con Servicios de rehabilitación para menores (CRS)

Los Planes de salud de la DDD por Mercy Care y United Healthcare prestan servicios de CRS. Los servicios pueden prestarse en escenarios diferentes, dependiendo del lugar donde usted viva.

Las Clínicas interdisciplinarias multiespecialidad (MSIC, en inglés) tienen la capacidad exclusiva de prestar una gama de atención especializada pediátrica. Las Clínicas interdisciplinarias multiespecialidad son aquellas donde un miembro puede acudir a especialistas o a otros tipos de proveedores en una sola ubicación. La gama de especialistas disponibles incluyen atención médica familiar, terapia física y ocupacional, habla, audiología, cirugía plástica, ortopedia y neurología.

Póngase en contacto con su Plan de salud de la DDD si tiene preguntas sobre CRS o para localizar a un proveedor de CRS. El manual del miembro tiene información importante sobre citas y descripciones de especialidades en cada clínica. Puede enviar su solicitud a la Unidad de Inscripción del CRS del AHCCCS en azahcccs.gov/PlansProviders/CurrentProviders/CRSreferrals.html o 855-333-7828 número gratuito.

Especialidades de la Clínica Interdisciplinaria Multiespecialidad (MSIC)

Una clínica interdisciplinaria multiespecialidad es un centro donde trabajan los proveedores de salud médica en muchas especialidades. Esto permite que los miembros y sus familiares puedan ver a más de un especialista en el mismo sitio. Además, permite que esos proveedores puedan compartir rápidamente la información sobre los tratamientos de los miembros para mejorar la coordinación de su atención.

Región Sur: Children's Clinics

- 2600 N. Wyatt Dr.
Tucson, AZ 85712
- Teléfono: 520-324-5437
- Sin cargos: 800-231-8261

Región norte: The Children's Health Center/Children's Rehabilitative Services – Flagstaff

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

Región suroeste: Servicios de rehabilitación para menores

- 2851 S. Ave. B Building 25
Yuma, AZ 85364
- Teléfono: 928-336-2777
- Sin cargos: 800-837-7309

Región sur

1. Servicios especializados: anestesiología, análisis conductual y psicología, cardiología, odontología y ortodoncia, pediatría del desarrollo, endocrinología, otorrinolaringología (ENT, en inglés), gastroenterología, genética, hematología, nefrología, neurología, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, optometría, dermatología pediátrica, cuidados paliativos pediátricos, cirugía pediátrica, medicina física, cirugía plástica, psiquiatría de niños y adolescentes, neumonología, atención primaria, reumatología, urología
2. Servicios de terapia de rehabilitación: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y lenguaje, audiología, nutrición
3. Servicios de apoyo: servicios al paciente y a la familia, servicios de enfermería, apoyo educativo, vida infantil, laboratorio en el sitio y servicios de rayos X, programa de terapia con mascotas
4. Servicios de salud conductual: psiquiatría, orientación, análisis conductual, servicios de apoyo a la familia
5. Clínicas y equipos de atención especiales: parálisis cerebral, equipo de atención de fisuras, implantes cocleares, síndrome de Down en niños, síndrome de Down en adolescentes, clínica neurocutánea
6. Clínica neuromuscular, equipo bucal maxilar, osteogénesis imperfecta, cuidados paliativos, espina bífida en niños, espina bífida en adolescentes, clínica de células falciformes

Región norte

1. Servicios especializados: audiología pediátrica, endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, fisioterapia pediátrica, terapia del habla pediátrica, urología pediátrica, silla de ruedas o asiento, servicios de rehabilitación para menores y el centro de protección infantil

Región suroeste

1. Servicios especializados: audiología, salud conductual, cardiología, evaluaciones integrales, craneofacial (labio y paladar hendidos), dietético o nutricionista, otorrinolaringología (ENT), endocrinología, gastroenterología, nefrología, neurología, nutrición, oftalmología, ortopedia, cirugía pediátrica, terapia física, psiquiatría, terapia del habla, urología, servicios de silla de ruedas

Citas con una Clínica Interdisciplinaria Multiespecialidad (MSIC)

Si necesita hacer un cambio o cancelar su cita, llame a la clínica donde su cita esté programada. Llame a Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o del Programa de salud tribal de la DDD o a su coordinador de apoyo si necesita ayuda para concertar, cambiar o cancelar una cita.

Concejos de Miembros

Su Plan de salud de la DDD tiene un Consejo de miembros. El Consejo está constituido por miembros como usted que están preocupados por la atención médica y quieren hacer que esta sea mejor. Los miembros están en el Consejo por cierto tiempo y se eligen nuevos miembros todos los años. La familia de los miembros, los representantes de los miembros, los proveedores y los grupos defensores también pueden ser parte del Consejo. El consejo de miembros asesora a su Plan de salud de la DDD sobre problemas de importancia para los

miembros. Aun si no está en el Consejo, puede sugerir cambios a las políticas y servicios del Plan de salud de la DDD llamando a su Plan de salud de la DDD. También puede llamarlo para más información sobre la manera de ingresar al Consejo de miembros.

Consejos y comités de la DDD

El Consejo Asesor de Discapacidades del Desarrollo (DDAC, en inglés) asesora al subdirector de la División de Discapacidades del Desarrollo en materias relacionadas con las discapacidades del desarrollo. La misión del DDAC es ofrecer, en colaboración con la División de Discapacidades del Desarrollo, supervisión de asesoramiento a favor de los consumidores, familiares y proveedores. Puede llamar al Centro Servicios de Atención al Cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1, para obtener más información sobre cómo unirse al Consejo Asesor de Discapacidades del Desarrollo.

Un Comité Independiente de Supervisión (IOC) ofrece supervisión independiente en temas relacionados con los derechos humanos de las personas con discapacidades del desarrollo que reciben apoyo de la DDD. Los IOC son parte del Departamento de Administración de Arizona (ADOA, en inglés) y están en cada distrito. Para hacer la solicitud, visite: ioc.az.gov/.

La Oficina de Asuntos del Individuo y la Familia de la DDD (OIFA, en inglés) organiza un Comité de Gobernanza. El Comité de Gobernanza está constituido por pares y familiares de las personas inscritas en la División y que están recibiendo o han recibido servicios de salud física y de salud conductual. El Comité de Gobernanza se reúne e interactúa con la dirección ejecutiva de la DDD para dirigir la planificación estratégica, el mejoramiento del proceso y la toma de decisiones para el sistema de prestación de la salud física y conductual de la DDD.

La DDD tiene un Consejo de Defensa de los Miembros (MAC, en inglés). El MAC está constituido por pares y familiares de las personas inscritas en la División y que están recibiendo o han recibido servicios de salud física y de salud conductual. También incluye líderes del equipo de liderazgo ejecutivo de la DDD y otras partes interesadas de la comunidad. El propósito del MAC es recabar opiniones y debatir los problemas y obstáculos a los que se enfrentan sus miembros. El MAC resolverá problemas y buscará las formas de mejorar la prestación de los servicios.

El Comité de Revisión del Programa (PRC, en inglés) revisa los planes de conducta de los miembros que viven en establecimientos residenciales autorizados o que pueden tener estrategias de intervención que incluyan técnicas restringidas. El PRC revisa, hace recomendaciones y aprueba los Planes conductuales.

Más detalles sobre estos consejos y comités están a disposición en línea en des.az.gov/ddd/councils. Puede enviar un correo electrónico al coordinador de voluntarios de la DDD a dddvolunteers@azdes.gov para pedir información sobre las oportunidades de voluntariado.

Libertad de elección

Los Planes de salud de la DDD utilizan un red de proveedores para prestar los servicios. La red de proveedores es un grupo de proveedores que celebran contratos con el Plan de salud de la DDD. Usted tiene la libertad de elegir cualquier proveedor, que esté en la red de proveedores de su Plan de salud de la DDD, para la prestación de sus servicios. Esos servicios puede cubrirlos un proveedor que no esté en la red si la red de su Plan de salud de la DDD es insuficiente para ofrecer los servicios que son médicamente necesarios para usted. El proveedor necesitará una autorización previa para prestar los servicios o usted será el responsable por los costos de los servicios, en caso que usted elija un proveedor que no se encuentre en la red de proveedores de su Plan de salud de la DDD.

Usted tiene la libertad de elegir cualquier proveedor de Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS) que esté contratado por la DDD para suministrar los servicios evaluados. Su coordinador de apoyo lo asistirá para conseguir un proveedor de HCBS si fuere necesario.

Para más información, véase la sección de “Directorio de proveedores” en la página 21.



Facturación

Si recibe una factura por un servicio que está cubierto, póngase en contacto con la agencia que le envió dicha factura. Usted no es responsable de pagar costos de su bolsillo por los servicios cubiertos de Medicaid, incluidos los copagos médicos. Si continúa recibiendo facturas, póngase en contacto con Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD. La División también puede ayudarlo con esas facturas.

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

Participación en los costos

Puede que tenga que pagar una parte del costo. La parte del costo es el monto que usted paga por el costo de los servicios de atención a largo plazo. Su parte del costo se basa en los ingresos y beneficios que usted recibe. El AHCCCS calcula su parte del costo.

Si usted vive en un centro o institución de enfermería, no pague su parte del costo directamente al proveedor. Usted recibirá una factura mensual de la Oficina de Cuentas por Cobrar del Departamento de Seguridad Económica. Como miembro, usted está inscrito en el ALTCS y no paga por los copagos de Medicaid.

Entornos alternativos de los Servicios a domicilio y en la comunidad (HCBS)

Cuando usted vive en un centro u hogar de vivienda asistida, Medicaid no cubre la pensión completa. El centro donde usted vive comunicará cualquier costo asociado tanto a usted como a su familia. Usted será responsable de pagar esos costos directamente al centro.

Facturación por los servicios del AHCCCS no cubiertos

Puede haber servicios de salud que su Plan de salud de la DDD no cubra. Si usted recibe servicios que no están cubiertos o prestados por un proveedor que no está en la red de su Plan de salud de la DDD, puede que reciba una factura por los mismos, incluyendo por lo siguiente:

- Copagos que no son de Medicaid para personas elegibles:
- Cualquier pago que le haga su seguro primario y que usted deba reembolsarlo al proveedor.
- Cuando usted recibió los servicios, no dio información importante a su médico o a su compañía de seguros.

- Usted recibió servicios de su médico sabiendo que dicho servicio no estaba cubierto por esta División.
- Usted recibió servicios de su médico cuando dichos servicios no estaban aprobados, o que su compañía de seguros rechazó la autorización previa.
- Usted recibió servicios de un médico que no está en la red.
- Usted recibe servicios cuando no es elegible.

Los costos de su bolsillo pueden ser cubiertos por atención médica si usted tiene otro seguro. Pregunte a Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD (se detallan en las páginas 23-24 de este manual) sobre las coberturas posibles.

Medicare y otros seguros de salud

Si usted tiene otro seguro, háganoslo saber a nosotros y a sus médicos. Si tiene otro seguro, primero se debe facturar a ese seguro. Su Plan de salud de la DDD pagará los costos de bolsillo a su médico si ese servicio está cubierto dentro del Plan de salud de la DDD. No pague usted mismo sus costos de bolsillo. Pida a su médico que facture a su Plan de salud de la DDD. Asegúrese de mostrarle a su médico su documento de identificación de su Plan de salud de la DDD y de cualquier otro seguro. Esto lo ayudará a determinar dónde enviar la factura.

Su Plan de salud de la DDD no paga por los medicamentos pagados por Medicaid. Tampoco pagará ningún costo de bolsillo por esos medicamentos.

Pregunte a Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD sobre cómo coordinar los beneficios entre Medicare o su seguro privado y su Plan de salud de la DDD.

Doble elegibilidad para Medicare y AHCCCS

Algunas personas pueden optar tanto a Medicare como al AHCCCS. Estos son llamados “Beneficiarios calificados de Medicare (QMB, en inglés) que son miembros de doble cobertura”. Tienen derecho a todos los servicios cubiertos por Medicare, Partes A y B, así como por el AHCCCS.

Un miembro de doble cobertura que recibe servicios cubiertos bajo A.A.C. R9-22 Artículo 2, o A.A.C. R9-28 Artículo 2, de un proveedor registrado en el AHCCCS NO tiene que pagar deducibles, coaseguros o copagos de Medicare. Tampoco es responsable de cualquier saldo o cargo por facturación (A.A.C. R9-29-302).

Un miembro que no tiene doble cobertura que recibe servicios cubiertos bajo A.A.C. R9-22 Artículo 2, o A.A.C. R9-28 Artículo 2, de un proveedor en la red no es responsable de:

1. Ningún costo compartido de Medicare que corresponda (incluyendo el deducible, coaseguro o copago) asociado a esos servicios, o
2. Ningún saldo de los cargos facturados, a menos que los servicios hayan alcanzado los límites especificados dentro de A.A.C. R9-22 Artículo 2.

