STATE OF ARIZONA
Department of Economic Security
División de Discapacidades del Desarrollo

Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS por sus siglas en inglés)

Manual para Miembros 2016-2017

La información en este documento se actualiza continuamente. Para las actualizaciones más recientes, por favor visite la página web del Sistema de Cuidado a Largo Plazo en el sitio web de la División de Discapacidades del Desarrollo en **http://www.azdes.gov/ddd/**

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Coordinador de Apoyo: .....

Número de Teléfono: .....

Plan de Salud Agudo: .....

Médico: .....

Otros números importantes: .....

LLÁMENOS AL
1.866.229.5553 o 602.542.0419

- Para reportar un cambio a su condición médica
- Para reportar un cambio a su plan de seguro
- Si usted piensa en mudarse
- Llame a nosotros si desea una copia del directorio de proveedores de su área
- Si usted necesita información adicional sobre los servicios incluso de salud mental, atención intensiva, y Servicios a Domicilio y basado en la Comunidad
- Si usted pida un cambio a su plan de atención aguda de salud
- Si usted recibe una Notificación de acción que no dice lo que usted pidió usted, lo que decidimos ni el porque
- Para hacer cambios a los datos de contacto
- También usted puede llamarnos en cualquier momento si tiene alguna pregunta, duda o si necesita ayuda

Solicitantes de servicios y/o participantes del programa, tienen derecho a presentar una queja sobre el EOE/ADA/LEP, notificando al:

Arizona Department of Economic Security
Office of Equal Opportunity
1789 W. Jefferson St., 4th Floor SE
Phoenix, AZ 85007
Voz: 602.364.3976 ó Servicios de TTY/TDD 711
Retransmisión de Arizona para los sordos y personas con discapacidad de oído

Contents

INFORMACIÓN GENERAL 1

Elegibilidad para Recibir Servicios de ALTCS 1

El Compartir los Costos 1

Mudarse dentro de Arizona 1

Mudarse fuera del Estado. 1

Fuera del Estado en Forma Temporal 2

Mudarse fuera de los Estados Unidos. 2

Atención Médica Administrada 2

Programa Transitorio de ALTCS 2

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES 2

Sus Derechos: 2

Sus Responsabilidades: 4

Confidencialidad 4

FRAUDE, DESPERDICIADO, Y ABUSO. 4

Fraude 4

Desperdiciado 5

Abuso del programa 5

Denunciar Fraude, Desperdiciado y Abuso 5

PRESTACIÓN DE SERVICIOS 5

Coordinación de Apoyo 5

Autorización de Servicio 6

Proveedores de Servicio 6

Servicios de Cuidado a Largo Plazo Cubiertos 7

Opciones Residenciales 7

SALUD MENTAL 8

Servicios de Salud Mental con Cobertura 10

SERVICIOS DE CUIDADO CRÍTICO. 11

Plan de Incentivos para los Médicos 11

Servicios Médicos y de Salud 11
Opciones de Planes de Cuidado Crítico 11
Médico de Atención Primaria (PCP por sus siglas en inglés). 12
Consultas con el PCP 13
Recomendaciones 13
Servicios de Farmacia 13
Atención Médica fuera de la Red del Plan de Salud 13
Medicare y otros Seguros de Salud 13
Facturación 14
Servicios Médicos y de Salud con Cobertura 14
Transporte 15
Dejar de Fumar 16
Servicios durante el Embarazo 16
Terminación de un Embarazo 17
Atención Pos-parto 18
Planificación familiar 18
Calzoncillos para Incontinencia, Pañales, Bragapañales, y Toallas de Incontinencia. . . 18
Servicios Médicos Excluidos del Pago 19
Servicios para Adultos sin Cobertura 19
Servicios para Adultos sin Cobertura (continuación). 20
Medicamentos de Receta sin Cobertura (Beneficiarios de Medicare) 21
Servicios para Adultos sin Cobertura (continuación). 21

CUIDADO DE SALUD DE MENORES. 22

Detección, Diagnóstico y Tratamiento, Tempranos y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés) 22
Hogar Dental 24
Cuidado Dental 24
Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS por sus siglas en inglés) 24
Especialidades Múltiples Interdisciplinarias de Especialidades en cada clínica 25

SERVICIOS DE EMERGENCIA Y DE ATENCIÓN URGENTE 26

Decisiones Sobre su Cuidado de Salud. 27

QUEJAS, APELACIONES Y SOLICITUDES DE AUDIENCIA IMPARCIAL 27

Quejas 27
Notificación de Determinación 28
Notificación de Prórroga 28
Proceso de Apelación 28
Apelaciones Aceleradas 29
Oficialía de Recursos Familiares y Comunitarios 30

ORGANIZACIONES DE DEFENSORÍA 30

ORGANIZACIONES DE DEFENSORÍA (continuación) 31

RECURSOS COMUNITARIOS 32

SERVICIOS DENTALES DE BAJAS CUOTAS 39

ASISTENCIA CON LOS FORMULARIOS DIRECTIVOS SOBRE EL CUIDADO DE SALUD, INFORMACIÓN Y ASUNTOS LEGALES RELACIONADOS 40

LEGAL AIDS (Asistencia Legal). 41

SIGLAS Y ABREVIATURAS. 44

DEFINICIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DE LA MATERNIDAD 45

APÉNDICE A: SERVICIOS A LARGO PLAZO CUBIERTOS. 47

APÉNDICE B: SERVICIOS DE SALUD MENTAL CON COBERTURA 50

INFORMACIÓN GENERAL

Elegibilidad para Recibir Servicios de ALTCS

El Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS por sus siglas en inglés) proporciona la atención médica, de salud mental y de cuidado a largo plazo a los residentes elegibles de Arizona. Proporcionamos los servicios de ALTCS a los individuos con discapacidades de desarrollo elegibles. DES cuyos servicios se financian bajo un contrato con el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés).

Cuando usted cumple con los requisitos de elegibilidad, se le inscribe con un Plan de Cuidado Crítico. Usted puede cambiar su Plan de Cuidado Crítico. Para información adicional, consulte "Opciones de Planes de Cuidado Crítico" en la página 11. También necesitará elegir a un doctor/a. Podemos ayudarlo a escoger un Plan de Cuidado Crítico y elegir a un/a doctor/a. Si usted no elige a un doctor dentro de los 10 días calendario, el plan de salud le asignará uno a usted. Consulte "Médico de Atención Primaria" en la página 12 para información adicional. Usted reunirá con nosotros en su hogar para desarrollar un plan y contestar sus preguntas.

El Compartir los Costos

Es posible que se le requiere que pague una Porción del Costo. Su Porción del Costo es de acuerdo a los ingresos y beneficios que usted recibe. El AHCCCS calcula su Porción del Costo que le corresponde. Si usted vive en una institución de enfermería o en otra institución, no pague directamente a la institución su Porción del Costo. Usted recibirá una facturación de la Oficina de Cuentas a Cobrar del Departamento de Seguridad Económica.

Mudarse dentro de Arizona

Díganos lo antes posible si planea usted mudarse. Nosotros le diremos a AHCCCS. Su expediente también se transferirá a un oficina cercana a donde se mudará. Es posible que usted puede continuar con las mismas agencias que le prestan servicios de apoyo. Sin embargo, los planes de agudos y los proveedores de salud mental son específicos al condado. Pueda que usted tenga que cambiar su Plan de Cuidado Crítico o al proveedor de salud mental si se muda de un condado a otro.

Mudarse fuera del Estado

Si usted se muda fuera de Arizona, ya no tendrá derecho a recibir los servicios de ALTCS ni los servicios que se reciben mediante la División de Discapacidades del Desarrollo (la División). Si usted piensa en mudarse fuera de Arizona, llame a su coordinador de apoyo. Podemos ayudarlo a localizar servicios y ayuda comunitaria.

Fuera del Estado en Forma Temporal

Cuando usted está fuera del estado, solamente puede recibir cuidad de emergencia. Antes de su viaje, llame a los servicios para miembros de su Plan de Cuidado Crítico. Los datos de contacto de su plan de cuidado crítico se aparecen en la página 11 de este Manual. Le dirá lo que hacer si ocurre una emergencia. Es una buena idea asegurarse de que lleve suficientes medicamentos antes de salir de viaje o de vacaciones. No cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos.

Mudarse fuera de los Estados Unidos

Si usted se traslada fuera de los Estados Unidos, usted ya no tendrá la elegibilidad de recibir servicios de ALTCS ni de la División de Discapacidades del Desarrollo (la División). Si usted piensa en mudarse fuera de los Estados Unidos, llame a su Coordinador de Apoyo.

Atención Médica Administrada

Atención Médica Administrada es un sistema que dirige la prestación de servicios de cuidado de salud para controlar los costos. Una organización de la atención médica administrada suele llamarse plan de salud. Somos su plan de salud. Tenemos la responsabilidad de su cuidado a largo plazo y su atención médica. El Coordinador de Apoyo es el portero, la persona que puede ayudarlo obtener los servicios a Largo Plazo de alta calidad que usted necesita. Subcontratamos con un Plan de Cuidado Crítico para su cuidado de salud. Su médico solicitará toda la atención y servicios médicos que podría necesitar. La atención y servicios médicos que usted recibe deben prestarse de un proveedor quien tiene contrato con el Plan de Cuidado Crítico.

Programa Transitorio de ALTCS

Este programa es para los miembros quienes han mejorado su salud y tienen una mejor capacidad de hacer cosas para sí mismo. Ellos ya no corren el riesgo de ir a un Centro para Convalecencia o de Atención intermedia (ICF por sus siglas en inglés). Es posible que estos miembros todavía necesitan alguna ayuda para que vivan en sus comunidades. Estos miembros pueden continuar recibiendo los servicios listados en este manual.

Hay un límite de los días por año que usted puede quedarse en un Centro para Convalecencia o una ICF.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Usted tiene Derecho a:

- A ser tratado con respeto por el personal de la División de Discapacidades del Desarrollo y sus proveedores;
- Que lo traten con imparcialidad, sin importar la raza, la religión, el sexo, la edad o la capacidad de pagar;

- Que esté libre de cualquier forma de restricción o aislamiento como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia;
- Participar en llenar su documento de planificación;
- Obtener los servicios listados en su documento de planificación;
- Obtener los servicios que respetan sus creencias, su idioma y trasfondo;
- Obtener todos los servicios cruciales en su documento de planificación. Los servicios cruciales lo ayuda a bañarse, vestirse, ir al baño, comer, trasladarse a y de su cama o silla de ruedas y a hacer otras cosas que usted haga cada día;
- Ayudarlo a desarrollar un plan alterno para cualquier servicio crucial que usted recibe en su hogar. Este plan enumerará a quién debe llamar si su encargado de cuidado no viene como se programó. Se le ofrece otro encargado de cuidado que está disponible dentro de las dos horas de que nosotros o la agencia sepa que su encargado no vino como se programó. También usted puede llamar a AHCCCS al 1.800.218.7509 si no recibe un servicio programado;
- Se sienta seguro cuando usa los servicios o cuando va al médico,
  - Que lo toquen o hablen de una manera que lo incomode se llama abuso.
  - Abuso también es cuando hay negligencia o que otros se aprovechen de usted.
  - Si esto se le ocurre, es importante que le diga a su Coordinador de Apoyo o a alguien en quien puede confiar.
- Obtener información sobre cómo se organizan la DDD y los Planes de Cuidado Crítico;
- Saber el nombre de su médico;
- Obtener información sobre sus opciones de cuidado de salud de una manera que pueda entender;
- Participar en tomar las decisiones sobre su cuidado, incluso de:
  - Rechazar el cuidado; o,
  - Obtener información sobre lo que pueda pasar si usted consigue cuidado o no;
  - Hacer que alguien lo ayude a tomar decisiones si usted no puede hacerlo;
  - Obtener una segunda opinión de un profesional en cuidado de salud cualificado dentro del Plan de Cuidado Crítico. Usted puede programar una consulta de segunda opinión fuera de Planes de Cuidado Crítico, solamente si no hay cobertura suficiente. No hay costo alguno para usted;
  - Tener un proveedor quien hable un idioma que usted entiende;
  - Obtener servicios de intérprete gratuito al llamar al 602.542.0419 o pedirle a su Coordinador de Apoyo; y,
  - Obtener información, incluso de este Manual, en un idioma o de otro formato que es más fácil para leer al llamar al 602.542.0419 o a los Servicios de TTY/TDD al 711 Retransmisión para los Sordo/as o personas con discapacidades auditivas de Arizona.

