

Manual del Afiliado



UNA GUÍA ÚTIL PARA OBTENER SERVICIOS

AÑO DE BENEFICIOS 2024 *(Revisado el 1 de octubre de 2023)*

Autoridad Regional de Salud Conductual de

Arizona Complete Health-Complete Care Plan (ACC-RBHA)

Servicio para Miembros con una Designación de Enfermedad Mental Grave (SMI)



Los servicios cubiertos están financiados bajo contrato con AHCCCS.

CAD_125084S_State Approved 09152023

© 2023 Arizona Complete Health-Complete Care Plan. All rights reserved.

AZ3CADMHB25085S_0923



Índice

Información Útil	7
Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan	7
Número de Teléfono de la Línea de Crisis.....	7
Dirección	7
Sitio web.....	7
Programa para el Mejoramiento de la Calidad	8
Pautas de Práctica Clínica	8
Información Personal e Información de Contacto.....	8
Ayuda en Otro Idioma y para Discapacitados: ¿Cómo Puedo Obtener Ayuda?	9
La Discriminación es un Delito.....	11
Le damos la bienvenida a Arizona Complete Health-Complete Care Plan	13
Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan	13
Administración de Cuidados Integrados/Coordinación de Cuidados.....	14
Línea de Asesoramiento de Enfermería.....	14
Atención de Emergencia/Atención de Urgencia (Atención Fuera de Horario)	15
¿Debería Acudir a la Sala de Emergencias o Buscar Atención de Urgencia?	15
Atención de Urgencia (Atención Fuera de Horario)	15
Servicios de Telemedicina	15
Atención de Urgencia Móvil.....	16
Sala de Emergencias	16
Cómo Obtener Servicios de Crisis de Salud Conductual	17
Servicios de Crisis Disponibles para Usted	17
Cómo Obtener Servicios de Emergencia Mientras se Encuentra Fuera del Área de Servicios	17
Cómo Encontrar Servicios para el Trastorno por Consumo de Sustancias e Información sobre Opioides	18
Garantizar una Atención Culturalmente Competente	18
Información Impresa para Miembros.....	19
Servicios de Interpretación	19
Intérpretes de Lengua de Señas y Servicios Auxiliares	19
¿Qué Idiomas Hablan los Proveedores?.....	19
Asistencia en Otro Idioma y para Personas con Discapacidades: ¿Cómo Puedo Obtener Ayuda?	20
Nuestro Equipo de Servicios para Afiliados está Listo para Ayudarlo.....	20
Si Visita a un Proveedor que no Pertenece a Nuestra Red.....	21
Cómo Obtener un Directorio de Proveedores Impreso	21
En Dónde Servimos	22



Su Tarjeta de Identificación de Miembro	22
Obligaciones de los Miembros	23
Qué Hacer cuando Cambia el Tamaño de su Familia o la Información de sus Miembros	23
Si se Muda, Debe Informarnos.	24
¿Cómo Puedo Cambiar mi Plan?	25
Voz y Toma de Decisiones en Familia	25
Política de Transición de la Atención	26
¿Cómo Uso la Sala de Emergencias Correctamente?	26
¿Cuándo debo acudir a la Sala de Emergencias o Atención de Urgencia?.....	26
Qué Hacer en Caso de una Emergencia	27
¿Qué sucede si necesita Atención de Emergencia Fuera de Nuestra Área de Servicios?.....	27
Transporte: ¿Cómo Consigo Transporte para las Citas Médicas?	28
Transporte de Emergencia.....	28
Servicios de Transporte para Casos que no son de Emergencia	28
Silla de Ruedas o Camilla.....	28
Cancelación de Transporte para sus Citas	29
¿Qué está Cubierto?	29
Miembros que Han Sido Designados con una Enfermedad Mental Grave (SMI) y están Inscritos en Medicaid.....	29
Miembros Doblemente Elegibles de Medicaid/Medicare	29
Adultos con SMI no Inscritos en Medicaid	30
Programas Financiados por Subvenciones para Ciudadanos de Arizona sin Seguro y con Seguro Insuficiente.....	30
Servicios de Salud Física Cubiertos por Medicaid.....	30
Nueva Tecnología.....	34
Administración de Enfermedades	34
Atención de Aparatos Ortopédicos	34
Servicios Adicionales Cubiertos para Miembros Adultos con una Designación de SMI de 18 a 21 Años	35
Servicios Médicos Adicionales Cubiertos para Jóvenes Menores de 21 años Inscritos en Medicaid... 	36
Servicios de Salud Conductual Cubiertos.....	36
Servicios no Cubiertos: ¿Qué no Cubre AHCCCS?	44
Tabla de Exclusiones y Limitaciones.....	45
Consentimiento para el Tratamiento	47
Servicios Financiados por Subsidios Disponibles para Ciudadanos de Arizona Inscritos y No Asegurados o con Seguro Insuficiente por Medicaid	47
Tipos de Subvenciones	48