Cuando un miembro que no tiene la doble cobertura decide recibir servicios, que están cubiertos tanto por Medicare como por Medicaid, de un proveedor fuera de la red, el miembro es responsable de cualquier deducible, coaseguro o copago de Medicare. Las únicas veces que esto no corresponde es cuando el servicio es emergente o si el proveedor recibió un documento firmado por el miembro aceptando pagar los servicios no emergentes, según se exige en A.A.C. R9-22-702.

Proceso de aprobación y rechazo de la DDD

Una autorización es una aprobación de la DDD o de su Plan de salud de la DDD para recibir los servicios que usted o su proveedor solicitaron. Los servicios deben ser médicamente necesarios y rentables. También deben basarse en evaluaciones. Se elaborará un Plan de servicios centrado en la persona que detalle los servicios que usted recibirá. Usted tiene derecho a recibir los servicios autorizados. A menos que usted reciba una carta negando un servicio, los servicios en su documento de planificación están aprobados.

Su coordinador de apoyo puede aprobar algunos servicios. Algunos servicios necesitan una revisión adicional para aprobarse. Vaya a nuestro sitio web des.az.gov/ddd, haga clic en el botón “Assistance for Members and Families (Ayuda para el miembro y las familias)” y luego, haga clic en “Service Approval Matrix - DDD Prior Authorization Criteria (Matriz de aprobación de servicios: criterios para la autorización previa de la DDD)” debajo de la sección de Health Plan Resources (Recursos del Plan de salud). Su proveedor de atención primaria (PCP) solicitará sus servicios físicos y conductuales que requieran una autorización previa.

Autorizaciones normales

La División o su Programa de salud tribal de la DDD emitirá una decisión de autorización de servicios, no relacionada con medicamentos, tan pronto como sea posible pero no después de 14 días calendario a partir de la recepción de la solicitud de servicios, aún si el día decimocuarto cae en un fin de semana (sábado y domingo) o en un día festivo legal, como lo define el estado de Arizona.

Autorizaciones expeditas

La División o su Programa de salud tribal de la DDD emitirá una decisión de autorización de servicios, no relacionada con medicamentos, tan pronto como sea posible pero no después de 72 horas a partir de la recepción de la solicitud de servicios, incluso si la fecha tope de cumplimiento cae en un fin de semana (sábado y domingo) o en un día festivo legal, como lo define el estado de Arizona.

Hay momentos en que necesitamos más información para tomar una decisión. Le enviaremos un Aviso de Extensión solicitando una prórroga de hasta 14 días calendario si se necesitara más tiempo. Además de nuestra solicitud de prórroga, usted puede solicitar más tiempo para enviar más información. Su solicitud será rechazada si aún se necesita más información para tomar una decisión.

Autorizaciones de medicamentos

La División o su Programa de salud tribal de la DDD emitirá una decisión de autorización de servicios relacionada con medicamentos dentro de 24 horas a partir de la recepción de la solicitud de servicios, aún si la fecha tope de cumplimiento cae en un fin de semana (sábado y domingo) o en un día festivo legal, como lo define el estado de Arizona.

Su solicitud será rechazada si la División, su Plan de salud de la DDD o su Programa de salud tribal de la DDD cree que el servicio no es médicamente necesario ni rentable. Puede contactarnos si desea conocer el criterio en que se fundamentaron las decisiones. Tiene el derecho de revisar la Matriz de aprobación de servicios en nuestro sitio web, para saber cómo tomamos nuestras decisiones. Usted recibirá una carta si su solicitud es rechazada. Esta carta se conoce como Notificación de denegación de beneficios (NOA, en inglés). Esta explica los derechos del miembro a presentar una apelación relacionada con la colocación o una decisión

sobre los servicios dentro del Documento de planificación cuando la persona responsable no está de acuerdo con el Documento de planificación y/o la autorización de la colocación o los servicios, incluyendo la cantidad o la frecuencia de un servicio. Véase la página 75 para más información sobre las cartas de Notificación de denegación de beneficios. Puede llamar al Centro de servicios de atención al cliente al 1-844-770-9500, opción 1, si no le agrada esta decisión.

Criterios de decisión de la DDD

Puede conocer los criterios en que se fundamentaron las decisiones poniéndose en contacto con el Centro de servicios de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1, o con Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD o de su Programa de salud tribal.

Medicamentos prescritos sin cobertura (beneficiarios de Medicare)

Medicaid no cubre medicamentos que califican para la cobertura de los planes de Medicare Parte D. Medicaid no paga los copagos de Medicare, deducibles o costos compartidos por los medicamentos de Medicare Parte D exceptuando aquellos destinados a personas con una designación de SMI. El AHCCCS cubre medicamentos que están excluidos de la cobertura bajo Medicare Parte D, cuando esos medicamentos cubiertos se consideran médicamente necesarios. Un medicamento excluido es una medicina que no califica para la cobertura de Medicare Parte D.

El AHCCCS puede cubrir ciertos medicamentos sin prescripción (OTC, en inglés); consulte la Lista de medicamentos OTC del Plan de salud de la DDD para conocer los productos disponibles.

- UHCCP: uhccp.com/communityplan/arizona/plans/medicaid/developmental-disabilities/find-a-provider-or-pharmacy#collapse-find-drug
- Mercy Care: mercycares.org/members/ddd-formembers/pharmacy
- Programa de salud tribal: des.az.gov/ddd/ddd-health-plans

También puede ponerse en contacto con Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD para recibir una copia impresa.

Notificación de denegación de beneficios (NOA)

Una “Denegación de beneficios” significa que la División o su Plan de salud de la DDD:

- Niega o limita la autorización de un servicio solicitado, incluyendo aquellas decisiones en base al tipo o nivel de servicio, requisitos para la necesidad médica, pertinencia, establecimiento o efectividad de un beneficio cubierto.
- Reduce, suspende o termina un servicio previamente autorizado.
- Deja de prestar servicios de manera oportuna, según lo define el estado.
- Deja de actuar dentro de los lapsos previstos en § 438.408(b)(1) y (2) en relación a la resolución normal de reclamos y apelaciones.
- Si vive en un área rural con una sola MCO, la cual rechaza su solicitud de ejercer su derecho, según el § 438.52(b)(2)(ii), de obtener servicios fuera de la red.

- Niega su solicitud de disputar una obligación financiera, incluyendo la participación en el costo, copagos, primas, deducibles, coaseguros y otras obligaciones financieras.

Una Notificación de denegación de beneficios (NOA) es una declaración por escrito que le dice las acciones que nosotros o su Plan de salud de la DDD estamos planificando. Le proporciona su derecho a apelar. Puede conocer las razones que nos llevaron a tomar la decisión llamando a la División, a los números que se indican más abajo.

Si recibe una carta de Notificación de denegación de beneficios que no le dice qué pidió, qué decidimos o por qué, usted o su representante puede llamarnos. Veremos la carta y, de ser necesario, escribiremos una nueva carta que explique los servicios y la acción. Tiene derecho a ponerse en contacto con la Gerencia Médica del AHCCCS enviando un correo electrónico a MedicalManagement@azahcccs.gov si usted o su representante aún no entiende la carta de Notificación de denegación de beneficios.

Llame a la Oficina de revisión administrativa de la DDD al 602-771-8163 o 1-844-770-9500, opción 3, para presentar una apelación o si necesita ayuda para presentarla.

Presentación de quejas

Los solicitantes de servicios y/o los participantes en programas tienen derecho a presentar sus quejas sobre la DDD, Planes de salud de la DDD o proveedores calificados de la DDD. Ellos también tienen derecho a presentar una apelación. Las quejas y las apelaciones pueden relacionarse con la pertinencia de las cartas de denegación de beneficios.

Para presentar una apelación o queja, póngase en contacto con el Departamento de Seguridad Económica (DES) de Arizona, cuya información de contacto se detalla a continuación.

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

Si el DES no resuelve su queja, tiene derecho a ponerse en contacto con la Unidad de Resolución Clínica del AHCCCS al 602-346-4558 o 1-800-867-5308.

Reclamaciones y recursos

Reclamos

Su coordinador de apoyo es la persona más indicada para ayudarle con inquietudes, problemas o preocupaciones. Puede ponerse en contacto con su coordinador de apoyo si este último no puede ayudarle con su problema. Hay otras personas que pueden ayudar, como el gerente de área del programa y el gerente distrital del programa.

Un reclamo es una queja que no implica una decisión de apelación. Los reclamos relacionados con su atención médica física, atención médica conductual o servicios de rehabilitación para menores deberán presentarse ante su Plan de salud de la DDD, llamando al número de Servicios para miembros que se encuentra en su documento de identificación. Reciba más información sobre el proceso de reclamos de su Plan de salud de la DDD en el manual del miembro de su Plan de salud de la DDD. Estos reclamos también pueden presentarse ante la División. Véase la sección siguiente para conocer cómo enviar un reclamo a la DDD.

Los reclamos relacionados con el Programa de salud tribal y todos los demás deben presentarse ante la DDD llamando a su Centro de servicios de atención al cliente al 1-844-770-9500, opción 1, o enviando un correo electrónico a DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov. Los reclamos también pueden presentarse por escrito y enviarse a:

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

Se puede presentar un reclamo en cualquier momento. La División acusará recibo del reclamo. La División también notificará la decisión sobre el reclamo a la persona que lo presentó dentro de los 10 días siguientes a la recepción del mismo. Tanto la recepción como la resolución de los reclamos se registrarán en el Sistema de Resoluciones de la DDD.

Aviso de extensión

Hay momentos en que necesitamos más información para tomar una decisión. Le enviaremos una carta solicitando una extensión de hasta 14 días calendario si se necesitara más tiempo. Además de nuestra solicitud de prórroga, usted puede solicitar más tiempo para enviar más información.

Proceso de apelaciones

Puede presentar una apelación si la División o su Plan de salud de la DDD:

- Niega o limita la autorización de un servicio solicitado, incluyendo aquellas decisiones en base al tipo o nivel de servicio, requisitos para la necesidad médica, pertinencia, establecimiento o efectividad de un beneficio cubierto.
- Reduce, suspende o termina un servicio previamente autorizado.
- Deja de prestar servicios de manera oportuna, según lo define el estado.
- Deja de actuar dentro de los lapsos previstos en § 438.408(b)(1) y (2) en relación a la resolución normal de reclamos y apelaciones.
- Si vive en un área rural con una sola MCO y esta rechaza su solicitud de ejercer su derecho, según el § 438.52(b)(2)(ii), de obtener servicios fuera de la red.
- Niega su solicitud de disputar una obligación financiera, incluyendo la participación en costo, copagos, primas, deducibles, coaseguros y otras obligaciones financieras.

La carta de Notificación de denegación de Beneficios identificará la acción que se haya tomado. Véase la página 75 para más información sobre la Notificación de denegación de beneficios (NOA). Usted debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario siguientes a la fecha de la acción. Puede hacer esto llamando a la Oficina de revisiones administrativa de la DDD al 602-771-8163 o 1-844-770-9500, opción 3, y dar su apelación. También puede escribir a:

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

Otras personas también pueden presentar una apelación por usted, con su consentimiento por escrito. No nos molestaremos con la persona que presente una apelación.

Se puede presentar una apelación ante su Plan de salud de la DDD o el Programa de salud tribal por servicios incluyendo:

- Servicios de salud física (como medicamentos con prescripción, DME, servicios dentales).
- Servicios de salud conductual.
- Servicios para una enfermedad mental grave (SMI).
- Servicios de centros de enfermería (NF)
- Fisioterapia habilitante para miembros de veintiún años (21) de edad o más.
- Sistema de alerta de emergencia (EAS)
- Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC)

Puede seguir recibiendo servicios durante el proceso de apelación si:

- Su apelación implica una terminación o reducción del servicio que recibe actualmente.
- El servicio que está recibiendo fue autorizado por la División.
- La autorización original del servicio que recibe no está vencida.
- Usted solicita que el servicio continúe.
- Usted presenta una apelación antes de la fecha prevista para la reducción o terminación o usted solicita la apelación dentro de los 10 días calendario después del envío por correo del aviso, lo que ocurra más tarde.

Usted seguirá recibiendo sus servicios hasta que usted retire la apelación. No seguirá recibiendo servicios durante el proceso de apelación si:

- Usted retira la apelación.
- Usted no ha solicitado una audiencia dentro de los 10 días calendario siguientes a la fecha en que le enviamos la decisión de la apelación.
- Usted no solicitó la continuidad de los servicios cuando solicitó la audiencia.
- El AHCCCS emite una decisión de la audiencia en contra de usted.
- Se cumplieron los límites de tiempo de la autorización del servicio.