Usted tiene la Responsabilidad de:

- Decirle a su Coordinador de Apoyo si sus finanzas o el tamaño de su familia cambia, si usted tiene seguro de salud privado, si se cambia su domicilio o número de teléfono;
- Participar en las reuniones de planificación y revisiones;
- Acudir a las citas médicas y de terapia. Si no puede acudir a una cita, por favor, llame al menos 24 horas con antelación;
- Si puede, ir a su médico durante las horas de consulta en vez de usar el centro de cuidado urgente o la sala de emergencia;
- Ser honesto/a con sus proveedores de cuidado de salud. Darles la información correcta sobre los antecedentes médicos;
- Decirles a sus doctores sobre todos los medicamentos de receta y sin receta y suplementos que toma usted;
- Seguir las instrucciones que le dan los proveedores de cuidado de salud. Hacer preguntas si no entiende las instrucciones;
- Presentar su tarjeta de seguro médico cuando reciba cualquier servicio de atención médica o cuando recoja medicamentos en la farmacia;
- Si se le pierde o le roban su tarjeta, decirnos de inmediata; y,
- No bote su tarjeta de seguro médico.

Confidencialidad

Toda la información y los expedientes son confidenciales. Toda persona quien le presta cuidado a usted, puede ver su expediente según sea necesario.

Otros personas pueden ver sus expedientes si nos deja saber por escrito. Usted puede pedir que vea sus expedientes en cualquier momento. Si usted nos pregunta, tenemos que responder dentro de los 30 días. Usted puede obtener una copia de su expediente o una carta que dice que usted no puede obtenerla. La carta le informará el porqué no le damos una copia y cómo puede usted solicitar una revisión.

Usted tiene el derecho a solicitar que su expediente médico se cambie o se corrija. Usted también tiene el derecho a solicitar una copia de sus expedientes médicos sin costo alguno, cada año.

FRAUDE, DESPERDICIADO, Y ABUSO

Fraude

Usted recibe sus beneficios de salud a base de su salud y el estado de sus finanzas. Su tarjeta de seguro médico y número de identificación son para su uso personal. El vender o dejar a alguien más usar su tarjeta es fraude. Es muy importante que siempre mantenga su tarjeta y no la deseche. Es ilegal. Usted puede perder su elegibilidad y los beneficios de ALTCS. Puede tomarse acción legal en su contra.

Fraude también significa cuando un proveedor factura de manera falsa. Es importante que nos diga cualquier cosa que no le parece bien. Esto incluye:

- Si usted nota que un proveedor factura algunos servicios que usted no recibió; y
- Un proveedor le pide que firme una hoja de asistencia que está en blanco o no tiene las fechas ni las horas de los servicios prestados.

Si usted tiene una licencia de conducir o identificación emitida por el estado de Arizona, el AHCCCS obtendrá su foto de la División de Vehículos Motorizados (MVD por sus siglas en inglés) del Departamento de Transportes de Arizona. Cuando los proveedores de cuidado de salud, averigüen si usted recibe AHCCCS, verán su foto (si está disponible) con su cobertura. Esto nos ayudará a saber que nadie más use su tarjeta ni sus beneficios.

Desperdiciado

- La sobre-explotación o uso indebido de los servicios,
- Abuso de los recursos, o
- Las prácticas que dan resultado de costos innecesarios al programa de Medicaid.

Abuso del programa

Prácticas de proveedor que:

- Den resultado de costos innecesarios al programa de AHCCCS;
- Reembolsen servicios que no fueron necesarios médicamente; o,
- No satisfagan los estándares de cuidado de salud.

Denunciar Fraude, Desperdiciado y Abuso

Denuncie fraude, desperdiciado, y abuso de inmediata. Usted puede llamarnos al 602.542.0419 o 1.877.822.5799 fuera del Condado de Maricopa o Servicios de TTY/TDD: 711 Retransmisión de Arizona para los sordos y personas con discapacidad de oído. El AHCCCS también tiene una línea de acceso directo de Fraude para Miembros que usted puede llamar al 602.417.4193 ó 1.888.487.6686 si está fuera del condado Maricopa.

Usted no va a tener problemas o perder los servicios si denuncia cualquier sospecha de fraude y abuso.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Coordinación de Apoyo

Colaboraremos con usted para decidir cuáles servicios satisfacen sus necesidades. Le ayudaremos a conseguir los servicios y a localizar recursos comunitarios. También monitorizaremos los servicios. Trabajaremos con usted y sus proveedores, si existe una necesidad de cambiar algo sobre los servicios que usted recibe. Es posible que hay ocasiones en que necesitamos colaborar con otras agencias y las escuelas estatales para

ayudarlo con su cuidado. También usted puede llamarnos cuando tenga alguna pregunta o necesite ayuda.

Consulta la "Información Importante" en el interior de la portada para datos de contacto adicionales.

Autorización de Servicio

Una autorización es una aprobación de la División o de su Plan de Cuidado Crítico para obtener los servicios que solicitó. Los servicios tienen que ser médicamente necesarios y eficaces en función de los costos. También tienen que estar de acuerdo a las evaluaciones. Se desarrollará un Plan de Servicio que enumera los servicios que usted va a recibir. Usted tiene el derecho a recibir servicios autorizados. A menos que usted reciba una carta que le deniega un servicio, los servicios en su plan de servicios son aprobados.

Su PCP (Médico Primario) aprobará sus servicios médicos críticos. Su Coordinador de Apoyo puede aprobar algunos servicios. Algunos servicios, necesita revisión adicional para que los aprueben, para información adicional, consulte a nuestro sitio web en **http://www.azdes.gov/ddd/** luego haga clic en el enlace de "Ayuda para Individuos y Familias" para obtener información adicional. Puede tomar hasta 14 días para aprobar una solicitud. Si se necesita más tiempo y es para su propio beneficio puede haber una extensión de 14 días más. Si para tomar una decisión se necesita obtener información adicional, se denegará su solicitud. Si la División cree que el servicio no es necesario médicamente ni es económico, se le denegará su solicitud. Usted puede obtener los criterios que fueron la base de las decisiones al comunicarse con nosotros. Usted tiene el derecho de revisar la "Matriz de Aprobación de Servicio" en nuestro sitio Web para ver cómo tomamos nuestras decisiones. Si se le deniega su solicitud, usted recibirá una carta. Esta carta se llama un Aviso de Acción. Esta carta le explicará a usted sobre sus derechos. Si desea obtener más información sobre cartas de Notificación de Determinación, consulte la página 28. Las decisiones aceleradas (apuradas) en las situaciones urgentes deberían de tomarse dentro de dos días calendarios.

Proveedores de Servicio

Para muchos servicios, puede haber más de un proveedor en su área. Cuando sea posible, se le dará una selección de proveedores. Para algunos servicios, usted también pueda hacer que un amigo, vecino o pariente se certifique como su proveedor.

Llame a nosotros si desea una copia del directorio de proveedores de su área. Consulta la "Información Importante" en el interior de la portada para datos de contacto adicionales. No hay cargo alguno para obtener una copia del directorio de proveedores.

También pueden ayudarle a encontrar a un proveedor que hable otro idioma además de inglés. También usted puede obtener una lista de proveedores de nuestro sitio web. Esta lista está disponible bajo el enlace de "Ayuda para Individuos y Familias" en **http://www.azdes.gov/ddd/**y después haga click en el enlace de Busca Proveedor.

Hay requisitos que se tiene que satisfacer para que conviértase en un proveedor. Si tiene alguna pregunta, llámenos al 1.866.229.5553 ó 602.542.0419.

Para obtener información adicional sobre los servicios de salud mental, por favor consulte las páginas 8-10 de este Manual o llámenos.

Servicios de Cuidado a Largo Plazo Cubiertos

A base de sus necesidades, usted puede recibir uno o más de los siguientes servicios:

- Cuidado directo
- Comunicación Aumentativa
- Salud Mental
- El tratamiento diario
- Los Servicios de Empleo Extendidos
- Habilitación
- Auxiliar de Salud Domiciliario
- Enfermera Domiciliaria
- Ama de casa
- Modificación del hogar
- Hospicio
- El Transporte no Urgente
- Relevo
- Coordinación de Apoyo
- Terapias: Ocupacionales, físicas y del habla.

Opciones Residenciales

Opciones Residenciales incluyen:

- Hogar Funcional para Adultos: Un hogar familiar que proporcione cuidado hasta a tres personas de 18 años y mayores;
- Hogar Funcional para Menores: Un hogar familiar que proporcione cuidado hasta a tres menores desde nacimiento a los 17 años de edad;
- Hogar Comunitario: Un hogar en la comunidad para hasta seis personas;
- Centro de Convivencia Asistida: Presta supervisión y el cuidado necesario a más de 10 individuos. Las personas que viven aquí suelen tener 60 años de edad y mayores. Este acomodo incluye una sala y dormitorio, un área para cocina y una para almacenaje;
- Vivienda en Residencia Asistida: Proporcione el cuidado y la supervisión de hasta 10 personas en un ambiente familiar;
- Instalación Residencial de Salud mental: Proporcione el tratamiento de salud mental con supervisión 24-horas al día. Entre ellos, pueden incluir los servicios médicos y programas de tratamiento de salud mental intensivo allí mismo; y,
- Cuidado Domiciliario Terapéutico (Para adultos y menores):
    - Adulto - proporcione salud mental y servicios adicionales a al menos una persona y hasta tres personas.
    - Menor - autorizado por el Departamento de Seguridad de Niños como un hogar de crianza temporal profesional.

Cuando usted vive en uno de los ambientes arriba listados, alojamiento y comida no tienen cobertura. Se le facturará el costo de alojamiento y comida. Se le facturará un porcentaje de sus beneficios (por ejemplo, SSI, Seguro Social y la VA). La cantidad facturada no será más del monto que la División paga al proveedor por el alojamiento y comida.

Opciones adicionales incluyen:

- Centro de Atención Especializada: Los servicios hospitalarios de techo y pan y de enfermería para la gente quien necesita estos servicios todo el tiempo pero no necesitan estar en un hospital o cuidado directo diurno de un médico; y,
- Centros de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Cognitivas (por sus siglas en inglés: cuidado de salud, servicios para enseñar y ayudar a personas a mejorarse para aquellos que necesitan servicios todo el tiempo.

Cuando usted vive en uno de los ambientes arriba listados, alojamiento y comida tiene cobertura. Si usted tiene algunos beneficios o ingresos, usted recibirá una factura mensual para su Parte de Costos. Si desea información adicional acerca de costo compartido, por favor consulte la página 1 de este manual.

SALUD MENTAL

Los servicios de salud mental pueden ayudarle con problemas personales que pueden afectarlo a usted y a su familia. Servicios de salud mental incluyen:

- Prevención - Los servicios que le dan la información y habilidades para ayudarlo vivir una vida saludable;
- Evaluación - Son servicios para ayudarlo a determinar cuáles problemas existen y lo que puede hacer; y,
- Tratamiento - Servicios para ayudarlo a resolver un problema.

El proveedor de salud mental colaborará con usted para determinar cuáles servicios le pueden ayudar mejor.

Usted no necesita que su médico lo recomiende para recibir los servicios de salud mental. Podemos ayudarlo a obtener estos servicios. Su médico también puede ayudarlo. Usted tiene que estar presente durante el
proceso de recomendación.

Citas para:

- Las entrevistas de entrada se programarán dentro de siete días calendario de la recomendación; y,
- La planificación y tratamiento se programarán dentro de 30 días calendario.

Su tarjeta de ID tiene un número de teléfono para acceder los servicios de salud mental y tratamiento de toxicomanía. Se le asignan los servicios a un proveedor a base de dónde vive usted. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda en obtener los servicios de salud mental, por favor llame el número de teléfono en su tarjeta.

Si usted es elegible para recibir los Servicios de Rehabilitación de Menores, (CRS por sus siglas en inglés) sus servicios de salud mental se prestan a través de un proveedor de CRS. Los proveedores de servicios de salud mental actuales son:

Servicios al Cliente		Línea de emergencia de 24 horas
Maricopa (MMIC)		
Mercy Maricopa Integrated Care	602.586.1841 ó 1.800.564.5465 TTY/TDD: 711 **www.mercymaricopa.org**	602.222.9444 1.800.631.1314 TTY/TDD 1.800.327.9254
Sur (anteriormente fue Cenpatico/CPSA)		
Cenpatico Integrated Care	1.866.495.6738 TTY: 1.877.613.2076 **www.cenpaticointegratedcareaz.com**	1.866.495.6735
Norte (anteriormente fue NARBHA)		
Health Choice Integrated Care	1.800.640.2123 Para los con discapacidad auditiva, utilice Arizona Relay Service (Servicio de Retransmisión de Arizona al 711 ó 1.800.367.8939 **www.healthchoiceintegratedcare.com**	1.877.756.4090
Todos los Condados		
Children's Rehabilitative Services (Servicios de Rehabilitación para Menores)	1.800.348.4058 **www.uhccommunityplan.com**	1.800.348.4058 TTY/TDD: 711

Si usted se encuentra en una emergencia, es importante que obtenga ayuda de inmediato. Si usted cree que se podría lesionar a sí mismo o a alguien más, por favor, llame al 911 o a la línea telefónica en caso de crisis arriba indicada.