Subvenciones Federales en Bloques	48
Subvenciones Estatales y Federales para el Trastorno por Consumo de Opioides	48
Otras Subvenciones Federales y Estatales.....	48
Acceso a los Servicios que No Pertenecen al Título 19/21 Coordinados a través de la Autoridad Regional de Salud Conductual de Arizona Complete Health-Complete Care Plan (ACC-RBHA)	49
Servicios de Vivienda	49
Servicios de Empleo	54
¿Sabía Usted que...?	54
Servicios de Empleo de AHCCCS	54
Cómo Conectarse a Servicios Laborales	54
Otros Recursos Laborales	55
Vocational Rehabilitation (VR)	55
ARIZONA@WORK.....	55
Educación y Planificación de Beneficios	55
Recursos de Apoyo para Pares y Familias.....	56
Atención al Final de la Vida	56
Servicios y Remisiones a Especialistas.....	57
Denegación de Solicitudes de Servicios Especializados	58
Miembros Indígenas Estadounidenses	59
Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)	59
Cómo Elegir o Cambiar de PCP	59
¿Cómo Pueden las Visitas al Médico Ayudarlo a Mantenerse Saludable?	60
Cómo Programar, Cambiar o Cancelar una Cita	60
Disponibilidad de la Cita: ¿Cuánto Tiempo Debería Tomar Ver a un Proveedor?	61
Visitas de Bienestar	62
¿Qué es una Visita de Servicio de Cuidado Preventivo y de Bienestar?.....	62
Atención del Niño Sano y Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)*	64
Cantidad, Duración y Alcance:	64
Cuidado Preventivo y de Bienestar	66
Solicitud de una Cita	66
Planificación Familiar	66
Cuidado de Maternidad	68
Identificación del Embarazo.....	69
Cuidado Prenatal	69
Prueba de HIV/AIDS	71



Embarazo de Alto Riesgo	71
Atención de Parto y Parto	71
Cuidado Posparto	71
Terminaciones de Embarazos Médicamente Necesarias	72
Cuidado Dental	72
Miembros Menores de 21 Años	72
Miembros Mayores de 21 Años	73
Servicios de Farmacia.....	74
Sustitución Genérica.....	74
Terapia Escalonada.....	74
¿Qué es la Autorización Previa?	75
¿Qué Sucede si un Medicamento no Está en la PDL/el Formulario?	75
¿Qué Sucede si se Rechaza mi Solicitud?	75
Cómo Dispensar una Receta.....	76
Lo que Necesita Saber sobre su Nueva Receta	76
Reabastecimiento.....	76
¿Qué Debo Hacer si la Farmacia no Puede Dispensar mi Receta?.....	77
Farmacias Exclusivas	77
Cómo acceder a los Servicios de Salud Conductual de Arizona Complete Health-Complete Care Plan	77
Cómo recibir Servicios de Salud Conductual si Usted Tiene una Designación de Enfermedad Mental Grave (SMI) o Recibe una Designación de Trastorno Emocional Grave (SED)	78
Elegibilidad para Servicios de Salud Conductual.....	78
Cómo Acceder a los Servicios de Salud Conductual.....	78
Visión para la Prestación de Servicios de Salud Conductual de Arizona.....	79
Los Doce Principios para la Prestación de Servicios a Niños:.....	79
Nueve Principios Guía para Servicios y Sistemas de Salud Conductual Orientados a la Recuperación para Adultos.....	82
Clínicas Interdisciplinarias de Especialidades Múltiples	83
Proveedor de Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS): Clínicas Interdisciplinarias de Especialidades Múltiples	83
Cómo Programar, Cambiar o Cancelar una Cita con una Clínica Interdisciplinaria de Especialidades Múltiples (MSIC)	85
Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS)	85
¿Qué es CRS?	85
¿Quién es Elegible para la Designación CRS?.....	86
Condiciones Cubiertas a través del Programa CRS	86