Consideraremos su apelación y emitiremos una decisión por escrito dentro de 30 días calendario, a menos que se necesite más tiempo. Puede que se le exija pagar el costo de los servicios prestados durante el proceso de apelación si usted pierde dicha apelación.

Apelaciones urgentes

Puede pedir una revisión más rápida si:

- Su vida o su salud pudieran estar en peligro.
- Usted no puede cumplir, seguir o volver a hacer las cosas como antes si espera una decisión durante 30 días calendario.

Una decisión puede tardar 72 horas si la DDD o el Plan de salud de la DDD está de acuerdo en tomar la decisión más rápidamente. Si se rechaza la solicitud de una decisión más rápida, recibirá una llamada telefónica con una carta de seguimiento en dos días laborales. La carta le dirá que usted recibirá una decisión en 30 días calendario.

Puede llamar al Centro de servicios de atención al cliente de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1, o al departamento de atención al cliente de su Plan de salud de la DDD si no le agrada esta decisión y quiere solicitar una Audiencia Estatal Justa.

Solicitud de una Audiencia Estatal Justa

Puede solicitar una Audiencia Estatal Justa si no está de acuerdo con esta decisión. El AHCCCS tomará la decisión final sobre su apelación. Debe presentar una solicitud por escrito ante la entidad que le envió el Aviso de resolución de la apelación, la Oficina de revisión administrativa de la DDD o su Plan de salud de la DDD dentro de los 90 días calendario siguientes a la recepción de la decisión de la apelación. Puede que se haga responsable por el pago de los servicios disputados que usted recibió mientras su apelación estaba siendo revisada si se decide que la decisión fue correcta.

Tiene derecho a solicitar una audiencia ante el AHCCCS si usted no recibe una decisión por escrito sobre la apelación dentro de los 30 días calendario. La solicitud por escrito de una audiencia debe establecer el problema que se está apelando.

Reclamos por servicios para crisis

Si tiene una emergencia de salud mental, es importante que busque ayuda de inmediato. El personal capacitado en crisis está disponible permanentemente para ayudar vía telefónica. Las líneas de crisis son gratuitas, confidenciales y están disponibles a cualquier persona que necesite ayuda. Véanse las páginas 17-19 para ver los números de contacto. Un especialista capacitado en situaciones de crisis responderá a su llamada.

Póngase en contacto con el contratista que prestó los servicios para crisis si no le agradaron los servicios que recibió y si necesita:

- Presentar un reclamo o apelación
- Solicitar una audiencia

Contratistas de servicios para crisis

- Mercy Care
 - Por vía telefónica: 1-800-624-3879
 - Por correo:
Mercy Care
Attn: Grievance and Appeals
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040
 - Por correo electrónico: MCGandA@mercycares.org
- Arizona Complete Health
 - Por vía telefónica: 1-888-788-4408
 - Por correo o en persona:
Arizona Complete Health-Complete Care Plan
Attn: Grievance and Appeals
1850 W. Rio Salado Parkway Suite 211
Tempe, AZ 85281

Reclamaciones (SMI)

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

Puede presentar un reclamo si siente que:

1. Se violaron sus derechos.
2. El personal de un proveedor lo agredió o lo maltrató.
3. Fue sometido a un entorno del tratamiento peligroso, ilegal o inhumano.

Usted debe presentar un reclamo por SMI dentro de los 12 meses posteriores a la violación de sus derechos. Su reclamo debe ser presentado ante el proveedor de su Plan de salud de la DDD, ya sea el Plan Comunitario de United Healthcare o el Plan de Mercy Care. Para presentar su reclamo, póngase en contacto con el departamento de Servicios para miembros de su Plan de salud de la DDD utilizando el número que aparece en su documento de identificación para presentar su reclamo.

Su Plan de salud de la DDD responderá por escrito dentro de los 5 días siguientes a la recepción del reclamo. Adicionalmente, la División de Discapacidades del Desarrollo responderá por escrito a la persona que presentó el reclamo original y acusará recibo del mismo.

La calidad de su atención no se verá afectada si usted presenta un reclamo.

Los reclamos por SMI que argumentan abuso físico o sexual, así como muerte, deben ser informados directamente al AHCCCS por:

- Teléfono: 602-364-4575
- Fax: 602-364-4591
- Correo: AHCCCS, Attn: Behavioral Health Grievance and Appeals, 150 N. 18th Ave., Mail Drop 6100, Phoenix, AZ 85007

Proceso de apelación de la determinación de SMI

Los miembros que buscan una designación de enfermedad mental grave (SMI) y los que ya tienen tal designación pueden apelar el resultado de la determinación.

Solari le enviará una carta por correo postal para hacerle saber al miembro la decisión final en cuanto a la determinación de su SMI. Esta carta recibe el nombre de Notificación de la decisión. Si Solari determina que el miembro no es elegible para los servicios de SMI, la carta le explicará los motivos. Para presentar una apelación, puede llamar a Solari al 1-855-832-2866 dentro de 60 días calendario a partir de la carta de Notificación de la decisión.

Proceso de apelación del tratamiento de SMI

Las personas que tienen una designación de enfermedad mental grave (SMI) solo pueden apelar a su plan de tratamiento por servicios conductuales, incluyendo:

- Una decisión en cuanto a los honorarios o exoneraciones.
- El informe de la evaluación y los servicios recomendados en su PCSP, tratamiento individual o plan de alta.
- La negación, reducción, suspensión o terminación de cualquier servicio cubierto que sea financiado por fondos que no se contemplen en los Títulos XIX y XXI.*
- La capacidad de tomar decisiones, necesidad de tutela u otros servicios de protección o la necesidad de ayuda especial.
- Se tomó una decisión para que el miembro ya no es elegible para servicios de SMI
- Una determinación de PASRR en el contexto de un examen de preadmisión o de una revisión anual de residente, que afecta negativamente al miembro.

Debe llamar o enviar una carta a su Plan de salud de la DDD o al Programa de salud tribal (THP) para presentar una apelación relacional con cualquier servicio de salud conductual.

Mercy Care

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

UnitedHealthcare Community Plan

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

DDD Tribal Health Program

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

Recibirá una notificación por escrito informándole que su apelación fue recibida dentro de los 5 días laborales siguientes a la recepción si presenta una apelación. Tendrá una reunión informal con el Plan de salud de la DDD o la Oficina de revisiones administrativas de la DDD dentro de los 7 días laborales siguientes a la presentación de la apelación.

Se programará una reunión informal. Esta reunión debe celebrarse en un momento y lugar que sea conveniente para usted. Tiene derecho a un representante designado, de su elección, para que le ayude en la reunión. La hora y la ubicación de la reunión serán informadas tanto a usted como a cualquier otro participante, por escrito, con al menos dos días laborales de anticipación. Puede participar en la reunión por vía telefónica.

Para una apelación que debe ser urgente, recibirá una notificación por escrito informándole que su apelación fue recibida dentro de 1 día laboral siguiente a la recepción. La reunión informal se llevará a cabo dentro de 2 días laborales después de presentar la apelación.

Si la apelación se resuelve a su satisfacción durante la reunión informal, usted:

- Recibirá una notificación por escrito que describe la razón de la apelación.
- Las cuestiones planteadas.
- La resolución lograda.
- La fecha en que se implementará la resolución.

Si no hay una resolución durante la reunión informal, el próximo paso es una segunda reunión informal con el AHCCCS. Usted puede renunciar a la reunión informal de segundo nivel. Su Plan de salud de la DDD o la Oficina de revisiones administrativas de la DDD le ayudará a presentar una solicitud de Audiencia Estatal Justa al final de la primera reunión informal.

Se le dará la información necesaria para que usted pueda solicitar la Audiencia Estatal Justa si no hay una resolución al final de la segunda reunión informal. La Oficina del Asesor General del AHCCCS maneja las solicitudes de Audiencias Estatales Justas después de concluir las reuniones informales de segundo nivel.

Si usted presenta una apelación, seguirá recibiendo los servicios que ya está recibiendo, a menos que:

- Un clínico calificado decida que la reducción o la suspensión de los servicios es lo mejor para usted.
- Usted esté de acuerdo por escrito en reducir o terminar los servicios.

No está sujeto a cobros por los servicios recibidos bajo el financiamiento a una SMI, independientemente del resultado de la apelación. Tiene derecho a ponerse en contacto con la Gerencia Médica del AHCCCS enviando un correo electrónico a MedicalManagement@azahcccs.gov si usted o su representante aún no entiende la carta de Notificación de Denegación de Beneficios.

**Las personas con una determinación de enfermedad mental grave no pueden apelar una decisión de rechazar, suspender o terminar los servicios que ya no están disponibles a causa de una reducción del financiamiento estatal.*

Usted puede solicitar una Audiencia Estatal Justa si no está de acuerdo con esta decisión. El AHCCCS tomará la decisión final sobre su apelación. Debe presentar una solicitud por escrito ante la entidad que le envió el Aviso de resolución de la apelación, la Oficina de revisión administrativa de la DDD o su Plan de salud de la DDD dentro de los 90 días calendario siguientes a la recepción de la decisión de la apelación.

Tiene derecho a solicitar una audiencia ante el AHCCCS si usted no recibe una decisión por escrito sobre la apelación dentro de 30 días calendario. La solicitud por escrito de una audiencia debe establecer el problema que se está apelando.

Presentación de una inquietud sobre la calidad de la atención

Los miembros o su persona encargada de tomar decisiones en materia de atención médica (HCDM) pueden presentar inquietudes relacionadas con la calidad de su atención. Esto puede incluir:

1. La incapacidad de recibir servicios de atención médica,
2. Inquietudes en relación a 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 HCDM con inquietudes relacionadas a los servicios a domicilio y en la comunidad que presta la DDD deben enviar sus inquietudes a la DDD.

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

La División asignará a un enfermero autorizado para examinar la inquietud. La persona que hizo un informe puede ser contactada para dar más detalles. El miembro del personal de la DDD determinará cualquier acción que deba tomarse para abordar la inquietud. La investigación se realizará dentro de 60 días.

El miembro o HCDM con inquietudes relacionadas a sus servicios de salud física o conductual deben presentar dichas inquietudes ante:

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

Cumplimiento de las leyes federales y estatales

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

Derechos del miembro

Una persona con discapacidad mental en Arizona tiene todos los derechos humanos y civiles, los beneficios y el respeto que las leyes de los Estados Unidos y el estado de Arizona otorgan a todas las personas, incluyendo:

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 y arrendar una propiedad;
4. El derecho a casarse y tener hijos;
5. El derecho a librarse de una esterilización involuntaria;
6. El derecho a expresar su sexualidad humana y recibir capacitación según corresponda;
7. El derecho a consumir bebidas alcohólicas si es mayor de 21 años de edad, a menos que esté contraindicado por orden de su proveedor de atención primaria o un tribunal;
8. El derecho a la presunción de la competencia legal en los trámites tutelares;
9. El derecho a poseer y tener acceso libre a la propiedad personal;
10. El derecho a asociarse con personas de su propia elección;
11. El derecho a manejar los asuntos financieros personales y a ser capacitado en eso;
12. El derecho a la menor cantidad de ayuda física necesaria para realizar una tarea.