Servicios de Salud Mental con Cobertura

Los siguientes servicios de salud mental tienen cobertura:

- Manejo conductual (ayuda personal de salud mental, apoyo familiar o capacitación para atención domiciliaria, autoayuda o apoyo de pares)
- Los Servicios para la Administración de Casos de Salud Mental
- Servicios de enfermería para salud mental
- Servicios terapéuticos domiciliarios para salud mental (anteriormente conocido como Crianza Temporal Terapéutica)
- Cuidados de salud mental en caso de emergencias y/o crisis
- Transporte de emergencia y de no emergencia
- Evaluación y valoración
- Terapia y consejería individual, de grupo, y familiar
- Servicios de hospitalización
- Instituciones para enfermedades mentales (con limitaciones)
- Servicios de laboratorio y radiología para el diagnóstico y la regulación de medicamentos psicotrópicos
- Los Servicios Psiquiátricos no Hospitalarios (centros residenciales de tratamiento y centros de atención subaguda)
- Tratamiento con agonistas opiáceos
- El Cuidado Parcial (programa diurno supervisado, programa terapéutico diurno y programa médico diurno)
- Rehabilitación Psicosocial (Capacitación en habilidades de vida; promoción de la salud; Servicios de Empleo Apoyado
- El ajuste y supervisión de medicamentos psicotrópicos
- Cuidado de Relevos
- Servicios de Agencias Rurales Transitorias contra el Abuso de Drogas
- Evaluaciones

Si usted desea información adicional sobre los Servicios de Salud Mental, comuníquese con el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de la Salud de Arizona al 602.417.4000 o en **www.healthearizonaplus.gov**

Si se le deniega sus servicios, puede presentar una apelación. Usted puede llamarnos para ayuda.

SERVICIOS DE CUIDADO CRÍTICO

Plan de Incentivos para los Médicos

Este tipo de plan afecta cómo se le paga a un médico. Los Planes de Cuidado Crítico pueden proporcionar este tipo de plan a los médicos. Si tienen este tipo de plan, puede afectar el uso de recomendaciones, el tipo de arreglos de compensación, (incentivos, retenciones) y si se requiere el seguro por exceso de pérdidas. Usted puede llamar a su Plan de Cuidado Crítico (los números de teléfono del Plan de Cuidado Crítico se enumeran a continuación) y les pregunte si lo afectará.

Servicios Médicos y de Salud

También estos servicios se conocen como cuidado crítico. Estos servicios ayudan a mantener o restablecer la buena salud. Los servicios tienen que ser médicamente necesarios y eficaces en función de los costos. Su Plan de Cuidado Crítico proporciona estos servicios. Su médico tiene la responsabilidad de coordinar su cuidado de salud mediante el Plan de Cuidado Crítico.

Opciones de Planes de Cuidado Crítico

Sus opciones de Planes de Cuidado Crítico dependerán del condado en el que usted viva. Los Planes de Cuidado Crítico actuales son:

UnitedHealthcare
(*Todos los condados*)
1.800.348.4058
www.uhccommunityplan.com

Care 1st Health Plan Arizona
(Solamente el Condado de Maricopa)
602.778.1800 ó 1.866.560.4042
www.care1st.com/az

Mercy Care
(Condados de Cochise, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Pima, Pinal, Santa Cruz, y Yuma)
602.263.3000 ó 1.800.624.3879
www.mercycareplan.com

Los amerindios también pueden optar por recibir los servicios de cuidado de la salud agudo a través del American Indian Health Plan (Plan de Sanidad para Amerindio, AIHP por sus siglas en inglés). Los miembros de amerindios pueden recibir servicios médicos de cualquier proveedor de Servicios de Cuidado para Amerindios o una instalación poseída y/o operada por la tribu en cualquier momento.

Si usted no está seguro/a cuál plan de cuidado intensivo que ha escogido o se le ha asignado, llame a los Servicios de Cuidado de Salud de la División al 602.771.8080 ó 1.800.624.4964, si está fuera del Condado de Maricopa.

Usted puede cambiar su plan de salud una vez al año. Esto se llama inscripción abierta. Le enviaremos una carta con la información sobre cuáles opciones hay en su condado.

Si usted quiere cambiar su Plan de Cuidado Crítico y no es el período de inscripción abierta, en algunos casos especiales, es posible que puede cambiar su plan. Usted puede solicitar un cambio a otro Plan de Cuidado Crítico si:

- No se le dio a elegir entre los planes de salud;
- No se le notificó de su selección anual de plan de salud;
- Se le perdió su elegibilidad durante 90 días o menos, pero no se le inscribió con el mismo plan de salud que tenía antes;
- Usted tiene un problema de continuidad en atención médica; o,
- Está embarazada pero necesita quedarse con un médico quien está fuera de la red del Plan de Cuidado Crítico.

Se le notificará si hay un cambio en los Planes de Cuidado Crítico de la División. Puede seleccionar entre los Planes de Cuidado Crítico disponibles en su condado. Si usted no hace una selección, se le asignará un Plan de Cuidado Crítico.

Si no está satisfecho/a con su plan de salud, primero llame a servicios para miembros de su Plan de Cuidado Crítico. Ellos pueden ayudarle con cualquier problema que puede tener con su Plan de Cuidado Crítico. Su tarjeta de identificación y la página 11 de esta Manual tiene el número de teléfono de su Plan de Cuidado Crítico.

Llámenos si pide usted un cambio en su Plan de Cuidado Crítico que está disponible en su condado y no es durante el periodo de inscripción abierta. También podemos ayudarlo si tiene alguna pregunta o duda referente a su Plan de Cuidado Crítico, incluyendo obtener medicamentos de la farmacia.

Médico de Atención Primaria (PCP por sus siglas en inglés)

Un PCP es su médico. El doctor autoriza su atención médica y si es necesario, lo recomienda a especialistas. Ellos ordenarán los servicios apropiados tales como terapias, medicamentos, equipo médico durable y enfermería domiciliaria.

Usted puede cambiar a su doctor. Sin embargo, usted necesitará elegir a otro PCP de la red de proveedores de su Plan de Cuidado Crítico. Usted puede cambiar a su médico al comunicarse con los servicios al miembro de su Plan de Cuidado Crítico, enumerado en la página 11 de este Manual). También puede pedirles una lista de proveedores de los servicios para miembros de su Plan de Cuidado Crítico. Esta lista es sin costo alguno. También se puede encontrar esta información en el sitio web del Plan de Cuidado Crítico.

Su Plan de Cuidado Crítico le hará saber si su doctor ya no pertenece a su red. También el Plan de Cuidado Crítico le informará si un especialista, al cual usted consulta con frecuencia, deja de pertenecer a su red. El Plan de Cuidado Crítico le ayudará a cambiar de doctor o de especialista.

Consultas con el PCP

- Llame a la oficina de su médico para hacer una cita.
- Programe sus citas durante las horas hábiles (para que no tiene que utilizar los centros de atención urgente o la sala de emergencia).
- Acude a sus citas.
- Llega a tiempo a sus citas.
- Llame al consultorio médico por adelantado cuando no puede acudir a sus citas.

Recomendaciones

El PCP es responsable de toda su atención médica cubierta. Su médico puede recomendar que usted vaya a otro doctor para recibir cuidado especializado. Hay veces que no necesita que su doctor lo recomienda. Estas son:

- Si usted tiene una emergencia médica;
- Si usted necesita servicios de salud mental, consulte las páginas 8-10 para los servicios de salud mental en su condado;
- Si usted necesita transporte a una cita médica, consulte la página 16 para información adicional sobre el transporte; y
- Los miembros femeninos tienen acceso directo a los servicios preventivos y de rutina de un ginecólogo dentro de la red del contratista sin una recomendación de un PCP.

Servicios de Farmacia

Su Plan de Cuidado Crítico tiene una lista de medicamentos cubiertos. Si usted desea una copia de la lista, llame a los Servicios al Cliente de su Plan de Cuidado Crítico o visite su sitio Web (listada en la página 11).

Tiene que surtir todas las recetas en una farmacia dentro de la red de su plan de salud. Muchas farmacias están abiertas 24 horas al día, 7 días por semana. Consulte el manual para miembros de su Plan de Cuidado Crítico para obtener sus medicamentos después de hora, o en los días festivos o en los fines de semana. Puede obtener una lista de farmacias de su Plan de Cuidado Crítico. El número de teléfono de servicios para Miembros se enumera en la página 11 de este Manual y en su tarjeta de identificación.

Recuerde que consiga los resurtidos antes de que se quede sin medicamentos.

Atención Médica fuera de la Red del Plan de Salud

Si usted opta por recibir cuidado médico que su Plan de Cuidado Crítico no cubre, es posible que usted tendrá que pagarlo. Los gastos menores se podrían cubrir para la atención médica si tiene otro seguro. Verifique la cobertura posible con los servicios para miembros de su Plan de Cuidado Crítico (enumerado en la página 11 de este Manual).

Medicare y otros Seguros de Salud

Si tiene usted otros seguros déjenos y a su médico saber.

Si usted tiene otros seguros, facturará aquél seguro primero. Su Plan de Cuidado Crítico pagará sus gastos extras a su médico si es un servicio cubierto dentro de su Plan de

Cuidado Crítico. No pague los gastos menores usted mismo. Pide a su médico que facture su Plan de Cuidado Crítico.

Su plan de salud de ALTCS no paga ningún medicamento de receta que Medicare pague. Tampoco no pague ningunos gastos menores para estos medicamentos.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo coordinar los beneficios entre Medicare o su seguro privado con su Plan de Cuidado Crítico pregunte a los Servicios al Cliente de su Plan de Cuidado Crítico.

Facturación

Si usted recibe una factura por un servicio que está cubierto, comuníquese de inmediata con la agencia que le envió la factura. Usted no tiene la responsabilidad de pagar los gastos menores, incluso los copagos de AHCCCS. Si sigue recibiendo una factura, comuníquese con los servicios para miembros del Plan de Cuidado Crítico (enumerado en la página 11 de este Manual). Es posible que la División le ayudará a pagar estas facturas.

Servicios Médicos y de Salud con Cobertura

Es posible que hay servicios médicos y de salud que su Plan de Cuidado Crítico no cubrirá. Si usted recibe servicios que no tienen cobertura, es posible que le factura por ellos. Es importante que usted repase su manual para miembros de su plan de salud. Contiene información adicional y los límites que se podrían aplicar. En general, los siguientes servicios de salud y médicos tienen cobertura:

- Cirugía ambulatoria
- Los agentes anti-hemolíticos y servicios relacionados
- Audiología
- Salud Mental
- Servicios quiroprácticos
- Diálisis
- Detección, Diagnóstico y Tratamiento, Tempranos y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)
- Evaluación, despistaje, tratamiento y prevención primaria de detección temprana de riesgos para la salud
- Servicios de emergencia
- Exámenes oculares u optometría
- Planificación Familiar
- Servicios de pies y tobillos
- Servicios hospitalarios
- Inmunizaciones
- Provisiones de incontinencia
- Laboratorio
- Servicios de maternidad
- Alimentos médicos

- Materiales médicos, equipo médico durable (DME por sus siglas en inglés) aparatos ortopédicos y prostéticos
- Terminación médicamente necesaria de un embarazo (incluso Mifepristone [Mifeprex] o RU-486)
- Nutrición
- Salud oral
- Servicios médicos
- Servicios médicos pos-estabilización
- Examen y consejería prenatal de VIH
- Medicamentos con receta
- Servicios médicos de atención primaria (PCP)
- Radiología e imagenología médica
- Terapia de rehabilitación
- Trasplante de órganos y tejidos, y recetas relacionadas (se aplican limitaciones. Vea a la página 49 para detalles adicionales)
- Transporte
- Triaje o evaluación y revisión
- Servicios para la visión, oftalmología u optometría
- Servicios preventivos, incluye entre otros, servicios preventivos para mujeres, exámenes de mamas y prostáticos se cubre para miembros de 21 años de edad y mayores. La mayoría de sus visitas (también se llaman chequeos o revisiones médicas) incluyen un historial médico, un examen físico, evaluación y consejo de salud, y las inmunizaciones necesarias médicamente. (Consulte la sección sobre el Cuidado de Salud de Menores en la página 23 para los miembros menores de 21 años de edad.)

Para una lista completa de los servicios médicos y de salud, consulte las páginas 47-51.