Servicios para la Primera Infancia*	87
Head Start	87
Herramientas de Evaluación del Desarrollo	87
Asistencia Especial	87
Consejo de Defensoría del Miembro	88
Proceso de Aprobación y Denegación	89
Remisiones dentro de la Red y Libertad de Elección de Proveedores	90
Copagos	90
Las Sigüientes Personas no Deben Pagar Copagos:	90
Personas con Copagos Optativos (No Obligatorios)	91
Montos de Copagos Optativos (No Obligatorios) para Algunos Servicios Médicos	92
Personas con Copagos Requeridos (Obligatorios)	92
Montos de Copagos Requeridos (Obligatorios) para Personas que Reciben Beneficios de TMA	93
Copagos para Miembros que no Pertenecen al Título 19/21	93
Pago de Servicios Cubiertos	94
Pago de Servicios No Cubiertos	94
Coordinación de Beneficios (COB)	94
Información Especial para Nuestros Miembros con Cobertura de Medicare	95
Información Importante para Miembros de AHCCCS con Cobertura Medicare Part D (Miembros con Doble Elegibilidad)	96
Plazos para Autorización de Servicios y Medicamentos	96
Plazos de Decisión de la Autorización de Servicios para los Medicamentos	96
Reclamos: Cómo Presentar un Reclamo si no Estoy Satisfecho	97
Quejas y Apelaciones	97
¿No Está Satisfecho con su Atención?	97
¿No Está Satisfecho con una Decisión?	99
¿Cómo Presento una Apelación?	100
¿Qué Puedo Apelar?	100
¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo?	101
¿Cómo se Resuelve mi Apelación?	101
¿Qué puedo hacer si no estoy Satisfecho con los Resultados de mi Apelación?	102
¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial Estatal?	102
¿Cuál es el Proceso para mi Audiencia Imparcial Estatal?	102
¿Cómo se Resuelve mi Audiencia Imparcial Estatal?	102
¿Continuarán mis Servicios Durante el Proceso de Apelación/Audiencia Imparcial Estatal?	103
Apelaciones para Personas con una Enfermedad Mental Grave (SMI)	103



¿Continuarán mis Servicios durante el Proceso de Apelación?	104
¿Qué puedo hacer si no estoy Satisfecho con los Resultados de mi Apelación?	105
Cambio de su Plan de Servicios de Salud Física para Miembros con SMI.....	105
Derechos de los Miembros	106
Excepciones a la Confidencialidad	109
¿Qué son los Fraudes, Dispendios y Abusos?	110
Cómo Informar un Fraude, Dispendio y Abuso:	110
Educación y Prevención del Consumo de Tabaco	111
Recursos de la Comunidad.....	112
Arizona Women, Infants, and Children (WIC)	112
Arizona Head Start/Early Head Start.....	112
Vaccines for Children (VCF)	112
The Arizona Immunization Program	112
Arizona Early Intervention Program (Azeip)	113
ARIZONA@WORK	113
Vocational Rehabilitation	113
Area Agency On Aging.....	113
Alzheimer’s Association	114
AZ Suicide Prevention Coalition	114
988 Suicide & Crisis Lifeline	114
Teen Lifeline	114
Power Me A2Z	114
ADHS Pregnancy and Breastfeeding Hotline.....	115
Fussy Baby/Birth to Five Helpline	115
Poison Control	115
Raising Special Kids	115
Strong Families AZ	116
Postpartum Support International	116
Opioid Assistance and Referral Line	116
Community Information and Referral.....	116
AzDHS Dump the Drugs AZ	116
Health-E-Arizona Plus.....	117
Arizona Disability Benefits 101 (Db101).....	117
AzLinks.gov.....	117
Healthy Families Arizona.....	118
Pima Council on Aging	118