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

1. Ser tratados justamente independientemente de su estado de salud o necesidad de servicios de atención médica, sexo, raza, origen étnico, cultura, nacionalidad de origen, antepasados, religión, ideas políticas, identidad o expresión de género, edad, salud, origen o condición social, credo, condición conductual (intelectual) o discapacidad física, orientación sexual, información genética, estado civil, condición médica (incluyendo aquellas relacionadas con el embarazo y el parto), estado del embarazo, estado de veterano, servicio militar, color o capacidad de pagar;
2. Confidencialidad de la información y de los expedientes médicos.
 - a. Mantener confidenciales los datos de identificación personal y la información médica.
 - b. Saber cuáles entidades tienen acceso a su información.
 - c. Conocer los procedimientos que utiliza la DDD para garantizar su seguridad, privacidad y confidencialidad.
3. Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o venganza;

4. Ser tratado con respeto y con la debida consideración por su dignidad y privacidad;
5. Un entorno físico seguro, limpio y humano;
6. Estar a salvo del abuso físico, verbal, sexual, psicológico o financiero; castigo, abandono o explotación;
7. Estar libre de la sobrecorrección o de la aplicación de estímulos nocivos como consecuencia negativa de una conducta;
8. Conocer quién es su coordinador de apoyo y cómo solicitar un nuevo coordinador de apoyo, si quiere;
9. Recibir una evaluación para ver si los servicios de la DDD pueden ayudarlos;
10. Participar en la evaluación y ser informado de su avance;
11. Recibir un Plan individual de servicios centrados en la persona en base a la información aportada durante la reunión de planificación;
12. Revisar regularmente su plan de servicios centrado en la persona
13. Recibir apoyo de la organización para colaborar en las decisiones con su administrador de casos.
14. Estar informado de todos los servicios de la administración del caso disponibles, aún si un determinado servicio no está cubierto, y conversar sobre las posibles opciones con su administrador de casos.
15. Recibir propuestas de decisiones y expresar preferencias que serán respetadas y aceptadas;
16. Recibir información de forma tal que pueda entenderse.
17. Preguntar a su coordinador de apoyo sobre la manera de conseguir servicios de interpretación o de traducción gratuitos.
18. Vivir en el entorno menos restrictivo;
19. No tener impedimentos para recibir oportunidades de empleo igualitarias a causa de sus capacidades para reunir las calificaciones necesarias;
20. Recibir un pago justo por su trabajo;
21. Librarse de medicamentos innecesarios o en exceso.
22. Tener una privacidad consensuada al recibir correos, durante las visitas y en las conversaciones telefónicas;
23. Tener una privacidad consensuada durante el cuidado personal, los tratamientos médicos y las conversaciones personales;
24. Recibir servicios académicos financiados con el apoyo público de conformidad con las leyes educativas de Arizona;
25. Retirarse de programas y servicios a menos que estos hayan sido ordenados por un tribunal juvenil;
26. Presentar un reclamo ante la División;
27. Recibir ayuda para entender el proceso de apelación, incluyendo la manera de apelar cuando se le niega un beneficio.
28. Tener derecho a acceder a información sobre la División, su personal, sus contratistas y las calificaciones del personal;
29. Rechazar entrevistas relacionadas con delitos cometidos en su contra;
30. Presentar un documento llamado petición ante el Tribunal Superior, por los daños que le fueron causados, si usted cree que se violaron sus derechos y no se encuentran otras soluciones según las leyes federales o estatales. Esto incluye los casos en que sus derechos le fueron retirados o ignorados.
31. Ponerse en contacto con el Comité de Supervisión.

Las personas elegibles para el Sistema de atención a largo plazo de Arizona también tienen derecho a:

1. Presentar un reclamo, verbalmente o por escrito, no solo ante la División sino también ante su Plan de salud de la DDD o su Programa de salud tribal de la DDD, el Sistema de atención a largo plazo de Arizona (ALTCS) y el Sistema de contención de costos de cuidados de la salud de Arizona (AHCCCS);
2. Solicitar información sobre la estructura y la operación de su plan de salud, incluyendo su contrato con la División de Discapacidades del Desarrollo (esto es pertinente tanto a DES/DDD como a los subcontratistas);
3. Conocer la manera en que su plan paga a los proveedores, controla los costos y utiliza los servicios. Esta información contempla el caso en que el plan tenga un Plan de incentivos a los médicos (PIP, en inglés) con la descripción del mismo;
4. Recibir una segunda opinión gratuita de un médico calificado o de un profesional de atención de salud conductual, dentro de la red de su plan de salud o fuera de la misma, si no hubiese una opción en dicha red;
5. Recibir información sobre las opciones y alternativas de su tratamiento, así como la información necesaria para tomar decisiones, de una manera que pueda entenderse;
6. Desarrollar un plan de contingencia con su agencia proveedora para decidir qué hacer si un cuidador llega tarde, se va temprano, no asiste a cada uno de sus servicios evaluados sujetos a Comprobación electrónica de la visita (EVV);
7. Crear directrices anticipadas que protejan su derecho a rechazar la atención médica si no la quieren o solicitar la atención que ellos quieren si están muy enfermos para tomar decisiones;
8. Ver sus expedientes médicos en cualquier momento;
9. Solicitar, todos los años, una copia gratuita de sus expedientes médicos.
10. Recibir una respuesta a su solicitud de ver sus expedientes médicos dentro de los 30 días siguientes a la solicitud o el rechazo por escrito de la misma que incluya la fundamentación del rechazo y la información sobre cómo solicitar la revisión del rechazo de conformidad con 45 CFR Parte 164;
11. Solicitar que se modifique o corrija su expediente médico.
12. Recibir información del beneficiario y del plan;
13. Conocer proveedores que hablen idiomas diferentes al inglés. Pueden encontrar esta información en los directorios de la DDD y del Plan de salud de la DDD;
14. Recibir atención de emergencia en cualquier hospital o establecimiento. No se necesita autorización previa de su médico o de su Plan de salud de la DDD;
15. Recibir servicios en la comunidad al mismo nivel que otras personas que no reciben los servicios a domicilio y en la comunidad de Medicaid;
16. Elegir el lugar donde los servicios serán prestados en función de las necesidades, preferencias y recursos personales;
17. Tomar decisiones vitales como las actividades diarias, el entorno físico, con quién interactuarán y quién prestará los servicios y los apoyos;
18. Tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye rechazar la atención u obtener información sobre lo que podría suceder si usted recibe o no recibe la atención;
19. Acceder a información sobre la División, su personal, sus contratistas y las calificaciones del personal;
20. Saber si se requiere un seguro de límite de pérdidas (stop-loss);
21. Solicitar un resumen de los resultados de las encuestas a miembros, de conformidad con la normativa PIP;

22. Recibir, a través de un proveedor, la información relacionada con los servicios y apoyos disponibles, así como los cargos de estos, incluyendo cualquier honorario por concepto de apoyos y servicios no cubiertos por una tercera tercer pagador.

Adicionalmente, los miembros que viven en un establecimiento residencial comunitario y financiado por el estado, como un hogar grupal, tienen derecho a:

1. Ser tratado digna y respetuosamente por el personal de la DDD y los proveedores.
2. Acceder imparcialmente al tratamiento o al alojamiento.
3. Vivir en un entorno físico seguro, limpio y humano.
4. Tomar decisiones sobre su atención. Esto incluye rechazar la atención u obtener información sobre lo que podría suceder si usted recibe o no recibe la atención.
5. Seleccionar a su proveedor de cuidado personal.
6. Estar informado de su condición médica, de cualquier procedimiento técnico que pueda realizarse, de la identidad de las personas que realizarán el procedimiento, de los riesgos del tratamiento para el acompañante y del derecho a rechazar el tratamiento.
7. No exponerse a medicamentos y a restricciones físicas innecesarias, excepto lo autorizado por escrito por un médico.
8. Un examen físico y atención médica oportuna.
9. Negarse a hablar con alguien o ver a alguien.
10. Participar en actividades sociales, religiosas, educativas, culturales y comunitarias.
11. Manejar los asuntos financieros personales y a ser capacitado en eso.
12. Negarse a realizar servicios para el hogar, pero, si ellos prestan servicios, tener el derecho a ser compensados con remuneraciones justas según se describe en las leyes federales y estatales.
13. Presentar un informe del incidente
14. Presentar un reclamo no solo ante la División sino también ante su Plan de salud de la DDD o su Programa de salud tribal de la DDD, el Sistema de atención a largo plazo de Arizona (ALTC) y el Sistema de contención de costos de cuidados de la salud de Arizona (AHCCCS);
15. La menor cantidad de ayuda física necesaria para realizar una tarea.
16. Recibir atención para sus necesidades personales, excepto en casos de emergencia, por un personal de atención directa del género que decida la persona responsable. Esta decisión debe especificarse en el plan de servicios centrado en la persona.
17. Los beneficios adicionales que se describen en la normativa de HCBS, incluyendo:
 - a. Utilizar los recursos disponibles para seleccionar el hogar en que vivirán.
 - b. Un arrendamiento o cualquier acuerdo enmarcado en la ley para su establecimiento residencial.
 - c. Tener las llaves de su hogar y de su dormitorio para reforzar su libertad de entrar y salir de su casa.
 - d. Tener acceso físico a su hogar y a las áreas dentro del mismo.
 - e. Poder elegir con quién vivir.
 - f. Libertad para amueblar y decorar a su gusto.
 - g. Decidir cómo utilizar los espacios exteriores.
 - h. Privacidad en su hogar, que incluye la correspondencia por escrito, la comunicación telefónica y las visitas.
 - i. Libertad para tener el control de sus horarios y actividades, como el acceso a los alimentos.
 - j. Posibilidad de tener visitas en cualquier momento.
 - k. Poseer y tener acceso libre a la propiedad personal.

Trabajar con otras agencias estatales

Puede que haya momentos en los que necesite trabajar con otras agencias y escuelas estatales dentro de los límites de las normativas pertinentes, para solicitar algún cambio en el plan de educación individualizada (IEP, en inglés) o en el documento de planificación, con la finalidad de ayudar con su atención.

Puede que haya momentos en los que necesite trabajar con otras agencias y escuelas estatales, como su agencia local de educación, Rehabilitación Vocacional o el Departamento de Seguridad Infantil. Su coordinador de apoyo está en la capacidad de ayudar a coordinar los servicios con esas entidades. La División acatará todas las normativas pertinentes al momento de coordinar la atención con esas agencias.

Los estudiantes y las familias tienen derecho a seleccionar la ubicación donde el estudiante recibirá los servicios de salud conductual.

Puede visitar azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/BehavioralHealthServices para recibir más información. También, puede llamarnos cuando tenga preguntas o necesite ayuda.

Fraude, despilfarro y abuso (FWA)

Fraude por parte de los miembros

Se le conceden sus beneficios de salud en función de su salud y de su situación financiera.

El fraude se explica en la ley federal. Los miembros cometen fraude engañando o mintiendo a un programa de atención médica, como el AHCCCS o Medicare, para conseguir un servicio o beneficio a expensas del gobierno. La ley contempla castigos por cometer fraudes, como los cargos civiles y/o penales.

Un ejemplo de fraude de un miembro se produce cuando este comparte su documento de identificación del AHCCCS con otras personas. Otro ejemplo es cuando un miembro del AHCCCS no informa que tiene otros seguros.

Abuso por parte de los miembros

El abuso se explica en la ley federal. Un miembro comete un abuso cuando sus acciones causan una pérdida de dinero a los programas de atención médica. La ley contempla castigos por cometer abusos, como los cargos civiles y/o penales.

Fraude por parte de los proveedores

También se comete un fraude cuando un proveedor factura incorrectamente. Es importante que usted nos diga las cosas que no parecen correctas. Esto incluye:

- Cuando usted nota que un determinado proveedor está facturando servicios que usted no recibió.
- Cuando un proveedor le pide que firme un registro de horas en blanco o que no tiene las fechas y las horas correctas de cuando usted recibió el servicio.

Abuso por parte del proveedor

Son prácticas del proveedor que:

- Ocasionan un costo innecesario al programa AHCCCS.
- Reembolsan por servicios que no son médicamente necesarios.

- No cumplen con las normas de atención médica.

Despilfarro

- Uso excesivo o inadecuado de los servicios.
- Malversación de los recursos.
- Prácticas que ocasionan costos innecesarios al Programa Medicaid.

Cómo denunciar el fraude, el despilfarro y el abuso

Puede denunciar el FWA (fraude, despilfarro y/o abuso) a la DDD:

- Llamando a la DDD al 1-877-822-5799
- Mandando un correo electrónico a dddfwa@azdes.gov
- Mandando una carta a DES/DDD, Attn: Unidad de Cumplimiento Corporativo, 1789 W. Jefferson St., Mail Drop 2HA1, Phoenix, AZ 85007
- Llenando el Formulario en línea en des.az.gov/how-do-i/report-suspected-fraud/developmental-disabilities-fraud-waste-and-abuse.

También puede denunciar el FWA al AHCCCS:

- Formulario del AHCCCS para denuncias en línea de Fraude, despilfarro y abuso (FWA): azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud/onlineform.aspx
- Denunciar un fraude por parte de proveedores llamando:
 - En Arizona: 602-417-4045
 - Número gratuito únicamente fuera de Arizona: 1-888-487-6686



- Denunciar un fraude por parte de miembros llamando:
 - En Arizona: 602-417-4193
 - Número gratuito únicamente fuera de Arizona: 1-888-487-6686
- Envíe sus preguntas generales por correo electrónico a AHCCCSFraud@azahcccs.gov

Dejar de fumar

Una de las maneras más importantes de mejorar su salud es dejando de fumar. Puede recibir ayuda para dejar de fumar. Hable con su médico. La Línea de ayuda para fumadores de Arizona (ASHLine) también puede ayudarlo en esto. ASHLine puede darle información sobre programas y servicios.

Puede llamar a ASHLine al 1-800-556-6222 (TTY/TDD 711) o visitar azdhs.gov/ashline/.

ASHLine Quit Coaching (Asesoramiento de ASHLine para dejar de fumar) es un programa gratuito para dejar de fumar que ayuda a las personas a dejar de consumir cualquier tipo de tabaco. Un asesor para dejar de fumar le motiva durante todas las etapas del proceso. ¿Necesita ayuda en este momento? Llame al 1-800-556-6222 o visite azdhs.gov/ashline/.