Transporte

El transporte es solo para las visitas de atención médica que tienen cobertura. Si usted necesita transporte para asistir a una cita, primero pídale que lo lleve a un familiar, amigo o vecino. En caso de que no encuentre transporte, llame a un representante de servicios para miembros de su plan de salud en la página 11. Ellos le ayudarán a hacer arreglos de transporte.

Estos son algunos consejos generales si usted necesita transporte:

- Llame al menos 3 días antes de su visita médica.
- Si usted tiene una necesidad urgente de consultar con su médico, se esfuerce por llamar a los servicios para miembros (listado en la página 11 de este Manual) tres horas antes de su consulta. Si usted no llama con anticipación, es posible que el Plan de Cuidado Crítico no tenga tiempo suficiente para coordinar un transporte.
- Si usted tiene una emergencia, llame al 911 o al número de emergencia de su área. No tiene que avisar con anticipación.

- Deje saber a los servicios al miembro (listado en la página 11 de este Manual) de alguna necesidad especial que tiene tal como un asiento de seguridad para niños o una silla de ruedas.
- Sepa la dirección de su proveedor de atención médica.
- Después de su visita médica, llame para el transporte de regreso a su casa.
- Sea específico sobre donde quiere que lo recojan.
- Si usted cancela su consulta médica, llame al los servicios para miembros (aparecen en la página 11 de este Manual) para cancelar a su transporte.
- El transporte es para usted y su cuidador, en caso de que usted necesite ayuda durante su visita médica. Los padres deberían hacer otros arreglos para el cuidado de los otros niños.

Dejar de Fumar

Una de las formas más importante con la que usted puede mejorar su salud, es dejar de fumar. Usted puede obtener ayuda para dejar de fumar. Platique con su médico. La Línea Telefónica de Ayuda para Fumadores de Arizona (ASHLine por sus siglas en inglés) también lo puede ayudar a dejar de fumar. Le puede dar información acerca de programas y servicios.

Usted puede llamar a la ASHline al 1.800.556.6222/ Servicios de TTY/TDD 711 Arizona retransmisión para los Sordos o personas con discapacidad de oído, o visite su sitio web en **www.ashline.org**

Servicios durante el Embarazo

Si usted está o cree que esté embarazada, llame a servicios para miembros de su plan de salud en la página 11 y a su PCP. Ellos pueden ayudarla a elegir a un obstetra o enfermera partera certificada lo antes posible. Una vez que elija a un obstetra, programe una cita de inmediato. Usted puede consultar directamente con su obstetra para su cuidado. Su PCP se encargará de su cuidado no obstétrico y su médico de obstetricia manejará su embarazo. También puede elegir a su obstetra como su PCP durante su embarazo. Si usted no está segura si está embarazada, programe una cita con su PCP para una prueba de embarazo.

Si usted está embarazada, puede hacerse una prueba de VIH. Si el resultado es positivo, puede obtener tratamiento especializado y asesoramiento médico. Hable con su médico o comuníquese con el Departamento de Sanidad local para un examen.

Sus citas son importantes para su salud y la salud de su bebé. Usted debería consultar con su médico durante el embarazo aunque se sienta bien. Usted debería conseguir una cita dentro de los siguientes plazos:

- Si usted está en su primer trimestre, debe consultar con su médico dentro de 14 días calendario de su llamada;
- Si usted está en su segundo trimestre, debe consultar con su médico dentro de siete días calendario de su llamada;
- Si usted está en su tercer trimestre, debe consultar con su médico dentro de tres días calendario de su llamada; o
- Si usted cree que puede tener un problema con su embarazo, su médico debe de verla dentro de 3 días de su llamada, o de inmediata si es una emergencia.

Se puede considerar su embarazo como “alto riesgo” si usted o su bebé tiene un riesgo aumentado de tener un problema de salud. Hay varias cosas que pueden ponerle en alto riesgo, tal como la diabetes, cáncer o epilepsia. Si usted fuma o bebe alcohol mientras está embarazada puede ponerla en alto riesgo. Cuando se le categoriza como “alto-riesgo”, ayuda a su médico a asegurarse que usted recibe atención especial durante su embarazo. Su médico vigila a usted cuidadosamente durante su embarazo para detectar temprana cualquier problema que haya. También puede hacer pruebas adicionales para averiguar si su bebé florece.

Algunas formas en que usted puede ayudar a sí mismo y a su bebé mientras está embarazada, incluyen:

- Su obstetra o enfermera matrona maneja su cuidado obstétrico antes y después del parto de su bebé. Es importante que acuda a todas las citas mientras está embarazada;
- Si usted toma algún medicamento, informe a su médico;
- Es importante que no fume, ni beba, ni tomar drogas mientras está embarazada. Si tiene alguna problema con cualquier de ellos, hable con su médico;
- Es importante para usted y su bebé que usted tenga una buena alimentación y haga ejercicio. Hable con su médico si necesita información acerca de buena nutrición, o cómo hacer ejercicio mientras está embarazada; y,
- Su médico también le explicará las opciones de parto. También le ayudará a encontrar dónde puede tomar clases de parto.

Para información adicional, consulte la sección de “Definición del Servicio de Cuidado de la Maternidad” en la página 45.

Terminación de un Embarazo

La terminación de un embarazo se cubra bajo una de las siguientes situaciones:

- La embarazada sufre de algún trastorno físico, una lesión física o padece de una enfermedad física que incluye una condición física que pone en riesgo la vida, causado por o que se deriva del embarazo que en sí podía, según sea certificado por un médico, poner al miembro en peligro de la muerte, a menos que se termine el embarazo.
- El embarazo es el resultado de incesto.
- El embarazo es el resultado de violación.
- La terminación de un embarazo es necesaria médicamente según la opinión médica de un médico licenciado, quien manifiesta que el continuar el embarazo puede dar razonablemente el resultado de un problema grave físico o mental para la embarazada al:
  - Crear un problema grave físico o mental para la embarazada;
  - Perjudicar de manera grave una función corporal de la embarazada;
  - Causar la disfunción de un órgano o parte corporal de la embarazada;
  - Agravar un problema de salud de la embarazada; o,
  - Impedir la embarazada de obtener tratamiento para un problema de salud.

Atención Pos-parto

Es importante que usted acuda todas las consultas médicas después de dar a luz a su bebé. Usted debería tener consulta con su médico dentro de 60 días calendario después del nacimiento de su bebe. Usted también puede obtener ayuda con opciones de planificación familiar y servicios después del nacimiento de su bebé.

Asimismo, necesitará elegir a un pediatra (médico de niños) para su nuevo bebé. Es importante que usted acuda a todas los chequeos para su bebé. Traiga su registro de vacunas a cada consulta.

Podemos ayudarlo obtener información sobre clases en crianza y el Programa de WIC (Mujeres, bebes y niños). Usted también puede llamar al WIC al 1.800.252.5942.

Planificación familiar

Esto le ayuda a proteger a sí mismo contra un embarazo inesperado y/o contraer una enfermedad de transmisión sexual. Ambos los hombres y las mujeres de la edad reproductora son elegibles. Usted puede recibir este servicio de su PCP. Las mujeres también pueden recibir este servicio de su gineco-obstetra. Para información adicional, consulte su manual para miembros de su Plan de Cuidado Crítico.

Calzoncillos para Incontinencia, Pañales, Bragapañales, y Toallas de Incontinencia

Los calzoncillos para incontinencia también se llamen pañales, bragapañales, y toallas de incontinencia. Estos tienen cobertura para los miembros en el programa de ALTCS quienes tienen más de 3 años de edad cuando se necesitan para tratar una condición médica. Las condiciones pueden ser una erupción, infección o agrietamiento de la piel. Es posible que necesite aprobación previa.

Para los miembros de ALTCS que tengan 21 años de edad y mayores, se cubren estos productos para que prevenga el agrietamiento de la piel. Lo siguiente tiene que corresponder:

- Usted tiene una condición médica que causa la incontinencia. Esto significa que el cuerpo no puede controlar cuando orina.
- El médico le da una receta para los calzoncillos.
- Los calzoncillos vienen de un vendedor aprobado.
- Es posible que necesite aprobación previa.

Si usted tiene más de 3 años y menos de 21 años de edad, puede recibir hasta 240 calzoncillos cada mes. Se necesita aprobación previa si su médico dice que necesita más de calzoncillos por mes. Usted obtiene los calzoncillos de los Proveedores del Plan de Salud de DDD/ALTCS.

Si usted tiene más de 21 años de edad, puede recibir hasta 180 calzoncillos para incontinencia. Se necesita aprobación previa si su médico dice que necesita más de calzoncillos por mes. Usted obtiene los calzoncillos de los Proveedores del Plan de Salud de DDD/ALTCS.

Servicios Médicos Excluidos del Pago

No todos los servicios tienen cobertura. Esto incluye pero sin limitarse a:

- Cuidado que no es médicamente necesario;
- Servicios que necesiten aprobación pero no son aprobados;
- Atención proporcionada por individuos que no están debidamente acreditados ni certificados;
- Servicios o artículos estéticos; y,
- Drogas y provisiones sin receta.

Servicios para Adultos sin Cobertura

Los siguientes servicios no tienen cobertura para adultos que tengan o sean mayores de 21 años de edad. Si usted tiene otros seguros, es posible que tiene cobertura.

Beneficio/ Servicio	Descripción del Servicio
Chaleco Vibrador	Este chaleco se coloca en el pecho de una persona y la sacude para aflojar la mucosa. **Servicios Médicos sin Cobertura:** AHCCCS no pagará por chalecos vibradores. Accesorios, mantenimiento de equipo (cuidado del chaleco) y reparación del chaleco se pagarán
Anclaje de Audífono al Hueso	Un audífono que se implanta mediante cirugía en el hueso de una persona, cerca del oído. Esto es para transferir el sonido. **Servicios Médicos sin Cobertura:** AHCCCS no pagará por anclaje de audífono al hueso (BAHA por sus siglas en inglés). Accesorios, mantenimiento de equipo (cuidado del audífono) y reparación de cualquier parte se pagarán.
Implante Coclear	Un pequeño dispositivo que mediante cirugía se implanta en el oído de una persona para ayudarle a oír mejor. **Servicios Médicos sin Cobertura:** AHCCCS no pagará implantes cocleares. Accesorios, mantenimiento de equipo (cuidado del implante) y reparación de cualquier parte se pagarán.

Beneficio/ Servicio	Descripción del Servicio
Controlador de Articulaciones o Prótesis del Miembro Inferior	Un dispositivo que reemplaza una parte faltante de un miembro y usa una computadora para ayudar con el movimiento de la articulación. **Servicios Médicos sin Cobertura:** AHCCCS no pagará una prótesis para un miembro inferior (pierna, rodilla o pie) que incluya un microprocesador (chip de computadora) que controla la articulación.
Equipo Médico	Se puede rentar o comprar equipo médico solamente cuando no existen recursos alternativos razonables de los cuales se puede obtener el equipo médico sin costo alguno. Además, el costo total del arrendamiento no puede exceder el precio de compra del artículo. Las cuotas de renta tienen que terminar a no más tardar del fin del mes en el cual el miembro ya no necesita el equipo médico, o cuando el miembro ya no es elegible para, ni es inscrito con un contratista, salvo que durante las transiciones según sean especificados por el Director Médico de AHCCCS o su representante. Reparaciones razonables o ajustes para equipo comprado son cubiertos para todo miembro menor y mayor de la edad de 21 años para arreglar el equipo al estado útil y/o cuando el costo de reparación sea menos de rentar o comprar otra unidad. Se reemplazará el componente, si al momento en que busca autorización, se proporcione la documentación que establezca que el componente no funciona debidamente. Todavía se pagará mantenimiento y reparación de las partes.

Beneficio/ Servicio	Descripción del Servicio
Servicio Dental de Emergencia	Servicios de emergencia son cuando usted tiene una necesidad de atención inmediata, tal como una infección grave en su boca o dolor de muela o de mandíbula. **Servicios Médicos sin Cobertura:** AHCCCS no pagará servicios dentales (incluso servicios dentales de emergencia) a menos que la atención que se necesita es un servicio médico o quirúrgico relacionado al cuidado dental (oral). Los servicios dentales que tienen cobertura para los miembros que tienen 21 años de edad o más tienen que tener relación al tratamiento de una afección médica, tal como dolor agudo, infección o fractura de la mandíbula. La cobertura de los servicios dentales incluye examen de la boca, radiografías, atención de fracturas de la mandíbula o en la boca, poner anestesia y analgésicos o antibióticos. Ciertos servicios previos al trasplante y extracción profiláctica de los dientes en la preparación para el tratamiento con radiación del cáncer de la mandíbula, el cuello o la cabeza también están cubiertos.
Servicios dados por un Podólogo	Cualquier servicio que lleva a cabo un médico que atiende problemas de los pies y de los tobillos. **Servicios Médicos sin Cobertura:** AHCCCS no pagará los servicios prestados por un podólogo ni un cirujano podiatra para las personas mayores de los 21 años de edad. Comuníquese con su plan de salud para información sobre otros proveedores contratistas que pueden desempeñar intervenciones médicamente necesarias de los pies y los tobillos, incluso cirugía reconstructiva.