Pinal-Gila Council for Senior Citizens	118
Seago Area Agency on Aging.....	118
Nami Arizona (National Alliance on Mental Illness)	119
Mentally Ill Kids in Distress (Mikid).....	119
Child and Family Resources	119
Proveedores de Atención Médica a Bajo Costo/Escala Variable.....	120
Información de Defensa.....	120
Asistencia Especial para Miembros con una Designación de SMI.....	122
Definiciones y Terminología de la Atención Administrada	123
Definiciones del Servicio de Atención Maternal	127
Nuevas Opciones de Gestionar sus Registros de Salud Digitales	129
Aviso de prácticas de privacidad	130

Información Útil



Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan

1-888-788-4408, TTY/TDD: **711** - los representantes del Servicio de Atención al Cliente están disponibles durante el horario de atención habitual, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., pero seguimos disponibles para usted las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Número de Teléfono de la Línea de Crisis

1-844-534-4673 o **1-844-534-HOPE**, TTY/TDD: **711** (Estatal)

1-844-423-8759 (Tohono O'odham Nation)

1-800-259-3449 (Gila River and Ak-Chin Indian Communities)

1-480-850-9230 (Salt River Pima Maricopa Indian Community)

1-855-728-8630 (Tribal Warm Line)



Dirección

1850 W. Rio Salado Parkway
Suite 211
Tempe, AZ 85281



Sitio web

azcompletehealth.com/completecare



Programa para el Mejoramiento de la Calidad

El Arizona Complete Health-Complete Care Plan tiene un Programa para el Mejoramiento de la Calidad integral para garantizar que usted reciba atención y servicios de calidad. Siempre nos complace compartir información con usted. Para obtener más información sobre el Programa para el Mejoramiento de la Calidad, o si desea una copia del programa, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o visite el sitio web del Arizona Complete Health Complete Care Plan en **azcompletehealth.com/members/medicaid/resources/quality-improvement.html**.

Pautas de Práctica Clínica

Arizona Complete Health-Complete Care Plan utiliza pautas de práctica clínica para ayudar a los proveedores a tomar decisiones sobre la atención médica adecuada para condiciones clínicas y conductuales específicas. Arizona Complete Health-Complete Care Plan adopta pautas de práctica que consideran las necesidades de sus miembros, que pueden incluir pautas relacionadas con cualquier condición aguda o crónica aplicable, problemas relacionados con la salud conductual y pautas preventivas o no preventivas. Para solicitar una copia de las pautas de práctica clínica, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener más información. O visite **azcompletehealth.com/providers/resources/practice-guidelines.html**.

Información Personal e Información de Contacto

Mi número de ID de miembro de AHCCCS: _____

	Nombre	Número de Teléfono
Mi Proveedor de Cuidado Primario (PCP):		
Hospital:		
Farmacia:		
Administrador de Casos:		
Mi Psiquiatra o Miembro del Personal de Enfermería:		



Ayuda en Otro Idioma y para Discapacitados: ¿Cómo Puedo Obtener Ayuda?

Se le proporciona el Manual del Afiliado y el Directorio de Proveedores sin costo. Si necesita este manual, el directorio de proveedores u otra información de salud en otro idioma o formato, como letra grande, audio o PDF accesible, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. O visítenos en línea en **azcompletehealth.com/completecure**

Si necesita un intérprete, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** al menos cinco días antes de su cita médica. De esta manera, podremos obtener asistencia lingüística a tiempo para sus citas. La asistencia lingüística es gratuita. No es necesario que recurra a familiares o amigos para que se encarguen de la interpretación. De hecho, no se lo recomendamos. Se debe recurrir a nuestros intérpretes para cualquier necesidad de asistencia lingüística.