El programa “Freedom from Smoking (Libertad del cigarrillo)” de la Asociación Americana del Pulmón es una manera probada de dejar de fumar, inclusive si lo intentó antes y volvió a fumar. Llame al 1-800-586-4872 o visite freedomfromsmoking.org/. Podrá compartir sus experiencias con otras personas que están atravesando la misma situación, en su grupo de apoyo comunitario en línea. Consiga apoyo en vivo de los especialistas en dejar de fumar en la Lung HelpLine (Línea de ayuda al pulmón) en: freedomfromsmoking.org/lung-helpline/.

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

Recursos comunitarios

Hay una variedad de recursos a disposición de las personas para acceder a la atención primaria y preventiva, para los casos en que dichas personas no sean elegibles para los beneficios del Plan de salud de la DDD.

Sistema de Contención de Costos de Cuidados de la Salud de Arizona (AHCCCS)

Mi AHCCCS en línea (healtharizonaplus.gov) permite que los miembros del AHCCCS vean su inscripción en los planes activos de atención médica y de salud en cuanto a los servicios siguientes:

- Ver una historia de dos años de elegibilidad
- Información para la inscripción
- Enlace a los sitios web de sus planes de salud activos
- Su dirección correcta
- **Información de contacto**
 - 602-417-4000
 - 1-855-432-7587 (Health-e-Arizona Plus)
 - Sin cargos dentro del estado: 800-654-8713
 - TTY/TDD 1-800-842-6520
 - azahcccs.gov

La Oficina de Asuntos del Individuo y la Familia (OIFA) del AHCCCS

La Oficina de Asuntos del Individuo y la Familia (OIFA) del AHCCCS promueve la recuperación, la resiliencia y el bienestar de las personas con desafíos de salud mental y consumo de drogas. Cada miembro del equipo de la OIFA tiene experiencia vivida con desafíos de salud conductual, bien sea desde su misma experiencia de recuperación o por apoyar directamente a otra persona a lo largo de su recuperación.

- **Información de contacto**
 - OIFA@azahcccs.gov
 - azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html

Programa de Vivienda y oportunidades de salud (H2O) del AHCCCS

La meta del programa H2O es ayudar a las personas con el AHCCCS que son indigentes o están en riesgo de caer en la indigencia.

- **Información de contacto**
 - 855-814-4673
 - azahcccs.gov/Resources/Federal/HousingWaiverRequest.html

Alzheimer's Association (Asociación contra el Alzheimer)

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

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

Area Agency on Aging (AAA, Agencia del área del envejecimiento)

Una agencia sin fines de lucro que ayuda a los adultos de 60 años de edad o más y a personas con discapacidades que tienen necesidad de atención a largo plazo en Arizona, mediante la identificación de sus necesidades de servicios.

- **Información de contacto**

- des.az.gov/services/older-adults/area-agency-on-aging-locations

Arizona Aging and Disability Resource Center (ADRC)

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

- **Información de contacto**

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

Arizona Suicide Prevention Coalition

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

- **Información de contacto**

- azspc.org/
- 480-784-1500 o 1-866-205-5229

ARIZONA@WORK

ARIZONA@WORK es la red a nivel estatal para el desarrollo de la fuerza laboral que ayuda a las personas que buscan empleo en Arizona ofreciendo servicios y recursos para buscar oportunidades de empleo.

- **Información de contacto**

- arizonaatwork.com/

Departamento de Seguridad Económica (DES) de Arizona

El DES trabaja con familias, organizaciones comunitarias, defensores y socios federales y estatales para hacer realidad nuestra visión colectiva de que todo menor, adulto y familia en el estado de Arizona esté a salvo y económicamente seguro. El DES trabaja para promover seguridad y bienestar reforzados en los habitantes de Arizona, enfocándose en tres metas primarias: fortalecer a las personas y a las familias, aumentar la autosuficiencia y desarrollar la capacidad de las comunidades.

- **Información de contacto**

- Division of Developmental Disabilities: 1-844-770-9500 opción 1, ext. 2 (Español)
- Asistencia nutricional: 1-855-432-7587
- Servicios de protección al adulto: 1-877-767-2385
- Servicio para ancianos y adultos: 602-542-4446
- des.az.gov/

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

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona ofrece información sobre: cáncer; enfermedades; presentación de un reclamo; genealogía, exámenes de salud; bebés saludables, vidas saludables; licencias y certificados; marihuana médica; salud mental; prevención de la obesidad; seguridad durante el verano; y registros vitales.

- **Información de contacto**

- 602-542-1025
- azdhs.gov/
- Línea de emergencia durante las 24 horas para el embarazo y la lactancia
1-800-833-4642

La oficina de Niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN) del Departamento de Servicios de Salud de Arizona

La Oficina de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN, en inglés) continúa trabajando para mejorar los sistemas de atención; ofrecer información y remisiones a familias que quieren ayuda para encontrar los servicios disponibles para su hijo; ofrecer capacitación a familias y profesionales sobre las mejores prácticas relacionadas al centro médico, la competencia cultural y la transición a la adultez y la participación del joven y la familia; y apoyar la telemedicina para ofrecer servicios en zonas remotas del estado.

- **Información de contacto**

- 602-542-1860
- CYSHCN@azdhs.gov
- azdhs.gov/prevention/womens-childrens-health/cyshcn/index.php

Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP)

El Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP, se pronuncia Ei-zip) ayuda a las familias de los menores con discapacidades o retrasos en el desarrollo, desde su nacimiento hasta los 3 años de edad. El programa ofrece apoyo y puede trabajar con sus capacidades de aprendizaje naturales.

- **Información de contacto**

- Remisiones: 1-888-592-0140
- 602-532-9960 o 1-844-770-9500 (opción 5)
- des.az.gov/azeip

Head Start y Early Head Start de Arizona

Los programas Head Start promueven la preparación para la escolaridad de bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar, de familias en riesgo. Los servicios se prestan en diversos establecimientos, como centros, cuidado infantil familiares y el hogar de esos menores.

Los programas de Head Start también involucran a los padres u otros miembros importantes de la familia en relaciones positivas, con enfoque en el bienestar familiar.

- **Información de contacto**

- 602-338-0449
- admin@azheadstart.org
- azheadstart.org

Arizona Poison and Drug Information Center (Centro de información toxicológica y de drogas de Arizona)

Ofrece información inmediata para salvar vidas y experiencia médica con respecto a errores en los medicamentos, derrames de productos químicos, uso inadecuado de productos, exposiciones ocupacionales, intentos de suicidio, envenenamiento de mascotas y otras situaciones de emergencia.

- **Información de contacto**

- 1-800-222-1222
- azpoison.com/

Arizona Statewide Independent Living Council (Consejo para la vida independiente en todo el estado de Arizona)

Los Centros para la vida independiente (CIL, en inglés) son organizaciones controladas por el consumidor, radicadas en la comunidad y sin fines de lucro que ofrecen programas y servicios a personas con todo tipo de discapacidad y a sus familias.

Los Centros para la vida independiente también sirven como una voz fuerte de defensoría en una amplia gama de problemas nacionales, estatales y locales. Ellos trabajan para asegurar el acceso físico y programático a vivienda, empleo, transporte, comunidades, centros recreativos y servicios sociales y de salud para que las personas con discapacidades participen totalmente en una comunidad integrada y busquen las posibilidades de vivir como ellos quieran. Muchos CIL tienen una amplia gama de programas y servicios que pueden ofrecer.

- **Información de contacto**

- 602-262-2900
- azsilc.org

Teen Lifeline (Línea de Vida para adolescentes)

La misión y visión de la coalición es reducir los actos de suicidios en Arizona y cambiar aquellas condiciones que ocasionan los actos suicidas en Arizona mediante la concientización, la intervención y la acción.

- **Información de contacto**

- Llamada telefónica o mensaje de texto (en el Condado de Maricopa): 602-248-TEEN (8336)
- Teléfono (fuera del Condado de Maricopa): 800-248-TEEN (8336)
- teenlifeline.org/

Arizona Statewide Crisis Hotline (Línea de crisis del estado de Arizona)

Apoyo permanente, confidencial y de acceso gratuito en situaciones de crisis, disponible a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto y chat.

- **Información de contacto**

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

Arizona Commission for the Deaf and Hard of Hearing (Comisión para personas sordas y con discapacidad auditiva de Arizona)

La Comisión para sordos y personas con dificultades auditivas de Arizona ha estado comprometida con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas sordas durante más de 35 años. Los servicios abarcan todos los aspectos como compartir los recursos relacionados con las personas sordas, abogar por las necesidades de comunicación de la persona, capacitar a los proveedores de servicios tanto públicos como privados y ofrecer consultoría en materia de necesidades comunales.

- **Información de contacto**

- 602-542-3323
- Videollamada: 480-559-9441
- info@azdhh.az.gov
- acdhh.org

AzLinks

AzLinks.gov depende del Departamento de Seguridad Económica de Arizona, División de Envejecimiento y Servicios para Adultos (DAAS, en inglés). AzLinks.gov ofrece ayuda e información en materia del envejecimiento y la discapacidad. Utilice AzLinks.gov para planificar el futuro o para gestionar una necesidad inmediata de los adultos mayores, personas con discapacidades, cuidadores, amigos, familiares y profesionales que ayudan a otras personas.

- **Información de contacto**

- azdaars.getcare.com/consumer/screeningp1.php

The Arc of Arizona

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

- **Información de contacto**

- 602-234-2721
- arcarizona.org

Línea de emergencia durante las 24 horas para el embarazo y la lactancia

Disponible a través del Departamento de Servicios de Salud de Arizona.

- **Información de contacto**

- 1-800-833-4642
- azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/index.php#mom-home

Recursos para el menor y la familia

Los programas incluyen:

- Child care Resource & Referral (Recursos y remisiones de cuidado infantil) es el lugar donde los padres pueden llamar para conseguir una lista de centros de cuidado infantil.
- Center for Adolescent parent (El centro para padres adolescentes) es donde las madres adolescentes pueden obtener su diploma de educación media o GED, a la vez que reciben cuidado infantil gratuito en el sitio.

- **Información de contacto**

- En todo el estado: 1-888-241-5002
- Phoenix: 602-234-3941
- Tucson: 520-230-7032
- Sierra Vista: 520-458-7348

- ChildFamilyResources.org/contact-us
- *Otros contactos telefónicos aparecen en nuestro sitio web, en la sección “Contact us (Contáctenos)”.*

Child Care Resource and Referral (Recursos y remisiones de cuidado infantil)

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

- **Información de contacto**

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

Count the Kicks

Count the Kicks es un programa basado en evidencias que enseña, a los futuros padres, la importancia de hacer seguimiento de los movimientos del feto.

- **Información de contacto**

- countthekicks.org
- info@countthekicks.org

Administración de CARES de la División de Discapacidades del Desarrollo

CARES, por sus siglas en inglés, significa comunidad, defensoría, resolución, compromiso y apoyo. La Administración de CARES de la DDD cuenta con expertos en la materia (SME, en inglés) que ofrecen educación, orientación y ayuda en una diversidad de temas. Entre esos temas, tenemos defensoría, vivienda asequible y beneficios. La administración de CARES tiene una Oficina de Asuntos del Individuo y la Familia (OIFA).

- **Información de contacto**

- 1-844-770-9500 (opción 1)
- dddcares@azdes.gov
- des.az.gov/ddd/cares
- des.az.gov/ddd/oifa

Disability Benefits 101

DB101 ayuda a las personas con discapacidades y a los proveedores de servicios a entender las conexiones entre trabajo y beneficios. DB101 ofrece información para conocer los programas de beneficios y las normas en torno a los consejos laborales para lograr el éxito en las situaciones individuales, proveer expertos que encuentren respuestas a sus preguntas y conectar a los recursos comunitarios para ayudarle comprender sus próximos pasos y su situación.

- **Información de contacto**

- az.db101.org/

Dump the Drugs AZ

Departamento de Servicios de Salud de Arizona Proporciona una aplicación que sirve como guía práctica para encontrar lugares donde desechar medicamentos prescritos no consumidos o no deseados. La aplicación muestra los lugares en Arizona para dejar dichos medicamentos y permite que los usuarios ingresen su dirección para recibir direcciones de la ubicación más cercana a ellos.

- **Información de contacto**

- azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az/

Family Involvement Center

Family Involvement Center es una organización sin fines de lucro dirigida a la familia que se fundó en el año 2001. La mayoría de los empleados y la Junta Directiva tiene experiencia de su propia vida en la crianza de menores con desafíos emocionales, conductuales y/o de salud mental. Entre los servicios, tenemos la capacitación, los recursos y los apoyos a los padres.