Medicamentos de Receta sin Cobertura (Beneficiarios de Medicare)

AHCCCS **no paga** ningún medicamento pagado por Medicare. Tampoco no pagan ningún gasto menor, aunque si usted no seleccionó un plan de Parte D.

AHCCCS **no paga** barbitúricos para tratar la epilepsia, el cáncer ni los problemas de salud mental, ni paga cualquier benzodiazepina para los miembros de Medicare. AHCCCS

paga los barbitúricos para los miembros de Medicare que **no** se utilice para tratar de epilepsia, cáncer, o condiciones de salud mental crónicas. Esto es debido a que la ley federal requiere que Medicare empiece a pagar estos medicamentos. Algunos nombres comunes para benzodiazepinas y barbitúricos son:

Marca genérica	Marca comercial
Alprazolam	Xanax
Diazepam	Valium
Lorazepam	Ativan
Clorazepate Dipotassium	Tranxene
Chlordiazepoxide Hydrochloride	Librium
Clonazepam	Klonopin
Oxazepam	Serax
Temazepam	Restoril
Flurazepam	Dalmane
Phenobarbital	Phenobarbital
Mebaral	Mephobarbital

CUIDADO DE SALUD DE MENORES

Detección, Diagnóstico y Tratamiento, Tempranos y Periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés)

La Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT por sus siglas en inglés) es un programa de salud integral para niños para la prevención y tratamiento, corrección y mejora (recuperación) de los problemas de salud física y mental de los miembros de AHCCCS menores de 21 años. El propósito de EPSDT es asegurarse que los recursos para el cuidado de la salud estén disponibles y sean accesibles, como también de ayudar a los usuarios de Medicaid a utilizar estos servicios eficientemente. Los servicios de EPSDT proveen cuidado integral de salud por medio de la prevención básica, la intervención temprana, el diagnóstico, el tratamiento médico necesario, y el seguimiento para problemas de salud física y mental de los miembros de AHCCCS menores de 21 años. Los servicios de EPSDT incluyen servicios de evaluación, de visión, dentales, auditivos y todos los demás servicios obligatorios y opcionales médicamente necesarios enumerados en la Ley Federal 42 USC 1396d (a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales y trastornos identificados en una evaluación

de EPSDT sin considerar si los servicios tienen cobertura o no bajo el plan estatal de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, con excepción del requisito de necesidad médica y económica no se aplican a los servicios de EPSDT

Un chequeo del niño sano es equivalente a una visita de EPSDT e incluye todas las evaluaciones y servicios según sean descritos en los calendarios de AHCCCS EPSDT y de los servicios dentales periodicidades.

Cantidad, Duración, y Alcance: La ley de Medicaid define que los servicios de EPSDT incluyan los servicios de detección, visión, dentales, auditivos y "aquellos otros servicios de salud necesarios, servicios de diagnóstico, tratamiento, y otras medidas descritas en la Ley Federal, Sub-sección 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar los defectos y enfermedades físicas y mentales y las afecciones detectadas por los servicios de evaluación, sin importar si los servicios están cubiertos bajo el plan estatal de (AHCCCS)". Esto significa que los servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen servicios que corrigen o mejoran defectos físicos o mentales, afecciones y enfermedades que se detectaron durante el proceso de evaluación cuando estos servicios pertenecen a una de las 28 categorías opcionales y obligatorias de "asistencia médica" según lo define la ley de Medicaid. Los servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen todas las 28 categorías de servicios en la ley federal, aún cuando ellos no se listan como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, en los estatutos de AHCCCS, en las reglas ni en las políticas, siempre y cuando los servicios sean necesarios médicamente y satisfagan la relación costo-beneficio.

EPSDT incluyendo en forma enunciativa y no limitativa, la cobertura de:

- Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de radiografía y laboratorio
- Servicios médicos
- Servicios de enfermera profesional
- Medicamentos
- Servicios Dentales
- Servicios de Terapia
- Servicios de salud mental
- Materiales médicos
- Aparatos protésicos
- Lentes
- Transporte
- Servicios de planificación familiar
- El EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación.

Sin embargo, los servicios de EPSDT no incluyen los servicios que son exclusivamente con fines cosméticos, o que no son eficaces en función de los costos, cuando se comparan con otras intervenciones.

Hogar Dental

Esto es una relación entre usted y su dentista. El 'hogar' dental manejará todos los servicios dentales y recomendaciones a los especialistas dentales. Se le asignará a un 'hogar' dental a no más tardar de los 12 meses de edad.

Cuidado Dental

Para mantener los dientes sanos, es importante que se cepille los dientes al menos dos veces cada día. También es importante que consulte con un dentista dos veces por año. Si usted tiene menos de 21 años, su plan de salud cubrirá dos consultas preventivas y de rutina cada año. La primera consulta debe ocurrir para el primer cumpleaños del menor.

Cuidado dental rutinario incluye:

- Exámenes Dentales
- Empastes para caries
- Limpiezas dentales
- Radiografías para evaluarlos en busca de problemas dentales
- Aplicación de enjuague con flúor
- Selladores dentales

Usted no necesita una recomendación de su PCP para consultar con un dentista. Si usted necesita ayuda para localizar a un dentista que pueda prestar la atención requerida para sus necesidades especiales, comuníquese con los servicios al cliente de su plan de cuidado crítico (listado en la página 11 de este Manual). Usted puede cambiar su dentista asignada en cualquier momento. Usted puede encontrar este número en su tarjeta de ID de AHCCCS. El número de teléfono también está listado en la página 11 de este Manual para Miembros. Su Coordinador de Apoyo también puede ayudarlo a localizar a un dentista.

Llame al consultorio de su dentista para hacer una cita. Si usted no puede acudir a su cita, llame al consultorio de su dentista.

Servicios de Rehabilitación para Menores (CRS por sus siglas en inglés)

CRS es un programa integral para los menores que posiblemente tienen necesidades médicas especiales desde los recién nacidos hasta que cumplen los 20 años de edad. CRS cubre muchas condiciones. Los CRS determinarán si usted está elegible. Algunas de las condiciones elegibles incluyen sin limitarse a:

- Parálisis cerebral
- Pies equinovaros
- Cadera luxada
- Paladar hendido
- Escoliosis
- Espina Bífida
- Las afecciones cardíacas debido a anomalías congénitas.
- Trastornos metabólicos

- Neurofibromatosis
- Anemia drepanocítica
- Fibrosis quística

Miembros que son menores de los 20 años de edad que se les determinen que tienen una condición calificativa se le inscribirá con un Contratista de CRS.

Los miembros que tienen seguro privado o Medicare pueden usar los redes de proveedores de su seguro privado o Medicare para obtener los servicios incluso aquellos para la condición de CRS.

El contratista de CRS tiene la responsabilidad de pagar los servicios prestados a los miembros inscritos conforme al tipo de cobertura de CRS.

Cuando su seguro privado o Medicare caduque, no cubre la condición de CRS, se agotó en relación a las condiciones de CRS cubiertas, o se logra ciertas límites anuales o de vida para las condiciones de CRS cubiertas, el contratista de CRS tiene la responsabilidad para todos los servicios de CRS cubiertos.

Usted puede optar por no inscribirse con los CRS; pero si lo hace, su Plan de Cuidado Crítico no pagará el tratamiento de la condición de los CRS y el proveedor puede facturarle a usted por estos servicios.

Los miembros que son Indígenas de los EE UU pueden recibir los servicios de cuidado de salud no relacionados a su condición de CRS de cualquier proveedor de Servicio Médico para las Indígenas o Instalación perteneciente a la tribu en cualquier momento.

Si usted está elegible para recibir los CRS, sus servicios de salud mental también se proporcionarán mediante los CRS. Las indígenas de los EE.UU. pueden quedarse con la RBHA tribal en vez de los CRS.

Los miembros de CRS que están en el programa antes de 20 años de edad se les proporcionan la opción por única vez, a la edad de 21 años de quedarse con los CRS.

Especialidades Múltiples Interdisciplinarias de Especialidades en cada clínica

UnitedHealthCare proporciona servicios de CRS. Es posible que presta los servicios en ambientes diferentes, depende de dónde vive usted.

Clínicas de Especialidades Multidisciplinarias satisfacen la capacidad única de prestar una gama completa de atención especial pediátrica. Las clínicas son lugares donde un miembro puede consultar con especialistas y otros que participan, en sólo un lugar. La gama de especialidades disponibles incluyen: Medicina Familiar, Terapia Física y Ocupacional, Terapia del Habla, Audiología, Cirugía Estética, Ortopedia y Neurología.

Clínicas están en los siguientes locales:

Región	Dirección	Teléfono
Región metropolitana de Phoenix	3141 N. 3rd Ave. Phoenix, AZ 85013	602.914.1520 1.855.598.1871
Región del Sur	Square & Compass Building 2600 N. Wyatt Dr. Tucson, AZ 85712	520.324.5437 1.800.231.8261
Región del Norte	1200 N. Beaver St. Flagstaff, AZ 86001	928.773.2054 1.800.232.1018
Región del Sudoeste	2851 Ave. B Yuma, AZ 85364	928.336.7095 1.800.837.7309

Si usted tiene alguna pregunta sobre los CRS, puede hablar con su médico. También usted puede llamar a sus servicios al cliente al 1.800.348.4058. Visite su sitio Web en **www.uhccommunityplan.com**. El "Manual para miembros" contiene información importante sobre las consultas y descripciones de las especialidades en cada clínica.

SERVICIOS DE EMERGENCIA Y DE ATENCIÓN URGENTE

Una emergencia es una condición repentina que podría poner en peligro su vida o causarle daño si no recibe tratamiento de inmediata. Ejemplos son:

- pérdida de mucha sangre
- ataque de epilepsia
- huesos rotos
- problemas con respirar

Usted puede recibir cuidado de emergencia 24 horas al día, 7 días por semana.
Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano, aun si está fuera de la red de su plan de salud. No necesita aprobación antes de recibir cuidado de emergencia.

Las salas de emergencia de los hospitales no deben de tomar el lugar del consultorio de un médico. Si usted tiene un problema urgente que necesita atención de inmediato, pero no está en peligro de sufrir un daño permanente o de perder su vida, usted puede ir a un centro de atención urgente. Si su médico no puede verlo de inmediata y usted tiene un problema urgente, vaya a un centro de atención médica inmediata. Cuidado urgente también se llama cuidado después de las horas laborales.

Ejemplos de problemas urgentes incluyen:

- un corte que necesita puntos
- dolor de garganta
- la gripa

Usted puede localizar el centro de atención médica inmediata en la lista de proveedores de su Plan de Cuidado Crítico.

Aun si es de noche o durante los fines de semana, su médico tiene un servicio de contestador automático que le hará llegar el mensaje. A médico le llamará y le dirá lo que debe hacer. Consulte su manual para miembros del Plan de Cuidado Crítico para obtener información adicional.

Decisiones Sobre su Cuidado de Salud

Puede haber un momento en el que esté tan enfermo que no pueda tomar decisiones acerca de su atención médica. Si esto ocurre, los directrices anticipadas son documentos que protegen su derecho de rechazar cuidado de salud que no desea o para pedir el cuidado que quiere. Usted tiene el derecho a que le da información sobre cómo crear una directriz anticipada. Pregunte a su Coordinador de Apoyo de Apoyo cuando llegue el momento

Hay cuatro tipos de Directrices Anticipadas:

- El Testamento Vital – Un documento que indica a su médico el tipo específico de tratamiento(s) médico (s) que usted quiere o no quiere recibir, en caso que usted se enferme y pueda morir. Esto puede decir si usted desea recibir alimentos mediante una sonda o si desea que se le mantiene vivo mediante máquinas;
- Poder notarial médico – Es una hoja que le permita elegir a una persona en quien se pueda confiar para tomar decisiones cuando usted no pueda;
- Poder notarial de salud mental – nombra a una persona que tome decisiones si usted no puede hacerlo; y
- Directriz avanzada de atención médica – es algo que declara sus deseos sobre no querer ciertos cuidados vitales fuera de un hospital o en una sala de emergencia. Tiene que llenar un formulario especial de color naranja.

QUEJAS, APELACIONES Y SOLICITUDES DE AUDIENCIA IMPARCIAL

Quejas

Estos es cuando usted no está satisfecha con sus servicios. Si usted no está satisfecho/a, puede llamar o escribir al Gerente Programático Regional. Usted puede también llamar a la Oficina de Familias y Recursos Comunitarios al 602.542.0419 ó 1.866.229.5553. Investigaremos el problema y darle seguimiento dentro de 30 días calendario.