Discrimination is Against the Law

Arizona Complete Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Arizona Complete Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Arizona Complete Health:

- Provides aids and services, at no cost, to people with disabilities to communicate effectively with us, such as: qualified sign language interpreters
- Provides written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides language services, at no cost, to people whose primary language is not English, such as: qualified interpreters and information written in other languages

If you need these services, contact Member Services at:

Arizona Complete Health: **1-866-918-4450** (TTY/TDD **711**)

If you believe that Arizona Complete Health failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with the Chief Compliance Officer. You can file a grievance in person, by mail, fax, or email. Your grievance must be in writing and must be submitted within 180 days of the date that the person filing the grievance becomes aware of what is believed to be discrimination.

Submit your grievance to:

Arizona Complete Health

Attn: Chief Compliance Officer

1850 W Rio Salado Parkway, Suite 211, Tempe, AZ 85281

Fax: **1-866-388-2247**

Email: **AzCHGrievanceAndAppeals@AZCompleteHealth.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, or by mail at U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D.C. 20201; or by phone: **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TTY).

Complaint forms are available at **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**



La Discriminación es un Delito

Arizona Complete Health cumple con las leyes de derechos civiles Federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo. Arizona Complete Health no excluye a personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

Arizona Complete Health proporciona lo siguiente:

- Asistencia y servicios sin costo alguno a las personas con discapacidades para comunicarse de manera eficaz con nosotros, tales como intérpretes calificados de lengua de señas
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idiomas sin costo alguno a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Miembros al siguiente número:

Arizona Complete Health: **1-866-918-4450** (TTY/TDD **711**)

Si considera que Arizona Complete Health no le brindó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el Oficial de Cumplimiento. Puede presentar una queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Su queja se debe realizar por escrito y se debe enviar en un plazo de 180 días a partir de la fecha en que la persona que presenta la queja toma conocimiento de lo que se considera como discriminación.

Envíe su queja a la siguiente dirección:

Arizona Complete Health

Attn: Chief Compliance Officer

1850 W Rio Salado Parkway, Suite 211, Tempe, AZ 85281

Fax: **1-866-388-2247**

Correo electrónico: **AzCHGrievanceAndAppeals@AZCompleteHealth.com**

También puede presentar una queja de derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, el cual se encuentra disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o bien por correo a la siguiente dirección: U.S. Department of Health and Human Services; 200 Independence Avenue, SW; Room 509F, HHH Building; Washington, D. C. 20201. Asimismo, puede presentar dicha queja por teléfono llamando al **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TTY).

Los formularios de queja están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**



Le damos la bienvenida a Arizona Complete Health-Complete Care Plan

Bienvenido a Arizona Complete Health-Complete Care Plan y al plan de la Autoridad Regional de Salud Conductual (ACC-RBHA). Gracias por confiar en nosotros. Esperamos serle de utilidad.

En este manual, usamos “usted” y “su” para referirnos al “miembro de AHCCCS”. Utilizamos “nosotros”, “nos”, “nuestro” y “nuestro plan” para referirnos a “Arizona Complete Health-Complete Care Plan”. Solo el miembro puede obtener los beneficios que se abordan en este manual. Los servicios cubiertos se financian bajo contrato con el Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS). “Servicios cubiertos” se refiere a los servicios de atención médica que pagaremos.

Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan

Nuestro Departamento de Servicios para Afiliados (Servicios para Afiliados) cuenta con personal que habla varios idiomas, incluidos inglés y español. El Departamento de Servicios para Afiliados también utiliza un servicio de intérprete telefónico para miembros que hablen un idioma no disponible dentro del departamento. Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Si habla un idioma que no sea inglés o español, llame a Servicios para Afiliados y lo ayudaremos a conseguir un intérprete que lo ayude con la llamada telefónica. Servicios para Afiliados puede conectarlo con otros departamentos del Plan de Salud.

Cuando llame a Servicios para Afiliados, tenga a mano la siguiente información:

- Su nombre, su número de identificación de AHCCCS, su fecha de nacimiento, su número de teléfono y su dirección en el archivo.
- También necesitará un bolígrafo y un papel para anotar información importante que le daremos.