- **Información de contacto**

- En todo el estado: 1-877-568-8468
- Phoenix: 602-412-4095
- Prescott Valley: 928-379-5077
- Flagstaff: 928-440-6180
- Tucson: 520-404-0032
- familyinvolvementcenter.org

Federal Health Insurance Marketplace (Mercado federal de seguros de salud)

Mercado de seguros creado por la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act). Las personas que pierden la cobertura a través de Medicaid o CHIP, o que no pueden conseguir cobertura a través de su empleador, pueden comprar una cobertura de seguro de salud.

- **Información de contacto**

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

Health-E-ArizonaPlus

Conexión de personas y familias con la cobertura, los beneficios y los servicios.

- **Información de contacto**

- 1-855-432-7587
- healtharizonaplus.gov

Healthy Families

Este programa ayuda a que las madres tengan un embarazo saludable y también ayuda en el desarrollo, la nutrición y la seguridad de los hijos. Los visitantes de hogares irán al hogar de las miembros embarazadas para darles información y ayudarles con cualquier problema que ellas puedan tener. El programa comienza cuando la miembro está embarazada y puede continuar hasta el momento en que el bebé tenga 5 años de edad.

- **Información de contacto**

- Healthy Families Arizona: healthyfamiliesaz.org/
- Southwest Human Development: swhd.org/programs/health-and-development/healthy-families/
- Child and Family Resources: childfamilyresources.org/healthy-families/
- Condado de Coconino: coconino.az.gov/239/Healthy-Families

Servicios de vivienda para personas con bajos ingresos

La Autoridad en materia de vivienda del condado de Maricopa mejora la calidad de vida de las familias y fortalece a las comunidades desarrollando y sustentando programas de viviendas asequibles; además, se convierte en una autoridad líder en viviendas mediante la ejemplificación de las mejores prácticas, la oferta de programas innovadores para viviendas asequibles y la extensión de la accesibilidad a todo el condado de Maricopa.

- **Información de contacto**

- Housing Authority of Maricopa County

- 602-744-4500
- maricopahousing.org/

Mentally Ill Kids in Distress (MIKID)

La misión y visión es reducir los actos de suicidios en Arizona y cambiar aquellas condiciones que ocasionan los actos suicidas en Arizona mediante la concientización, la intervención y la acción.

● **Información de contacto**

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

National Alliance on Mental Illness (NAMI)

National Alliance on Mental Illness (Alianza nacional en torno a enfermedades mentales) se dedica a construir vidas mejores para millones de estadounidenses afectados por la enfermedad mental. NAMI ofrece programas educativos para ayudar a que las familias consigan el apoyo y la información que necesitan, suministrar remisiones gratuitas y generar conciencia pública hacia aquellas personas que sufren necesidades.

● **Información de contacto**

- 800-950-6264
- Envíe “Helpline” en un mensaje de texto al 62640
- Chat: nami.org/help
- En situación de crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al 988
- nami.org

Línea vital nacional 988 para casos de suicidio y crisis

Ofrece una línea de emergencia las 24 horas disponible para cualquier persona que esté en medio de una crisis suicida o de una angustia emocional.

● **Información de contacto**

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

Línea directa nacional para la salud mental materna

La línea directa nacional para la salud mental materna ofrece apoyo permanente, gratuito y confidencial, antes, durante y después del embarazo.

● **Información de contacto**

- 1-833-852-6262
- mchb.hrsa.gov/national-maternal-mental-health-hotline

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

Un servicio de información gratuito y permanente, tanto en inglés como en español, para personas y miembros de las familias que encaran trastornos mentales y/o de consumo de drogas. Este servicio proporciona remisiones a centros locales de tratamiento, grupos de apoyos y organizaciones radicadas en la comunidad.

- **Información de contacto**

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

Línea para ayudas y remisiones en materia de opioides

Asesoramiento y servicios confidenciales disponibles permanentemente. El personal está compuesto por enfermeros certificados y farmacólogos.

- **Información de contacto**

- 1-888-688-4222
- bannerhealth.com/-services/poison-drug-information/-opioid-assistance

Postpartum Support International (PSI, o apoyo internacional postparto, en español)

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

PSI promueve esta visión mediante la defensoría y la colaboración, educando y capacitando a la comunidad profesional y el público en general.

- **Información de contacto**

- 1-800-944-4773
- postpartum.net/

Power Me A2Z

Servicio prestado por el Departamento de Servicios de Salud que ofrece educación sobre el ácido fólico y un programa de distribución de vitaminas que promueve el estilo de vida saludable y previene los defectos de nacimiento en las mujeres elegibles.

- **Información de contacto**

- azdhs.gov/powermea2z

Encircle Families (anteriormente, Raising Special Kids)

Centro de información de salud, familia a familia, en Arizona, Encircle Families (anteriormente, Raising Special Kids), es una organización de familias, sin fines de lucro, que ayudan a familias de niños con discapacidades y necesidades especiales en Arizona. Ofrece información, capacitación y materiales para ayudar a las familias a entender y navegar por los sistemas de atención. Se apoya a los padres en el desarrollo de su liderazgo, ya que aprenden a abogar por sus hijos. Encircle Families promueve oportunidades para mejorar la comunicación entre padres, jóvenes con discapacidades, educadores y profesionales de la salud. Todos los programas y servicios se ofrecen a las familias de manera gratuita.

- **Información de contacto**

- 1-800-237-3007
- Phoenix: 602-242-4366
- Tucson: 520-441-4007
- Yuma: 928-444-8803

- encirclefamilies.org

Strong Families Arizona

Strong Families AZ está comprometida a ayudar a las familias, específicamente ofreciéndoles ayuda a padres primerizos con hijos pequeños y a mujeres embarazadas. Strong Families AZ tiene muchos programas de visita a los hogares que están diseñados para atender necesidades diferentes, lo que incluye a familias de bajos ingresos, padres que tienen hijos con discapacidades del desarrollo, padres interesados en aprender a supervisar el progreso del desarrollo mental y físico de sus hijos y mucho más.

- **Información de contacto**

- strongfamiliesaz.com/program/healthy-families-arizona/

Southwest Human Development

El programa The Fussy Baby (El niño quisquilloso) es un componente de la Birth to Five Helpline (Línea de ayuda desde el nacimiento hasta los cinco años) y ofrece apoyo a los padres que están preocupados por el temperamento o conducta de su bebé durante el primer año de vida. Llame al programa The Fussy Baby. Un clínico trabajará con usted para encontrar más formas de calmar, atender y disfrutar de su bebé. Además, ofrecen maneras de reducir el estrés mientras los apoyan en su importante rol de padre.

- **Información de contacto**

- 602-266-5976
- Birth to Five Helpline, Fussy Baby: 877-705-KIDS (5437)
- swhd.org/

Vaccines for Children (VFC)

Vaccines for Children (VFC, o vacunas para niños, en español) es un programa financiado con fondos federales que ofrece vacunas gratuitas a niños que, de otra manera, no serían vacunados por la incapacidad de pagar el costo de dichas vacunas.

- **Información de contacto**

- azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php#program-overview

Vocational Rehabilitation (Rehabilitación Vocacional)

El programa Vocational Rehabilitation (Rehabilitación vocacional) ofrece una variedad de servicios a personas con discapacidades, con el objetivo final de prepararlos, conseguir y/o retener un trabajo.

- **Información de contacto**

- des.az.gov/vr

Women, Infants, and Children (WIC)

El Programa Women, Infants, and Children (WIC) para mujeres, bebés y niños de Arizona proporciona, a los residentes del estado, alimentos suplementarios nutritivos, educación en materia nutricional y remisiones. Las personas que utilizan el programa WIC son mujeres que están embarazadas, lactantes o que acaban de tener un bebé; los bebés y niños que tienen necesidades nutricionales; y las familias que cumplen las pautas referentes al nivel de ingreso.

- **Información de contacto**

- 1-800-252-5942
- azdhs.gov/prevention/azwic/

Arizona Food Bank Network (Red de bancos de alimentos de Arizona)

Arizona Food Bank Network (la red de bancos de alimentos de Arizona) representa a los bancos de alimentos y despensas regionales en todo el estado y pueden ayudarlo a encontrar la opción de alimentos de emergencia más cercana a usted.

- **Información de contacto**

- 602-528-3434
- azfoodbanks.org/

Programa suplementario de asistencia nutricional

El Programa suplementario de asistencia nutricional (SNAP, en inglés) proporciona a las familias que cumplen los requisitos beneficios mensuales que pueden usar para comprar alimentos nutritivos.

- **Información de contacto**

- des.az.gov/na

Arizona Commodity Senior Food Program (CSFP, o Programa de alimentos básicos para adultos mayores)

El Programa de alimentos básicos para adultos mayores de Arizona (CSFP) trabaja para mejorar la salud de las personas de bajos ingresos, que tienen 60 o más años de edad, complementando sus dietas con un paquete mensual de alimentos nutritivos, sin costo alguno.

- **Información de contacto**

- des.az.gov/senior-food-program

Arizona Coalition for Military Families

Arizona Coalition for Military Families (Coalición para familias de militares de Arizona) es una sociedad pública o privada reconocida a nivel nacional que se dedica a desarrollar la capacidad de atender, servir y apoyar a los efectivos del servicio militar, veteranos, familiares y comunidades en todo el estado de Arizona.

- **Información de contacto**

- 602-753-8802
- arizonacoalition.org/

Manténgase conectado

Conexión de los miembros del servicio militar, veteranos, familiares y colaboradores con la información, el apoyo y los recursos.

- **Información de contacto**

- 1-866-429-8387
- beconnectedaz.org/

Si un miembro pierde su elegibilidad, puede recurrir al Federal Insurance Marketplace (mercado federal de seguros) para acceder a los servicios primarios y preventivos, de manera gratuita o a bajo costo. Para obtener más información, visite healthcare.gov. Localmente, el miembro también puede llamar al 211 para más ayuda en la búsqueda de servicios gratuitos o a bajo costo. Finalmente, el miembro puede llamar al Departamento de Servicios de Salud de Arizona al 602-542-1025 y acceder a un mapa de sus clínicas con estructura tarifaria móvil en azdhs.gov/gis/sliding-fee-schedule/index.php.

Información comunitaria y remisiones

Arizona 2-1-1

Información comunitaria y remisiones para ayudar a encontrar muchos servicios comunitarios. Algunos ejemplos de servicios comunitarios son:

- Bancos de alimentos
- Ropas
- Albergues
- Ayuda para pagar alquileres y servicios públicos
- Atención médica
- Salud en el embarazo
- Grupos de ayuda
- Orientación
- Ayuda con problemas de drogas y alcohol
- Ayuda financiera
- Capacitación laboral
- Traslados
- Programas de educación
- Atención diurna para adultos
- Meals on wheel (comidas a domicilio)
- Cuidado de relevo
- Atención médica en el hogar
- Traslados
- Servicios de ama de casa
- Cuidado infantil
- Programas extraescolares
- Ayuda a la familia
- Campamentos de verano
- Programas para jugar
- Orientación
- Ayuda con el aprendizaje
- **Información de contacto**
 - Marque 2-1-1
 - 877-211-8661
 - Relevo de Arizona, localizadores: 7-1-1
 - 211arizona.org/

A. T. Still University

- **Información de contacto**

- 5855 E. Still Cir.
Mesa, AZ 85206
- 480-219-6000
- atsu.edu/arizona-school-of-dentistry-and-oral-health/dental-clinics

Desert Senita Community Health Ctr.