Notificación de Determinación

Una "Acción" significa:

- Una denegación o una autorización limitada de un servicio que usted hay solicitado;
- La reducción, suspensión, o la terminación de un servicio existente;
- La denegación de pago de un servicio, ya sea completo o parcial; y
- El no prestar los servicios de una manera oportuna.

Una "Notificación de Acción" es una declaración por escrito que le informa cuál acción que la División o su plan de salud planea tomar. Le proporcione a usted sus derechos de apelación. Usted puede obtener las razones porque tomamos la decisión al llamar a la División a los números a continuación.

Si usted recibe una carta de Notificación de Acción que no le dice lo que usted pidió, lo que hemos decidido ni el porqué, entonces usted o su representante puede llamarnos. Investigaremos la carta y, si se necesita, escribiremos una nueva carta que le explique los servicios y la acción. Si usted o su representante todavía no entiende la carta de Notificación de Acción, usted tiene el derecho a comunicarse con la Oficina de Administración Médica de AHCCCS.

Para presentar una apelación, llame a la Oficina de Cumplimiento y Revisión de la División.

Notificación de Prórroga

Hay veces en las cuales necesitamos información adicional para que tomemos una decisión. Si se necesita tiempo adicional, le enviaremos una carta que le pida tiempo adicional. La carta pedirá una prórroga de 14 días calendario. También, usted puede solicitar más tiempo para enviarnos información adicional.

Proceso de Apelación

Si usted está en desacuerdo con una acción de la División, usted puede presentar una apelación. Usted puede hacerlo al llamar a la Oficina de Cumplimiento y Revisión al 602.771.8163 ó 1.855.888.3106 y dar su apelación. También usted puede escribir a:

Arizona Department of Economic Security
Division of Developmental Disabilities
Office of Compliance and Review
3443 North Central Ave., Suite #916
Site Code 016F
Phoenix, AZ 85012

Otras personas también pueden presentar una apelación por su parte con su permiso por escrito. No estaremos molestos con ninguna persona quien presenta una apelación.

Usted puede continuar recibiendo los servicios durante el proceso de apelación si:

- Su apelación se refiera a la terminación o reducción del servicio que usted recibe actualmente;
- El servicio que está recibiendo fue autorizado por la División;

- La autorización original del servicio que recibe usted no haya expirado;
- Usted solicita que el servicio continúe; y,
- Usted haya presentado la apelación antes de la fecha prevista de reducción o terminación, o usted haya solicitado la apelación dentro de los 10 días calendario siguientes al envío de la notificación, la que sea más tarde.

Usted continuará recibiendo sus servicios hasta que usted retira la apelación.

Usted no continuará recibiendo los servicios durante el proceso de apelación si:

- Usted retira la apelación;
- Si usted no ha solicitado una audiencia dentro de 10 días calendario a partir de la fecha en que la División le envió la decisión de la apelación;
- Usted no ha pedido que los servicios continúen cuando usted solicitó la audiencia;
- AHCCCS emite una decisión de la audiencia en su contra; o,
- Los plazos de las autorizaciones de servicio se han cumplido.

Consideraremos su apelación y emitir una decisión por escrito dentro de 30 días calendario, a menos que se necesita tiempo adicional.

Si usted está en desacuerdo con esta decisión, puede solicitar una audiencia formal. AHCCCS tomará la decisión final sobre su apelación. Usted tiene que presentar una solicitud de una audiencia por escrito con la Oficina de la División de Cumplimiento y Revisión dentro de los 30 días calendarios contados a partir de la recepción de la decisión de la División sobre la apelación. Si se decide que la decisión de la División fue la correcta, es posible que tiene usted la responsabilidad de pagar los servicios en disputa que recibió mientras se revisa su apelación.

Si usted no recibe por escrito una decisión de la División sobre la apelación dentro de los 30 días calendario, usted tiene el derecho a presentar una solicitud de audiencia con AHCCCS. La solicitud por escrito para una audiencia, tiene que indicar el asunto que es motivo de apelación.

Apelaciones Aceleradas

Usted puede pedir una revisión más rápido si:

- Es posible que usted esté en peligro; o
- Es posible que usted no puede cumplir con, mantener ni regresar a cómo usted puede hacer cosas, al esperar 30 días para una decisión.

Si consentimos en tomar una decisión más rápida, se tomará dentro de dos días laborables. Si denegamos su solicitud, usted recibirá una carta dentro de 3 días hábiles y tratamos de llamarlo. La carta le informará que usted recibirá una decisión dentro de los 30 días.

Si usted no está satisfecho/a con esta decisión, puede llamar a la Oficina de Familias y Recursos Comunitarios al 602.542.0419 ó 1.866.229.5553.

Oficialía de Recursos Familiares y Comunitarios

La Oficialía de Recursos Familiares y Comunitarios de la DDD desarrolla y apoya las actividades y prácticas para los individuos y sus familias. También ellos ayudan con:

- Problemas divisionales;
- Servicios;
- Proveedores;
- Quejas sobre su Plan de Cuidado Crítico; o,
- El cuidado que usted recibe.

Puede llamarles al 602.542.0419 ó 1.866.229.5553 si está fuera del Condado de Maricopa.

Envíe sus preguntas a **DDDWeb@azdes.gov** o a **DDDHotline@azdes.gov**

ORGANIZACIONES DE DEFENSORÍA

Usted puede llamar a cualquiera de las siguientes agencias para servicios.

Organizaciones de Defensoría	Los datos de contacto
Ability 360	
Ability 360 ofrece y promueve los programas que son diseñados para fortalecer a las personas con discapacidades para tomar responsabilidad personal, para que puedan lograr o seguir una vida independiente dentro de la comunidad.	5025 East Washington St. Suite 200 Phoenix, AZ 85034 Teléfono: 602.256.2245 1.800.280.2245 7-1-1 (Retransmisión de Arizona)

ORGANIZACIONES DE DEFENSORÍA (continuación)

Organizaciones de Defensoría	Los datos de contacto
Arizona Center for Disability Law (Centro de Derecho sobre Discapacidades)	
Un sistema de Protección y Defensoría designado federalmente para el Estado de Arizona con autoridades y responsabilidades únicas, incluso del poder de investigar denuncias de abuso y negligencia, e infracciones de los derechos de las personas con discapacidades. Autorizado para perseguir los remedios legales y administrativos por parte de las personas con discapacidades para asegurar sus derechos constitucionales y reglamentarios.	Oficina en Phoenix 5025 E. Washington St., Suite 202 Phoenix, AZ 85034 602.274.6287 1.800.927.2260 **www.acdl.com** Oficina en Tucson 177 N. Church Ave. Suite 800 Tucson, 85701 520.327.9547 1.800.922.1447 **www.acdl.com**
División de Servicios para Adultos y Personas de la Tercera Edad/Defensor de Cuidado a Largo Plazo	
Este programa proviene de los esfuerzos por parte de los gobiernos federal y estatal para responder a las preocupaciones reportadas ampliamente que nuestros ciudadanos más débiles y vulnerables (los que viven en la instalaciones de atención a largo plazo) fueron objeto de abuso, negligencia y cuidado de calidad inferior. Estos residentes también carecen la capacidad del ejercicio de sus derechos o expresar una queja sobre sus circunstancias. El propósito principal del Programa de Defensoría Cuidado a Largo Plazo es para identificar, investigar, y resolver quejas hechas por parte de residentes de las instalaciones de atención a largo plazo, incluyendo: • Educar a los residentes, las familias, el personal de la instalación y la comunidad sobre los asuntos y los servicios de cuidado a largo plazo; • El promover y abogar para los derechos de los residentes; • Ayudar a los residentes a obtener los servicios necesarios; • Colaborar con y apoyar a los consejos de familias y residentes; y • Fortalecer a los residentes y a sus familias para que puedan defenderse por sí mismos.	AZ DES/DAAS P.O. Box 6123 Site Code 950A Phoenix, AZ 85005 602.542.6454 **www.azdes.gov/daas/ltco**

RECURSOS COMUNITARIOS

Recursos Comunitarios	Los datos de contacto
AHCCCS	
My AHCCCS online (mi AHCCCS en línea, **(www.HealtheArizonaPlus.gov)** permite a los miembros de AHCCCS que vean su propio cuidado de salud activo y su inscripción en un plan de salud para los siguientes servicios: • Vea un historial de dos años de elegibilidad • Información sobre inscripción • Enlaces a los sitios web de sus planes de salud activos • Su dirección correcta • **www.HealtheArizonaPlus.gov** Obtenga información sobre la cobertura de AHCCCS y la solicita en línea.	801 E. Jefferson St. Phoenix, AZ 85034 602.417.4000 **www.azahcccs.gov**
Arizona Aging and Disability Resource Center (Centro de Recursos para los de la Tercera Edad y con Discapacidades, ADRC por sus siglas en inglés)	
Fue creado para ayudar a las personas de la tercera edad, las con discapacidades, los encargados y familiares de Arizona a localizar los recursos y servicios que satisfagan sus necesidades	602.542.4446 1.800.624.3879 TTY/TDD 1.866.602.1982

RECURSOS COMUNITARIOS (continuación)

Recursos Comunitarios	Los datos de contacto
Ability 360	
Ability 360 ofrece y promueve los programas que son diseñados para fortalecer a las personas con discapacidades para tomar responsabilidad personal, para que puedan lograr o seguir una vida independiente dentro de la comunidad.	5025 East Washington St. Suite 200 Phoenix, AZ 85034 602.256.2245
Arizona Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica, DES por sus siglas en inglés)	
El DES colabora con las familias, organizaciones comunitarias, defensores, y socios al nivel estatal y federal para que realicen nuestra visión colectiva que cada menor, adulto y familia en el Estado de Arizona esté seguro y con seguridad económica. El DES labora para promover la seguridad aumentada y el bienestar para los arizonianos al enfocarse en tres metas principales: al fortalecer a los individuos y familias, aumentar la autosuficiencia y desarrollar la capacidad de las comunidades.	1.800.882.4151 Departamento de Seguridad de Niños 602.255.2500 Discapacidades de Desarrollo 602.542.6857 Servicios de Rehabilitación y de Empleo Phoenix 602.364.2722 Tucson 520.791.2722 Oficialía del Inspector General 602.542.3340 Servicios Informáticas 602.771.2680

RECURSOS COMUNITARIOS (continuación)

Recursos Comunitarios	Los datos de contacto
Arizona Department of Health Services (Departamento de Sanidad de Arizona)	
El Departamento de Sanidad de Arizona proporciona información sobre: la vuelta a la escuela; cáncer; enfermedades; presentar una queja; genealogía; exámenes médicos; bebés sanos; vida sana; licencias y certificados; marihuana medicinal; salud mental; prevención de la obesidad; seguridad en el verano; registro civil.	150 N. 18th Ave., Suite 310 Phoenix, AZ 85007 602.542.1025 400 W. Congress Suite116 Tucson, AZ 85701 520-628-6965
Arizona Department of Health Services (Departamento de Sanidad de Arizona) – Bureau of Women and Children's Health (División de Salud de Mujeres y Menores), Office for Children with Special Health Care Needs (Oficialía para Menores con Necesidades Médicas Especiales, OCSHCN por sus siglas en inglés.)	
La Oficialía para Menores con Necesidades Médicas Especiales (OCSHCN por sus siglas en inglés.) siga laborando para mejorar los sistemas de cuidado. proporcionar información y recomendaciones a las familias quienes quisieran ayuda a localizar los servicios disponibles para su menor; proporcionar capacitación a las familias y profesionales sobre las mejores prácticas relacionadas al hogar médico, sensibilidad cultural, la transición a la adultez y la participación de familias y jóvenes; y apoyar la telemedicina para prestar servicios en áreas remotas del estado.	602.542.1860 ó 1.800.232.1676 OCSHCN@azdhs.gov **http://azdhs.gov/phs/owch/ocshcn/**

RECURSOS COMUNITARIOS (continuación)