Estas son algunas de las maneras en que Servicios para Afiliados puede ayudarlo:

- Responder preguntas sobre sus servicios, beneficios y copagos cubiertos.
- Proporcionar información sobre médicos, enfermeros profesionales y asistentes médicos.
- Proporcionar información sobre los programas disponibles para los miembros.
- Ayudarlo a elegir o cambiar su PCP.
- Ayudarlo a programar un traslado a sus citas médicas.
- Ayudarlo a programar, cambiar o cancelar sus citas médicas; para ello, debe ponerse en contacto con su proveedor de atención médica.
- Proporcionarle información al dentista o especialista.
- Ayudarlo si tiene un reclamo o problema.
- Ayudarlo con sus derechos como miembro.
- Ayudarlo a conseguir un intérprete de idiomas para sus citas médicas si no puede comunicarse con su proveedor. **Este servicio se le proporcionará de manera gratuita.**
- Ayudarlo a cambiar su número de teléfono y dirección con AHCCCS.
- Proporcionarle las Pautas de Práctica Clínica cuando lo solicite.



- Si actualmente está recibiendo tratamiento para condiciones como diabetes, cáncer, asma, salud conductual, HIV/AIDS, o cualquier discapacidad, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** inmediatamente. Lo derivaremos a un Administrador de Cuidados Integrados para asegurarnos de que reciba la atención que necesita.

Administración de Cuidados Integrados/Coordinación de Cuidados

La Administración Médica, la Administración de Cuidados Integrados y la Coordinación de Cuidados son beneficios que ofrecemos a los miembros inscritos en Medicaid sin costo alguno para usted. Nuestro objetivo es ayudarlo a mantenerse saludable a través de la educación y su propia planificación de la atención médica. Nuestros enfermeros, profesionales de la salud conductual y coordinadores de atención lo ayudarán a usted y/o a un miembro de la familiar a:

- Recibir la atención que necesita.
- Conocer todos los medicamento que toma.
- Ayudarlo a obtener nombres y números de recursos de la comunidad.
- Trabajar con usted y su PCP y/o Centro de Salud Conductual para obtener cualquier otro servicio que necesite para mantenerse sano.

Su administrador de cuidados también lo ayudará cuando salga del hospital u otro entorno médico a corto plazo para asegurarse de que reciba los servicios que necesita cuando llegue a casa. Estos servicios pueden incluir visitas de atención en el hogar o terapias.

Si desea un Administrador de Cuidados, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener una autorremisión. Su PCP y/o su Centro de Salud Conductual también pueden remitirlo a la Administración Médica/Coordinación de Cuidados.

Los Coordinadores de Servicios de Atención Materno Infantil (MCH) la ayudarán con preguntas o problemas sobre su embarazo. Si necesita ayuda para buscar un proveedor que la atienda durante el embarazo y el parto, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener una remisión del médico.

Si tiene necesidades de atención médica graves o necesita pruebas de HIV, asesoramiento y tratamiento, nuestro personal de Administración de Cuidados lo ayudará a encontrar el proveedor que necesita. Si desea un Administrador de Cuidados, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener una remisión del médico. Su PCP y/o su Centro de Salud Conductual también pueden remitirlo a estos servicios.

Línea de Asesoramiento de Enfermería

Arizona Complete Health-Complete Care Plan cuenta con una Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana para sus miembros. Nuestro personal de enfermería le indicará si debe:

- Llamar a su PCP.
- Acudir a la sala de emergencias.
- Ir a un centro de atención de urgencia.

Nuestro personal de enfermería también puede decirle cómo cuidarse en casa cuando no se sienta bien y responder preguntas sobre su salud.

Para hablar con un miembro del personal de enfermería, llame al **1-866-534-5963**, TTY/TDD: **711**.

En caso de emergencias potencialmente mortales, llame siempre al **911**. Para los servicios de emergencia, no se necesita autorización previa.