- **Información de contacto**

- 410 Malacate St.
Ajo, AZ 85321
520-387-5651
- 14574 Sunland Gin Road.
Arizona City, AZ 85123
520-387-5651
- desertsenita.org/

El Rio Dental Clinics

- **Información de contacto**

- elrio.org/service/dental/
- **Center of Opportunity**
4550 S. Palo Verde Rd.
Tucson, AZ 85714
520-670-3909
- **Cherrybell**
1230 S. Cherrybell Stravenue
Tucson, AZ 85713
520-670-3909
- **Congress**
839 W. Congress St.
Tucson, AZ 85745
520-670-3909
- **Grant**
3655 E. Grand Road
Tucson, AZ 85716
520-670-3909
- **Northwest**
340 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85705
520-670-3909
- **Southeast**
6950 E. Golf Links Rd.
Tucson, AZ 85730
520-670-3909
- **Southwest**
1500 W. Commerce Ct.
Tucson, AZ 85746
520-670-3909

Mountain Park Dental Clinic

- **Información de contacto**

- Christown Pediatric Clinic: 5517 N. 17th Ave., Phoenix, AZ 85015
- Baseline 635: 635 E. Baseline Rd., Phoenix, AZ 85042
- Maryvale Clinic: 6601 W. Thomas Rd., Phoenix, AZ 85033
- 602-243-7277
- MountainParkHealth.org
- *Vacantes pediátricas, citas limitadas para adultos en todos los consultorios.*

Boys & Girls Clubs – Bob & Renee Parsons Children’s Dental Clinic

- Información de contacto

- 1601 W. Sherman St.,
Phoenix, AZ 85007-3303
- 602-271-9961
- bgcaz.org/parsons-dental-clinic

Clínica dental gratuita St. Vincent De Paul, Phoenix

- Información de contacto

- 420 W. Watkins Rd.,
Phoenix, AZ 85003
- 1-602-261-6842
- stvincentdepaul.net/get-help/dental-care

Native Health Center

- **Información de contacto**

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

NHW Community Health Center

- **Información de contacto**

- 8800 N. 22nd Ave
Phoenix, Arizona 85021
- 602-279-5262
- NativeHealthPhoenix.org

Native Health Mesa

- **Información de contacto**

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

Phoenix College Dental Clinic

- **Información de contacto**

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

Pima Community College

- **Información de contacto**

- Hygiene Clinic - Cleaning, Exam, X-Ray
- 2202 W. Anklam Rd., Science Bldg. K, Room 259
Tucson, AZ 85709
- 520-206-6090
- pima.edu/student-resources/support-services/health-wellness-safety/dental-hygiene-clinic/index.html
- *Nota: puede tomar varias visitas*

Sun Life Family Health Center – Family Dental

- **Información de contacto**

- 865 N. Arizola Rd.
Casa Grande, AZ 85122
- 520-381-0381
- sunlifehealth.org/our-services/health/dentistry

Recursos comunitarios: ayuda con las directrices de atención, formularios de directrices, información y asuntos legales relacionados

Fiscalía General de Arizona

- **Información de contacto**

- 602-542-5025
- Tucson: 520-628-6504
- Prescott: 928-778-1265
- azag.gov

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

- **Información de contacto**

- 602-542-4446
- des.az.gov/services/older-adults/

Recursos comunitarios: ayudas legales

Condados de Apache, Gila y Navajo

White Mountain Legal Aid

Una división de Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**
 - 928-537-8383 | 1-800-658-7958
 - sazlegalaid.org/

White Mountain Apache Legal Services

- **Información de contacto**
 - 1-928-338-4845 | 1-866-312-2291

Condado de Coconino

DNA People's Legal Services

- **Información de contacto**
 - 928-283-5265

Condados de Graham y Greenlee

Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**
 - 520-432-1639 | 1-800-231-7106

Condados de La Paz y Yuma

Community Legal Services

- **Información de contacto**
 - 928-782-7511 | 800-852-9075
 - 928-627-8023 | 800-852-9075
 - clsaz.org

Condado de Maricopa

Community Legal Services

- **Información de contacto**
 - 602-258-3434 | 1-800-852-9075
 - clsaz.org

Condado de Mohave

Community Legal Services

- **Información de contacto**
 - 928-681-1177 | 800-852-9075

Naciones de Navajo y Hopi

DNA – Oficina de la Agencia de Chinle

- **Información de contacto**
 - 928-674-5242 | 1-800-789-7598

DNA – Oficina de la Agencia de Fort Defiance

- **Información de contacto**
 - 928-871-4151

DNA – Hopi Legal Services

- **Información de contacto**
 - 928-738-2251

DNA – Oficina de la Agencia de Tuba City

- **Información de contacto**
 - 928-283-5265 | 1-800-789-8919

DNA - Flagstaff

- **Información de contacto**
 - 928-774-0653

Native American Disability Law Center, Oficina de Farmington

- **Información de contacto**
 - 505-325-8886

Condado de Pima

Southern Arizona Legal Aid (SALA)

- **Información de contacto**
 - 520-623-9465 | 800-248-6789
 - sazlegalaid.org/

Tohono O’odham Legal Services

Una división de Southern Arizona Legal Aid

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

Condado de Pinal

Southern Arizona Legal Aid

- **Información de contacto**
 - 520-316-8076 | 1-877-718-8086

Condado de Yavapai

Community Legal Services

- **Información de contacto**
 - 928-445-9240 | 800-852-9075

Defensa

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

Ability 360

Ability 360 ofrece y promueve programas diseñados para facultar a las personas con discapacidades a asumir la responsabilidad personal de manera tal que puedan alcanzar o continuar estilos de vida independientes dentro de la comunidad.

- **Información de contacto**

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

Disability Rights Arizona (Derechos por discapacidades de Arizona)

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como Arizona Center for Disability Law, es un sistema de defensa y protección designado a nivel federal para el estado de Arizona con autoridades únicas y responsabilidades, que incluyen la potestad de investigar informes de abuso y abandono, así como violaciones de derechos de personas con discapacidades. Está autorizado a buscar recursos legales y administrativos adecuados en beneficio de personas con discapacidades, con el fin de garantizar sus derechos constitucionales y estatutarios.

- **Información de contacto**

- Phoenix Office: 602-274-6287 | 1-800-927-2260
- Tucson Office: 520-327-9547 | 1-800-922-1447
- disabilityrightsaz.org/

Defensor de la atención a largo plazo en Arizona

El principal propósito del Programa del Defensor de la atención a largo plazo en Arizona es identificar, investigar y resolver reclamos hechos por o a nombre de los residentes de los centros de atención a largo plazo, que incluyen:

- Educar a los residentes, familias, personal del centro y la comunidad sobre los problemas y servicios de la atención a largo plazo.
- Promover y defender los derechos de los residentes
- Ayudar a que los residentes obtengan los servicios necesarios
- Trabajar con y ayudar a los consejos de familias y residentes
- Facultar a los residentes y a las familias para que aboguen por sí mismos

- **Información de contacto**

- 602-542-6454 ext. 9
- des.az.gov/LTCOP

Defensores y sistemas de defensa de la salud conductual

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

Arizona Behavioral Health Corporation (Corporación de salud conductual de Arizona)

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

- **Información de contacto**

- 602-712-9200
- azabc.org/

Arizona Coalition Against Sexual and Domestic Violence (Coalición contra la violencia sexual y doméstica de Arizona)

Ofrece servicios directos a víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual y doméstica. Ellos trabajan para aumentar la conciencia pública en relación al problema de la violencia doméstica, aumentar los servicios para las víctimas y sobrevivientes de la violencia sexual y doméstica y acabar con la violencia sexual y doméstica en las comunidades de Arizona.

- **Información de contacto**

- 602-279-2900 | 1-800-782-6400
- Servicio de Relevo de Arizona 7-1-1
- acesdv.org

La Oficina de Asuntos del Individuo y la Familia (OIFA) del AHCCCS

La Oficina de Asuntos del Individuo y la Familia (OIFA) del AHCCCS promueve la recuperación, la resiliencia y el bienestar de las personas con desafíos de salud mental y consumo de drogas. Cada miembro del equipo de la OIFA tiene experiencia vivida con desafíos de salud conductual, bien sea desde su misma experiencia de recuperación o por apoyar directamente a otra persona en su proceso de recuperación.

- **Información de contacto**

- OIFA@azahcccs.gov
- azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html

Disability Rights Arizona (Derechos por discapacidades de Arizona)

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como Arizona Center for Disability Law, es un sistema de defensa y protección designado a nivel federal para el estado de Arizona con autoridades únicas y responsabilidades, que incluyen la potestad de investigar informes de abuso y abandono, así como violaciones de derechos de las personas con discapacidades. Está autorizado a buscar recursos legales y administrativos adecuados en beneficio de personas con discapacidades, con el fin de garantizar sus derechos constitucionales y estatutarios.

- **Información de contacto**

- Oficina de Phoenix: 602-274-6287 | 800-927-2260
- Oficina en Tucson: 520-327-9547 | 800-922-1447
- disabilityrightsaz.org/

División de Discapacidades del Desarrollo, Administración de CARES, Oficina de Asuntos del Individuo y la Familia

CARES, por sus siglas en inglés, significa comunidad, defensa, resolución, compromiso y apoyo. La Administración de CARES de la DDD incluye expertos en la materia (SME) que ofrecen educación, orientación y ayuda en una diversidad de temas.

- **Información de contacto**

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

Mental Health America of Arizona

Mental Health America of Arizona (MHA AZ) educa a la comunidad y aboga por las personas y familias afectadas por enfermedad mental.

- **Información de contacto**

- 602-576-4828
- mhaarizona.org

Línea vital nacional 988 para casos de suicidio y crisis

Ofrece una línea de emergencia las 24 horas disponible para cualquier persona que esté en medio de una crisis suicida o de una angustia emocional.

- **Información de contacto**

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

National Alliance on Mental Illness (NAMI)

National Alliance on Mental Illness (Alianza nacional en torno a enfermedades mentales) se dedica a construir vidas mejores para millones de estadounidenses afectados por la enfermedad mental. NAMI ofrece programas educativos para ayudar a que las familias consigan el apoyo y la información que necesitan, suministrar remisiones gratuitas, información y apoyo, así como fomentar conciencia pública hacia aquellas personas que sufren necesidades.

- **Información de contacto**

- 800-950-6264
- Envíe "Helpline" en un mensaje de texto al 62640
- Chat: nami.org/help
- En situación de crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al 988
- nami.org

Oficina de Derechos Humanos

Ofrece defensoría a personas con una enfermedad mental grave (SMI) para ayudarlos a entender, proteger y ejercer sus derechos, facilitar la autodefensa a través de la educación y conseguir el acceso a los servicios de salud conductual en el sistema público de salud conductual de Arizona.

- **Información de contacto**

- Número gratuito: 1-800-421-2124
- azahcccs.gov/OHR

Oficina del Defensor Público: Condado de Maricopa

Esta oficina protege los derechos fundamentales de los jóvenes, padres y adultos que se someten a una evaluación del tribunal y a un tratamiento de salud conductual ordenado por el tribunal brindándoles una representación legal efectiva.

- **Información de contacto**

- 602-372-2815 | 602-372-9560
- maricopa.gov/568/Public-Advocate

Ayuda especial

Los miembros que tienen una designación de Enfermedad mental grave (SMI) pueden satisfacer los criterios para recibir Ayuda especial. La Ayuda especial es un apoyo que se brinda a una persona que no puede, por razones de su deterioro cognitivo o intelectual o de su condición médica:

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

Los proveedores de salud mental son los encargados de evaluar los criterios estipulados para recibir la Ayuda especial. Estos proveedores identifican y notifican a la Oficina de Derechos Humanos (OHR) del AHCCCS en relación a los miembros que satisfacen los criterios para recibir la Ayuda especial. La OHR revisa todas las notificaciones y decide quién satisfará las necesidades de Ayuda especial del miembro. La OHR puede ayudarlo a entender, proteger y ejercer sus derechos.

También puede facilitar la autodefensa mediante la educación y ayudar a acceder a los servicios de salud conductual.

- **Información de contacto**

- Número gratuito: 1-800-421-2124
- ORHts@azahcccs.gov
- azahcccs.gov/OHR

Valleywise Health

Valleywise Health es el único sistema de salud de enseñanza pública en el área de Phoenix. Estamos regidos por una Junta Directiva electa públicamente que se enfoca en una atención excepcional a todos los que acuden a Valleywise Health. Valleywise tiene tres ubicaciones en el condado de Maricopa que se dedican a la salud conductual.

- **Información de contacto**

- 602-344-5011
- Para fijar citas: 833-855-9973
- valleywisehealth.org

Defensa de ALTCS

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

Ability 360

Ability 360 ofrece y promueve programas diseñados para facultar a personas con discapacidades a asumir la responsabilidad personal de manera tal que puedan alcanzar o continuar estilos de vida independientes dentro de la comunidad.

- **Información de contacto**

- Gilbert/Mesa: 480-655-9750
- Glendale: 602-424-4100
- Condado de Pima: 520-449-8375
- Condado de Pinal: 520-316-4300
- Ability360.org/advocacy

Arizona Statewide Independent Living Council (Consejo para la vida independiente en todo el estado de Arizona)

Los Centros para la vida independiente (CIL, en inglés) son organizaciones controladas por el consumidor, radicadas en la comunidad y sin fines de lucro que ofrecen programas y servicios a personas con todo tipo de discapacidad y a sus familias.

Los Centros para la vida independiente también sirven como una voz fuerte de defensa en cuanto a una amplia gama de problemas nacionales, estatales y locales. Ellos trabajan para asegurar el acceso físico y programático a viviendas, empleo, transporte, comunidades, centros recreativos y servicios sociales y de salud para que las personas con discapacidades participen plenamente en una comunidad integrada y busquen las posibilidades de vivir como ellos quieran. Muchos CIL tienen una amplia gama de programas y servicios que pueden ofrecer.