Recursos Comunitarios	Los datos de contacto
Arizona Department of Health Services (Departamento de Sanidad de Arizona) El Desarrollo de los Sistemas de Salud	
Se ofrecen los programas y servicios para mejorar el acceso a la atención primaria para las poblaciones sin servicios suficientes y las vulnerables.	602.542.1219 **www.azdhs.gov/hsd/**
Arizona Early Intervention Program (Programa de Intervención Temprana de Arizona, AzEIP por sus siglas en inglés)	
El Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP por siglas en inglés y se pronuncia como ey-zip) ayuda a las familias de niños con discapacidades o demoras de desarrollo desde la edad de recién nacido hasta que cumplen los tres años. Ellos proporcionen apoyo y pueden colaborar con su capacidad natural de aprender.	3839 N. 3rd St., Suite 304 Phoenix, AZ 85012 602.532.9960 ó 1.888.439.560 **www.azdes.gov/AzEIP**
Arizona Head Start	
Head Start es un programa federal que promueve la preparación escolar de los niños desde la edad de recién nacido hasta los cinco años de familias con bajos ingresos al aumentar su desarrollo cognitivo, social y emocional. Los programas de Head Start proporcionan un entorno de aprendizaje que apoya el crecimiento de los niños en varias áreas tales como lenguaje, alfabetización, y el desarrollo tanto social y como emocional. Head Start enfatiza el papel de los padres como los primeros y los más importantes maestros de su niño.	1.866.763.6481 (lunes - viernes, 8 a.m. - 6 p.m. Tiempo de este) HeadStart@eclkc.info **www.Azheadstart.org**

Recursos Comunitarios	Los datos de contacto
Family Involvement Center (Centro de Participación Familiar)	
El Family Involvement Center es una organización sin fines de lucro dirigida por las familias que se fundió en 2001. La mayoría de los empleados y la junta directiva tienen experiencia personal con criar a menores con retos emocional, de comportamiento y de salud mental. Los servicios incluyen capacitación en la crianza, recursos y apoyo para los padres.	5333 N. 7th St., Suite A-100 Phoenix, AZ 85014 Asistencia para padres: 602.288.0155 ó 1.877.568.8468 gratuito Administración: 602.412.4095 **www.familyinvolvementcenter.org**
Healthy Families (Familias Saludables)	
Este programa ayuda a las madres para que tengan un embarazo saludable y también ayuda con asuntos del desarrollo, nutrición, y seguridad. Un trabajador comunitario sanitario va al hogar del miembro embarazado para darla información y alguna ayuda con sus dudas que pueda tener ella. El programa empieza mientras el miembro está embarazada, y puede continuar hasta que el bebé cumple 5 años.	Condado de Maricopa 602.266.5976 Condado de Pima 520.321.3754 Condado de Cochise 520.458.7348
Recursos para Menores y Familias	
Los Programas incluyen: • Child Care Resource & Referral (Recursos y Recomendaciones para el Cuidado de Niños) es donde los padres pueden llamar para obtener una lista de centros de cuidado de niños. • El Center for Adolescent Parents (Centro para Padres Adolescentes) es dónde las madres adolescentes pueden obtener su diploma de la Secundaria o GED mientras recibe cuidado de niños gratuito en sitio.	2830 W. Glendale Ave. Suite 28 Phoenix, AZ 85051 602.234.3941 3965 E. Foothils Dr., Suite E1 Sierra Vista, AZ 85635 520.458.7348 2800 E. Broadway Blvd. Tucson, AZ 85716 520.881.8940 1491 W. Thatcher Blvd., Suite 106 Safford, AZ 85546 928.428.7231 **www.ChildFamilyResources.org**

Recursos Comunitarios	Los datos de contacto
Raising Special Kids (Criar a Niños Especiales)	
El centro donde las familias comparten información de salud, Raising Special Kids es una organización sin fines de lucro donde familias ayudan a familias con niños que tienen discapacidades y necesidades médicas especiales en Arizona. Proporcionan información, capacitación y materias para ayudar a las familias a entender y navegar los sistemas de cuidado. Se les apoyan a los padres mientras desarrollan su liderazgo y aprendan cómo abogar para sus hijos. Raising Special Kids promueve las oportunidades para mejorar la comunicación entre los padres, los jóvenes con discapacidades, educadores y profesionales de salud. Se proporcionan todos los programas y servicios a las familias sin costo alguno.	5025 E. Washington St. Suite 204 Phoenix, AZ 85034 1.800.237.3007 gratuito 602.242.4366 **www.raisingspecialkids.org**
WIC (Mujeres, Infantes y Niños)	
El Programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC por sus siglas en inglés) de Arizona proporciona a los residentes de Arizona con alimentos nutritivos complementarios, educación sobre la nutrición y recomendaciones. Las personas quienes utilicen WIC son mujeres que sean embarazadas, lactantes, o quienes han acabado de tener un bebé; los infantes y niños quienes tienen necesidades alimenticias y las familias quienes satisfacen los guías de ingresos.	Línea directa de WIC: 1.800.252.5942 **www.fns.USDA.gov/wic**

RECURSOS COMUNITARIOS (continuación)

Recursos Comunitarios	Los datos de contacto
Información Comunitaria y Servicios de Recomendación	
Arizona 2-1-1, Community Information and Referral (Información y Recomendaciones Comunitarias) es un centro telefónica que puede ayudarlo a localizar muchos servicios comunitarios. Algunos ejemplos de los servicios comunitarios son: • bancos de alimentos • ropa • albergues • asistencia para pagar la renta y servicios públicos • cuidado de salud • atención médica durante el embarazo • grupos de apoyo • ayuda con problemas de drogas o alcohol • asistencia financiera • capacitación laboral • transporte • programas educativos • cuidado diurno para adultos • Meals on Wheels (comidas a domicilio) • cuidado de relevos • cuidado de salud domiciliario • servicios de ama de casa • cuidado de niños • programas extraescolares • ayuda familiar • campamento veraniego • programas de jugar • terapia • ayuda con el aprendizaje	**www.cir.org**

SERVICIOS DENTALES DE BAJAS CUOTAS

Servicios Dentales de Bajas Cuotas	Los datos de contacto
Condado de Maricopa	
Mountain Park Dental Clinic (5 locales) 602.243.7277 **www.MountainParkHealth.org** 1492 S. Mill Ave., Suite 312 Tempe, AZ 85281 3830 E Van Buren St. Phoenix, AZ 85008 635 E. Baseline Rd. Phoenix, AZ 85042 6601 W. Thomas Rd. Phoenix, AZ 85033 140 N. Litchfield Rd., Suite 200 Goodyear, AZ 85338 Native American Community Health Center (Centro de Salud Comunitario para los amerindios) 4041 N. Central Ave., Building C Phoenix, AZ 85012 602.279.5262 **www.NativeHealthPhoenix.org** Phoenix College Clinic (Clínica de Phoenix College) 1202 W. Thomas Rd. Phoenix, AZ 85013 602.285.7323 **www.phoenixcollege.edu** St. Vincent de Paul 420 W. Watkins St. Phoenix, AZ 85003 602.261.6868 **www.StVincentdePaul.net**	El Rio Dental Congress 839 W. Congress St. Tucson, AZ 85745 520.670.3909 **www.elrio.org/patientservices/familydentistry** El Rio Northwest Dental Flowing Wells 4009 N. Flowing Wells Rd. Tucson, AZ 85705 520.408.0836 **www.elrio.org/patientservices/familydentistry** Southwest Dental Center 1500 W. Commerce Ct. Building 3 Tucson, AZ 85746 520.670.3909 **www.elrio.org/patientservices/familydentistry** Pima Community College Dental Hygiene Clinid 2202 W. Anklam Rd., Room K-212 Tucson, AZ 85709 520.206.6090 **http://pima.edu** Sun Life Family Health Center 865 N. Arizola Rd. Casa Grande, AZ 85122 520.836.3446 **www.sunlifefamilyhealth.org**

ASISTENCIA CON LOS FORMULARIOS DIRECTIVOS SOBRE EL CUIDADO DE SALUD, INFORMACIÓN Y ASUNTOS LEGALES RELACIONADOS

Condado/Organización	Los datos de contacto
Condado de Maricopa	
Oficialía del Procurador General de Arizona	1275 W. Washington St. Phoenix, AZ 85007 602.542 5025 ó 1.800.352.8431 400 West Congress South Building, Suite 315 Tucson, AZ 85701-1367 520.628.6504 **www.azag.gov**
Department of Economic Security Arizona Aging and Adult Administration	1789 W. Jefferson St. Site Code 950A Phoenix, AZ 85007 602.542.4446
Arizona Sinior Citizens Law Project (Proyecto de Derecho para Personas de Tercera Edad)	1818 S. 16th St. Phoenix, AZ 85034 602.252.6710

LEGAL AIDS (Asistencia Legal)

Condado/Organización	Teléfono	Dirección
CONDADO DE APACHE		
White Mountain Legal Aid - Una división de Southern Arizona Legal Aid	928.537.8383 1.800.658.7958	5658 Highway 260, Suite 15 Lakeside, AZ 85929
CONDADO DE COCHISE		
Southern Arizona Legal Aid	520.432.1639 1.800.231.7106	400 Arizona St. Bisbee, AZ 85603
CONDADO DE COCONINO		
DNA People's Legal Services	928.774.0653 1.800.789.5781	2323 E. Greenlaw Lane, Suite. 1 Flagstaff, AZ 86004
CONDADO DE GILA		
White Mountain Legal Aid - Una división de Southern Arizona Legal Aid	928.537.8383 1.800.658.7958	5658 Highway 260, Suite 15 Lakeside, AZ 85929
CONDADOS DE GRAHAM Y GREENLEE		
Southern Arizona Legal Aid	520.432.1639 1.800.231.7106	400 Arizona St. Bisbee, AZ 85603
CONDADO DE LA PAZ		
Community Legal Services (Servicios Legales Comunitarios)	928.782.7511 1.800.424.7962	201 S. 1st Ave. Yuma, AZ 85364-2250
CONDADO DE MARICOPA		
Community Legal Services (Servicios Legales Comunitarios)	602.258.3434 1.800.852.9075	305 S. 2nd Ave. Phoenix, AZ 85003
Community Legal Services - Este	480.833.1442	1220 S. Alma School Rd. Suite. 206 Mesa, AZ 85210

LEGAL AIDS (Asistencia Legal) (continuación)

Condado/Organización	Teléfono	Dirección
CONDADO DE MOHAVE		
Community Legal Services (Servicios Legales Comunitarios)	928.681.1177 1.800.255.9031	1720 Beverly, Suite A Kingman, AZ 86409
CONDADO DE NAVAJO		
White Mountain Legal Aid - Una división de Southern Arizona Legal Aid	928.537.8383 1.800.658.7958	5658 Hwy 260, Suite 15 Lakeside, AZ 85929
Native American Disability Law Center (Centro de Derecho sobre Discapacidades para los amerindios) Oficialia de Farmington	505.566.5880 1.800.862.7271	3535 E. 30th St., Suite 201 Farmington, NM 87402
Oficialia de Gallup	505.863.7455 1.877.283.3208	207 S. Second St. Gallup, NM 87301
NAVAJO NATION (Nación de Navajo)		
DNA – Oficina en Chinle	928.674.5242 1.800.789.7598	P. O. Box 767 Chinle, AZ 86503
DNA – Oficina en Fort Defiance	928.871.4151 1.800.789.7287	P. O. Box 306 Window Rock, AZ 86515
DNA – Hopi Legal Services	928.738.2251 1.800.789.9586	P. O. Box 558 Keams Canyon, AZ 86034
DNA – Oficina en Tuba City Oficina de Agencia	928.283.5265 1.800.789.8919	220 S. Main Street Tuba City, AZ 86045
Native American Disability Law Center (Centro de Derecho sobre Discapacidades para los amerindios) Oficialia de Farmington	505.566.5880 1.800.862.7271	3535 E. 30th St., Suite 201 Farmington, NM 87410

LEGAL AIDS (Asistencia Legal) (continuación)

Condado/Organización	Teléfono	Dirección
Oficina de Gallup	505.863.7455 1.877.283.3208	207 S. Second St. Gallup, NM 87301
CONDADO DE PIMA		
Southern Arizona Legal Aid (SALA) - Southern Arizona Legal Aid, Inc.Continental Building	520.623.9465 1.800.640.9465	2343 E. Broadway Blvd. Suite 200 Tucson, AZ 85719-6007
Tohono O'odham Legal Services - Una división de Southern Arizona Legal Aid	1.800.248.6789	2343 E. Broadway Blvd. Suite 200 Tucson, AZ 85719-6007
CONDADO DE PINAL		
Southern Arizona Legal Aid	520.316.8076 1.877.718.8086	766 N. Park Ave. Casa Grande, AZ 85122
TRIBU DE WHITE MOUNTAIN APACHE		
White Mountain Apache Legal Aid - Una división de Southern Arizona Legal Aid	928.338.4845 1.866.312.2291	116 E. Oak St. o P.O. Box 1030 Whiteriver, AZ 85941
CONDADO DE YAVAPAI		
Community Legal Services (Servicios Legales Comunitarios)	928.445.9240	148 N. Summit Ave. Prescott, AZ 86301
CONDADO DE YUMA		
Community Legal Services (Servicios Legales Comunitarios)	928.782.7511 1.800.424.7962	201 S. 1st Ave. Yuma, AZ 85364-2250

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AHCCCS: Sistema de Contención de Costos Médicos de Arizona – Esta agencia administra los Programas Médicos de Arizona.