Línea de
Asesoramiento
de Enfermería
1-866-534-5963
(TTY/TDD: 711)



Atención de Emergencia/Atención de Urgencia (Atención Fuera de Horario)

En caso de emergencias potencialmente mortales, llame siempre al **911**. Para los servicios de emergencia, no se necesita autorización previa.

¿Debería Acudir a la Sala de Emergencias o Buscar Atención de Urgencia?

La atención de urgencia es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que debe tratarse dentro de 24 a 72 horas. No es una amenaza para la vida, pero no puede esperar a tener una consulta en el consultorio de su PCP. La atención de urgencia *no* constituye atención de emergencia.

Si tiene un problema de salud repentino que no es una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer. Si el consultorio de su PCP está cerrado, su llamada puede derivarse a un servicio de respuesta. Escuche con cuidado. Le pueden pedir que deje un mensaje para que alguien lo llame.

Si no se puede comunicar con su PCP, puede ser atendido un centro de atención de urgencia. No necesita una cita para ser atendido en un centro de atención de urgencia. Debe usar un centro de atención de urgencia que sea parte de la red Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Para acceder a una lista de centros de atención de urgencia cerca suyo, visite azcompletehealth.com/completecure.

Atención de Urgencia (Atención Fuera de Horario)

Un centro de atención de urgencia es un excelente lugar para obtener ayuda porque normalmente tienen un horario extendido (fuera de horario), proveedores para tratar problemas comunes y pueden atenderlo rápidamente (por lo general en menos de una hora). Los centros de atención de urgencia pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Infecciones de oído.
- Infecciones del tracto urinario.
- Esguinces.
- Dolores de garganta.
- Cortes y quemaduras menores.
- Muchos otros problemas de salud comunes.

La atención de urgencia puede utilizarse para problemas con los que normalmente ayudaría su PCP. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener ayuda para encontrar un centro de atención de urgencia cerca de usted.

Servicios de Telemedicina

Los servicios de telemedicina brindan atención cuando no puede recurrir personalmente a su PCP. Consulte a su proveedor para conocer las opciones de telemedicina de su proveedor. Los miembros también pueden llamar a Teladoc las 24 horas del día, los siete días de la semana y conectarse con un proveedor de atención médica en minutos. Teladoc puede tratar varios problemas diferentes, como resfríos, gripe, fiebre, erupciones y condiciones cutáneas, infecciones de los senos paranasales, alergias e infecciones respiratorias. También pueden recetar medicamentos para tratar esos problemas. Puede llamar a Teladoc al **1-800-835-2362**, TTY/TDD: **711**.



Atención de Urgencia Móvil

Arizona Complete Health-Complete Care Plan se asoció con DispatchHealth para brindarle atención médica cuando está enfermo o lesionado. Este servicio de prestación de atención médica está dentro de la red para miembros de Arizona Complete Health-Complete Care Plan en algunas áreas. La próxima vez que tenga una enfermedad o lesión urgente que no requiera viajar a la sala de emergencias, puede quedarse en donde está y realizar una llamada a DispatchHealth. Utilizan muchas herramientas que también se encuentran en una sala de emergencias. Cada equipo médico tiene un asistente médico o un miembro del personal de enfermería profesional y un técnico médico, junto con un médico de la sala de emergencias disponible por teléfono. De hecho, estos son los mismos proveedores que usted vería en su sala de emergencias local.

DispatchHealth está disponible de 8 a.m. a 10 p.m., los siete días de la semana, los 365 días del año, incluidos los feriados. Para recibir atención en Tucson, llame al **1-520-479-2552**. Para recibir atención en Phoenix, llame al **1-602-661-9366**.

En caso de emergencias, incluidas, entre otras, dolor torácico, signos de un accidente cerebrovascular, reacciones alérgicas o lesiones graves, llame al **911**.