- **Información de contacto**

- 602-262-2900
- azsilc.org

Disability Rights Arizona (Derechos por discapacidades de Arizona)

Disability Rights Arizona, anteriormente conocido como Centro de Arizona para la Ley de Discapacidades, es un sistema de defensoría y protección designado a nivel federal para el estado de Arizona con autoridades únicas y responsabilidades, que incluyen la potestad de investigar informes de abuso y abandono, así como violaciones de derechos a personas con discapacidades. Está autorizado a buscar recursos legales y administrativos adecuados en beneficio de personas con discapacidades, con el fin de garantizar sus derechos constitucionales y estatutarios.

- **Información de contacto**

- Oficina de Phoenix: 602-274-6287 | 800-927-2260
- Oficina en Tucson: 520-327-9547 | 800-922-1447
- disabilityrightsaz.org/

Disability Benefits 101

DB101 ayuda a las personas con discapacidades y a los proveedores de servicios a entender las conexiones entre trabajo y beneficios. DB101 ayudará a tomar decisiones informadas y mostrará la manera de hacer que el trabajo sea parte de su plan. DB101 ofrece información para conocer los programas de beneficios y las normas en torno al trabajo, calculadoras para obtener resultados a la medida del plan y establecer metas, consejos laborales para lograr el éxito en las situaciones individuales, proveer expertos que encuentren respuestas a sus preguntas y conectar a los recursos comunitarios para que pueda comprender sus próximos pasos y su situación.

- **Información de contacto**

- az.db101.org/

Programa de Defensor de la atención a largo plazo en Arizona

El principal propósito del Programa de Defensor de la atención a largo plazo en Arizona es identificar, investigar y resolver reclamos hechos por o a nombre de los residentes de los centros de atención a largo plazo, que incluyen:

- Educar a los residentes, familias, personal del centro y la comunidad que trata los problemas y servicios de la atención a largo plazo.
- Promover y defender los derechos de los residentes
- Ayudar a que los residentes obtengan los servicios necesarios
- Trabajar con y ayudar a los consejos de familias y residentes
- Facultar a los residentes y a las familias para que aboguen por sí mismos.

- **Información de contacto**

- 602-542-6454 ext. 9
- des.az.gov/LTCOP

Independent Living Research Utilization

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

- **Información de contacto**

- ilru.org/

Legal Aid Maricopa County

Servicios Legales Comunitarios

(Consulte las páginas 106-107 para recibir mayor asistencia sobre la ayuda legal adicional para otros condados)

- **Información de contacto**

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

Departamento de Vivienda de Arizona

El Departamento de Viviendas de Arizona financia viviendas asequibles y de calidad para beneficiar a todos los residentes de Arizona. También asegura construcciones seguras de los edificios en todo el estado.

- **Información de contacto**

- 602-771-1000
- housing.az.gov/

Servicios de vivienda para personas con bajos ingresos

La Autoridad en materia de vivienda del condado de Maricopa mejora la calidad de vida de las familias y fortalece a las comunidades desarrollando y sustentando programas de viviendas asequibles; además, se convierte en una autoridad líder en viviendas mediante la ejemplificación de las mejores prácticas, el ofrecimiento de programas innovadores para viviendas asequibles y la extensión de la accesibilidad a todo el condado de Maricopa.

- **Información de contacto**

- 602-744-4500
- TDD: 602-744-4540
- maricopahousing.org/

Definiciones de la atención administrada

Afección médica de emergencia: Una enfermedad, lesión, síntoma o afección (como un dolor intenso) que una persona razonable podría esperar que, de no recibir atención inmediata:

- Pondría en peligro la salud de la persona; o
- Pondría en peligro al bebé de una mujer embarazada; o
- Causaría un daño grave a las funciones corporales; o
- Causaría un daño grave a cualquier órgano o parte del cuerpo.

Apelación: Pedir una revisión de una decisión que deniega o limita un servicio.

Atención ambulatoria en un hospital: Atención en un hospital que normalmente no requiere que el paciente pernocte.

Atención de enfermería especializada: Servicios expertos prestados en su hogar o en un centro de enfermería por enfermeros(as) autorizados o terapeutas

Atención en sala de emergencias: Atención que usted recibe en una sala de emergencias.

Atención médica en el hogar: Véase *Servicios de Salud a Domicilio*.

Atención de urgencia: Atención para una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para buscar atención inmediata, pero no tan grave como para requerir atención en salas de emergencia.

Autorización anterior: Aprobación de un plan de salud que puede requerirse antes que usted reciba el servicio. El Plan de salud no está prometiendo que cubrirá el costo del servicio.

Cobertura de medicamentos prescritos: Medicamentos y fármacos prescritos pagados por su plan de salud.

Copago: Dinero que se le pide al miembro que pague por un servicio de salud cubierto, cuando el servicio se ha prestado.

Equipo médico duradero: Equipos e insumos pedidos por un proveedor de atención médica por una razón médica y para uso repetitivo.

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

Excluido: Servicios que el AHCCCS no cubre. Como ejemplos podemos citar los servicios que están:

- Sobre el límite,
- Experimentales, o
- No médicamente necesarios.

Habilitación: Servicios que ayudan a una persona a obtener y mantener habilidades y funcionamiento para la vida cotidiana.

Hospitalización: Ser internado o permanecer en un hospital.

Médicamente necesario: Se refiere a un servicio prestado por un médico o profesional médico autorizado que ayuda a resolver un problema de salud, detiene una enfermedad, una discapacidad o prolonga la vida.

Medicamentos prescritos: Medicamentos ordenados por un profesional de la atención médica y entregados por un farmacéutico.

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

Plan: Véase *Plan de servicios*.

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

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

Preautorización: Véase *Autorización anterior*.

Prima: El monto mensual que un miembro paga por su seguro de salud. Un miembro puede tener otros costos por la atención que recibe; entre ellos, tenemos el deducible, el copago y el coaseguro.

Proveedor: Una persona o grupo que tiene un acuerdo con el AHCCCS para prestar servicios a los miembros del AHCCCS.

Proveedor de atención primaria (PCP): Una persona que es responsable por la gestión de la atención médica del miembro. Un PCP puede ser un(a):

- Persona autorizada, como un alópata o un médico osteopático, o
- Profesional definido como un asistente de médico autorizado o
- Enfermero profesional certificado.

Proveedor en de 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 el AHCCCS pero no tiene un contrato con su plan de salud. Usted puede ser responsable del costo de la atención proveniente de proveedores fuera de la red.

Proveedores que participan: Véase *Proveedor en la red*.

Proveedores que no participan: Véase *Proveedor fuera de la red*.

Reclamo: Una queja que el miembro comunica a su plan de salud. Esto no contempla una queja por la decisión de un plan de salud de negar o limitar una solicitud de servicios.

Red: Médicos, proveedores de atención médica, proveedores y hospitales que celebran contratos con un plan de salud para atender a los miembros.

Rehabilitación: Servicios que ayudan a una persona a restablecer y mantener habilidades y funcionamiento para la vida cotidiana, que se habían perdido o deteriorado.

Seguro de salud: Cobertura de los costos de los servicios de atención médica.

Servicios de ambulancia de emergencia: Traslado en una ambulancia debido a una afección de emergencia.

Servicios de hospicio: Servicios de bienestar y apoyo para un miembro que un médico considere que está en las últimas etapas (seis meses o menos) de su vida.

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

Servicios de salud a domicilio: Enfermería, asistente de salud a domicilio y servicios de terapia; equipos e insumos médicos; y electrodomésticos que un miembro recibe en su hogar según la orden del médico.

Servicios excluidos: Véase *Excluido*.

Servicios y dispositivos de habilitación: Véase *Habilitación*.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Véase *Rehabilitación*.

Traslado médico de emergencia: Véase *Servicios de ambulancia de urgencia*.

Definiciones de servicios de atención en la maternidad

La **atención de la maternidad** incluye orientación antes de la concepción médicamente necesaria, educación, reconocimiento del embarazo, atención prenatal, tratamiento de afecciones relacionadas con el embarazo, servicios de trabajo de parto y nacimiento, así como la atención después del parto.

La **atención posparto** es la atención médica que se brinda en el período de posparto para evaluar y tratar el bienestar físico, psicológico y social de la miembro después del embarazo, independientemente de la manera en que termine el embarazo. Los servicios incluyen, entre otros, el abordaje de las afecciones médicas crónicas (por ejemplo, hipertensión, diabetes y trastornos del estado de ánimo), la planificación de la familia y la elaboración de un plan para hacer la transición hacia la maternidad y la atención preventiva.

La **atención prenatal** es la atención médica que se ofrece durante el embarazo y la conforman tres componentes de importancia:

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

Los **Centros de partos independientes** son instalaciones obstétricas ambulatorias fuera del hospital, autorizadas por el ADHS y certificadas por la Comisión para la Acreditación de Centros de Partos Independientes. Estas instalaciones están conformadas por enfermeros(as) registrados y proveedores de atención de la maternidad para ayudar con servicios de trabajo de parto y nacimiento y están equipadas para manejar trabajos de parto y nacimientos sin complejidad y de bajo riesgo. Estas instalaciones deben estar afiliadas a, y en total proximidad a, un hospital de cuidados intensivos para poder manejar las complicaciones, en caso que estas surjan.

La **coordinación de la atención de la maternidad** consiste en las actividades siguientes relacionadas con la atención de la maternidad: determinar las necesidades médicas o sociales de la miembro mediante una evaluación de los riesgos; desarrollar un plan de atención diseñado para abordar esas necesidades; coordinar las remisiones de la miembro a los proveedores de servicios y recursos comunitarios apropiados; supervisar las remisiones para garantizar que los servicios se reciban; y revisar el plan de atención según lo adecuado.

El **Embarazo de alto riesgo** se refiere a un embarazo en el cual la madre, el feto o recién nacido está, o se anticipa que estará, en alto riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del nacimiento.

Una **enfermera matrona certificada (CNM, en inglés)** es una persona certificada por el Colegio Estadounidense de Enfermeras Matronas (ACNM, en inglés) en base al examen nacional para la certificación y autorizada para ejercer en Arizona por Junta estatal de Enfermería. Las CNM ejercen una gestión independiente de la atención para mujeres embarazadas y recién nacidos, ofreciendo atención anteparto, intraparto, posparto; ginecológica; y neonatal, dentro de un sistema de atención médica que proporciona consulta médica, gestión de colaboración o remisiones.

La **matrona licenciada** es una persona autorizada por el Departamento de Servicios de la Salud de Arizona (ADHS) para ofrecer atención de la maternidad.

La **orientación en la preconcepción** es la provisión de ayuda y orientación dirigidas a identificar o reducir los riesgos conductuales y sociales mediante intervenciones preventivas y de gestión, en mujeres que están en edad fértil y que pueden quedar embarazadas, independientemente de si tienen o no planes de concebir. Esta orientación se enfoca en la detección precoz y gestión de los factores de riesgo antes del embarazo e incluye los esfuerzos para incidir en las conductas, antes de la concepción, que pueden afectar al feto. El propósito de esta orientación en la preconcepción es garantizar que una mujer esté saludable antes de quedar embarazada. La orientación en la preconcepción se considera incluida en la consulta de atención ginecológica preventiva y no incluye las pruebas genéticas.

El **posparto** es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el fin del mes en el que termina el período de 60 días siguientes al final del embarazo, para personas que se consideran elegibles para el posparto de 60 días. Para personas que se consideran elegibles para la cobertura del posparto de 12 meses, este es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que termina el período de 12 meses siguientes al final del embarazo.

Profesionales se refiere a profesionales de la enfermería certificados como matronas, asistentes de médicos y otros profesionales de enfermería.

Un **proveedor de atención de la maternidad** es un proveedor capacitado para ofrecer atención de la maternidad e incluye, a cualquiera de los siguientes:

1. Los médicos alópatas y/o osteópatas autorizados por el estado de Arizona que son obstetras o proveedores del ejercicio general o del ejercicio familiar.
2. Asistentes médicos
3. Profesionales de enfermería
4. Enfermeras matronas certificadas
5. Matronas licenciadas

Apéndice

Beneficios de la terapia del habla ampliada y del implante coclear para miembros de 21 años de edad o más

A partir del 1 de octubre de 2025, los Planes de salud de la DDD y el Programa de salud tribal de la DDD cubren la terapia y los implantes cocleares para afiliados que tienen 21 años de edad o más. Estos servicios se limitaban anteriormente a menores que reciben los servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT) pero ahora están cubiertos para adultos de la manera siguiente:

- Terapia del habla: ahora, se cubre en establecimientos ambulatorios para miembros de 21 años o más.
- Implantes cocleares: disponibles para miembros de 21 años de edad o más, después de una evaluación médica que demuestre la necesidad médica.

Si tiene preguntas, llame a su Plan de salud de la DDD o a su Programa tribal de salud de la DDD:

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

Esta página se deja en blanco intencionalmente.

Esta página se deja en blanco intencionalmente.

Esta página se deja en blanco intencionalmente.



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