ALTCS: Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona – Este programa provee los servicios a largo plazo y los servicios médicos agudos a los individuos elegibles a base de sus necesidades documentadas.

AÑO DE BENEFICIOS: También se llama un "año contractual". Un año de beneficios corre desde el primero de octubre hasta el 30 de septiembre. Algunos servicios se limitan la cantidad de beneficio autorizado en base del año de beneficios. Estos pueden incluir terapia física y hospitalización como paciente para los adultos de 21 años y mayores.

CRS: Servicios de Rehabilitación Infantil – Es un programa que proporciona servicios médicos y de salud mental a los personas con ciertas condiciones o diagnósticos que califiquen.

DES: Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica)- la División de Discapacidades de Desarrollo forma parte de esta agencia estatal.

DIVISIÓN: La División de Discapacidades de Desarrollo (DDD por sus siglas en inglés) – La parte del DES que proporciona los servicios a las personas que tienen discapacidades de desarrollo.

DME: Equipo médico durable – Este equipo médico ayuda con la movilidad, seguridad y la independencia. Ejemplos de DME incluyen sillas de ruedas, respiradores artificiales, aparatos ortopédicos.

ELEGIBILIDAD DUAL: Un individuo que tiene derecho a ambos, Medicare y Medicaid (AHCCCS/ALTCS).

EPSDT: Detección, Diagnóstico y Tratamiento, Tempranos y Periódicos - Este programa proporciona servicios de atención médica mediante de la prevención, intervención temprana, diagnóstico, tratamiento médicamente necesario. Los servicios de EPSDT se limitan a individuos de 21 años de edad y menores.

HIPAA: Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud - Esta ley federal controla cómo se puede usar y divulgar la información protegida de su salud.

ISP: Plan de Apoyo Individual - Este es un proceso que incluye una revisión de las evaluaciones y estimaciones; una determinación de los servicios necesarios; establecimiento de metas y objetivos y el desarrollo de estrategias para lograr esos objetivos. Un equipo, que consta de la persona a la que se apoya, la persona responsable por él (ella), el Coordinador de Apoyo y otros, perfeccionan el ISP. El ISP dirige la entrega de servicios e incluye un proceso para observar la calidad y eficacia de los servicios.

Año del ISP: La fecha anual en que se reúne el equipo. La División autoriza la mayoría de los servicios proporcionados a base anual del año del ISP. Se revisan los servicios cada 90 o 180 días, depende del ambiente en el cual vive la persona.

MEDICAID: Véase al TÍTULO XIX.

PCP: Médico Primario – Este es el médico quien es responsable de todas las necesidades médicas del individuo. El PCP ordena ciertos servicios y remite a los individuos a especialistas.

RBHA: Autoridad Regional para la Salud Mental – Estas agencias regionales proporcionan servicios de salud mental a aquellos individuos que tienen derecho a AHCCCS o ALTCS.

TITLE XIX: Esta sección de la Ley de Seguro Social fue creada en 1965. Esta ley ayuda a los estados a proporcionar servicios médicos y cuidado a largo plazo a aquellos individuos que sean ciegos, padecen de una discapacidad o tengan 65 años o más.

DEFINICIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO DE LA MATERNIDAD

Una Enfermera Obstétrica Certificada (CNM por sus siglas en inglés) es autorizado por el American College of Nursing Midwives (El Colegio Estadounidense de Enfermeras Obstétricas, ACNM por sus siglas en inglés) a base del examen de certificación y tiene autorización para ejercer su profesión en Arizona por la Junta de Examinadores de Enfermería. Las CNM's ejercen la administración independiente del cuidado de mujeres embarazadas y recién nacidos, proporcionan cuidado anteparto, intraparto, posparto, ginecológico, y de recién nacidos, dentro de un sistema de cuidado de salud que estipula consulta médicas, administración colaborativa, recomendación o administración.

Embarazo de alto riesgo: se refiere a un embarazo en que la madre, el feto, o recién nacido es, o se espera que presenten con un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto. Se determina alto riesgo al usar las herramientas normalizadas de evaluación de riesgo médico de la Medical Insurance Company of Arizona (Compañía de Seguro Médico de Arizona, MICA por sus siglas en inglés) o del American College of Obstetricians and Gynecologists (el Colegio profesional de Obstetras y Ginecólogos, ACOG por sus siglas en inglés).

Matrona autorizada significa un individuo autorizado por el Departamento de Sanidad de Arizona para prestar la atención del embarazo y del parto conforme a los Estatutos Revisados de Arizona (A.R.S. por sus siglas en inglés) Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 y Título 9, Capítulo 16 del Código Administrativo de Arizona(Este tipo de proveedor no incluye a las Enfermeras Obstétricas Certificadas autorizadas por el Consejo de Enfermería Profesional como enfermera profesional matrona ni como asociado médico autorizado por el Colegio médico).

La atención del embarazo y del parto incluye la identificación del embarazo, cuidado prenatal, servicios del parto, y atención pos-parto.

La coordinación de la atención del embarazo y del parto consiste en las siguientes actividades relacionadas con la atención del embarazo y del parto: determinar las necesidades médicas o sociales del miembro mediante una evaluación de riesgo; desarrollar un plan de cuidado que es diseñado a satisfacer aquellas necesidades; coordinar las recomendaciones del miembro a los proveedores de servicio y recursos comunitarios adecuados; supervisar las recomendaciones para asegurar que se reciben los servicios; y revisar el plan de cuidado, según corresponda.

Profesional se refiere a una enfermera profesional certificada en partería, ayudantes al médico y otros profesionales en enfermería. Los médicos asociados y enfermeras practicantes se definen en el A.R.S. Título 32, Capítulos 25 y 15 respectivamente.

Atención Pos-parto es el cuidado de salud proporcionado durante un periodo de 60 días. Servicios de planificación familiar se incluyen si se proporcionan por parte de un médico o practicante, como está estipulado en el Manual de Política Médica de AHCCCS

Servicios de Consejo previo al embarazo como parte de una consulta de mujer sana, se proporcionan cuando sea necesaria médicamente. Esta asesoría se enfoca en la detección temprana y manejo de los factores de riesgo antes del embarazo e incluye los esfuerzos para influir los comportamientos que pueden afectar al feto (aún antes de que se confirme la concepción), asimismo el cuidado de salud regular. El propósito de asesoría previa al embarazo es para asegurar que una mujer estuviera saludable antes del embarazo. Asesoría previa al embarazo no incluye pruebas genéticas.

El cuidado prenatal es el cuidado de salud prestado durante un embarazo y tiene tres componentes principales:

- Evaluación de riesgo temprana y continua
- Educación y promoción de la salud, y
- Supervisión, intervención y seguimiento médico.

APÉNDICE A: SERVICIOS A LARGO PLAZO CUBIERTOS

Servicios	Título XIX Menores de 21	Título XIX 21 y Mayores
Audiología	X	X
Salud Mental		
Reconstrucción Mamaria Después de Mastectomía	X	X
Servicios Quiroprácticos	X	
Implantes Cocleares	X	
Servicios Dentales de Emergencia	X	
Servicios Preventivos y Terapéuticos Dentales	X	
Servicios Médicos y Quirúrgicos por un Dentista (para Miembros que tienen 21 años de edad y mayores)		X
Diálisis	X	X
Servicios de Emergencia-Médicos	X	X
Examen del Ojo de Emergencia	X	X
Examen de la Vista /Lentes de Receta		X
Lente [nuevo] Después de Cirugía para las Cataratas	X	X
Tratamiento para Condiciones Médicas del Ojo	X	X
Evaluación del Riesgo a la Salud y Pruebas de Detección (para los miembros de 21 años de edad y mayores)		X
Exámenes Preventivos sin la Presencia de algún Enfermedad Conocido o Síntoma	X	
Terapia Antirretroviral de VIH/SIDA	X	X
Servicios de Salud a Domicilio	X	X

APÉNDICE A: SERVICIOS A LARGO PLAZO CUBIERTOS (continuación)

Servicios	Título XIX Menores de 21	Título XIX 21 y Mayores
Hospicio	X	X
Servicio de Hospitalización Médica	X	X
Observación Hospitalaria	X	X
Servicio de Hospitalización Ambulatoria Médica	X	X
Histerectomía (necesario médicamente)	X	X
Inmunizaciones	X	X
Laboratorio	X	X
Servicios de Maternidad	X	X
Planificación Familiar	X	X
Detección, Diagnóstico y Tratamiento, Tempranos y Periódicos (Servicios Médicos)	X	
Otras Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento, Tempranos y Periódicos Cubiertos por el Título XIX	X	
Alimentos Médicos	X	X
Equipo Médico Durable	X	X
Materiales Médicos	X	X
Protésicos	X	X
Dispositivos Ortóticos	X	
Centros de Convalecencia (hasta los 90 días)	X	X
Primer Asistente Quirúrgica que no es Médico	X	X
Servicios Médicos	X	X

APÉNDICE A: SERVICIOS A LARGO PLAZO CUBIERTOS (continuación)

Servicios	Título XIX Menores de 21	Título XIX 21 y Mayores
Servicios de Pies y Tobillos *	X	X
Medicamentos de Receta	X	X
Servicios Médicos de Atención Primaria (PCP)	X	X
Cuidado de Enfermería Particular	X	X
Radiología y Imagenología	X	X
Terapia Ocupacional – Hospitalaria	X	X
Terapia Ocupacional – Ambulatoria	X	
Terapia Física – Hospitalaria	X	X
Terapia Física – Ambulatoria (vea la política sobre las Limitaciones de Visitas)	X	X
Terapia del Habla – Hospitalaria	X	X
Terapia del habla – Ambulatoria	X	
Terapia Respiratoria	X	X
Alimentación Parenteral Total Ambulatorio	X	X
Trasplantes no experimentales aprobados para reembolso de Título XIX (consulte la política sobre cobertura específica de trasplante)	X	X
Medicamentos Inmunosupresores Relacionados con un Trasplante	X	X
Transporte – Emergencia	X	X
Transporte – No de emergencia	X	X
Triaje	X	X

* Limitaciones referentes a los pies y tobillos

1. La cobertura para el cuidado rutinario de pie médicamente necesario no habrá de exceder dos visitas por trimestre por año contractual (esto no corresponde a los miembros de Detección, Diagnóstico y Tratamiento, Tempranos y Periódicos [EPSDT por sus siglas en inglés]).

2. La cobertura de tratamientos micóticos de uña no habrá de exceder un tratamiento bilateral micótico de uña (hasta las diez uñas) por cada 60 días (esto no corresponde a los miembros de EPSDT).

3. Ni los diagnósticos generales tales como cardiopatía arteriosclerótica, problemas circulatorios, enfermedad vascular, insuficiencia venosa ni lesiones que le incapacite ni enfermedades tales como artritis reumatoide, ACV (derrame cerebral) ni cadera fracturada son diagnósticos bajo cuales se cubre cuidado de pie rutinario.

4. Servicios no se cubren para los miembros mayores de 21 años de edad, cuando se prestan por parte de un podólogo o cirujano podiatra.

APÉNDICE B: SERVICIOS DE SALUD MENTAL CON COBERTURA

Servicios	CUIDADO CRÍTICO Título XIX		ALTCS DD	
	Menor de 21 años	21 y mayores	Menor de 21 años	21 y mayores
Servicios Terapéuticos de Salud Mental Domiciliario	X	X	X	X
Manejo de salud mental	X	X	X	X
Manejo de caso	X	X	X	X
Cuidado de salud mental urgente	X	X	X	X
Evaluación	X	X	X	X
Servicios Hospitalarios				
Hospitalización	X	X	X	X

APÉNDICE B: SERVICIOS DE SALUD MENTAL CON COBERTURA

Servicios	CUIDADO CRÍTICO Título XIX		ALTCS DD	
	Menor de 21 años	21 y mayores	Menor de 21 años	21 y mayores
Instalaciones de Servicios Psiquiátricos Hospitalarios	X	X	X	X
Laboratorio y Radiología	X	X	X	X
Medicamentos (psicotrópicos)	X	X	X	X
El Ajuste y Supervisión de Medicamentos	X	X	X	X
Metadona o LAAM	X	X	X	X
Cuidado Diurno	X	X	X	X
Servicios Profesionales – Terapia y asesoramiento				
Individuo	X	X	X	X
En Grupo y Familiar	X	X	X	X
Rehabilitación Psicosocial	X	X	X	X
Relevo (con limitaciones)	X	X	X	X
Evaluaciones	X	X	X	X
Transporte				
Emergencia	X	X	X	X
No emergencia	X	X	X	X

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el coordinador de la ADA de la División de Discapacidades del Desarrollo al 602-542-0419; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Free language assistance for DES services is available upon request.

PAD-465-S (6-16)