Ejemplos de Síntomas en la Sala de Emergencias	Ejemplos de Síntomas de Atención de Urgencia
Dificultad para respirar extrema	Vómitos durante más de seis horas (si es un niño pequeño, llame al PCP)
Desmayos	Diarrea durante más de seis horas (si es un niño pequeño, llame al PCP)
Sobredosis/intoxicación	Esguince de tobillo
Dolores en el pecho	Quemaduras y erupciones leves
Sangrado no controlado	Una reacción alérgica menor
Convulsiones	Gripe, dolor de garganta con fiebre, dolor de oídos

Sala de Emergencias

Las salas de emergencia son para el tratamiento de las condiciones médicas de emergencia, como fracturas, dolor intenso, posible sobredosis o intoxicación por medicamentos, pérdida de la conciencia, sangrado no controlado, convulsiones, dolor de pecho o dificultad para respirar.

En caso de emergencias potencialmente mortales, llame siempre al **911**. Para los servicios de emergencia no se necesita autorización previa.



Cómo Obtener Servicios de Crisis de Salud Conductual

Si teme que usted o alguien que conoce se lastime a sí mismo o a otros, llame al **911** de inmediato. Para los servicios de emergencia de salud conductual no se necesita autorización previa.

Si está teniendo un problema de salud conductual, una crisis de salud mental y/o pensamientos suicidas, no está solo. Muchas personas tienen luchas similares. Hay recursos disponibles para ayudarlo. Durante una crisis, usted puede sentir que las cosas no van a cambiar nunca. Llamar a una línea de crisis de salud conductual es un buen modo de comenzar a obtener ayuda.

Si tiene una crisis de salud conductual, llame a una de estas líneas de crisis:

- Números Telefónicos de la Línea de Crisis para Todo el Estado: **1-844-534-4673** o **1-844-534-HOPE**
- Envíe un mensaje de texto al: **4HOPE (44673)**
- Chat: **crisis.solari-inc.org/start-a-chat**
- Tohono O’odham Nation: **1-844-423-8759**
- Gila River and Ak-Chin Indian Communities: **1-800-259-3449**
- Salt River Pima Maricopa Indian Community: **1-480-850-9230**
- Tribal Warm Line: **1-855-728-8630**
- Línea Nacional de Crisis (llame o envíe un mensaje de texto al): **988**
- Chat: **988lifeline.org/talk-to-someone-now**

La Línea de Crisis ofrece ayuda inmediata y confidencial las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año para cualquier persona que sufra una crisis de salud conductual. No importa qué seguro tenga o si no tiene seguro.

Servicios de Crisis Disponibles para Usted

Puede recibir servicios en caso de crisis, incluso si no es elegible para el Título 19/21 (es decir, no es elegible para AHCCCS/no está en Medicaid) o si no se determina que tenga una enfermedad mental grave (SMI). Los servicios de crisis disponibles para usted incluyen:

- Servicios telefónicos gratuitos de crisis, las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Servicios de crisis móviles, disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Servicios de estabilización/vigilancia de crisis 23 horas, incluidos los servicios de desintoxicación y, según lo permita la financiación, hasta 72 horas de estabilización adicional de crisis.
- Servicios de crisis relacionados con el abuso de sustancias, incluidos servicios de seguimiento.

Cómo Obtener Servicios de Emergencia Mientras se Encuentra Fuera del Área de Servicios

Es posible que necesite servicios de emergencia estando lejos de casa y fuera del área de servicios de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Esto se denomina “atención fuera del área”. Tiene derecho a usar cualquier hospital u otro entorno para recibir atención de emergencia. Si necesita atención de emergencia fuera del área:



- Acuda a un hospital o centro de crisis y solicite ayuda.
- Solicite al hospital o al centro de crisis que llame al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.
- El hospital o centro de crisis se comunicará con Arizona Complete Health-Complete Care Plan para obtener la aprobación de los servicios.
- En caso de emergencias potencialmente mortales, llame siempre al **911**.

Si tiene una emergencia, puede acceder a servicios de emergencia en cualquier hospital o sala de emergencias (dentro o fuera de la red). Los servicios de emergencia no necesitan autorización previa.

Puede usar cualquier hospital u otro entorno para la atención de emergencia. Sin embargo, existen ciertos entornos de emergencia, como la atención de urgencia, la Línea de Asesoramiento de Enfermería o los servicios de telemedicina dentro de la red de Arizona Complete Health-Complete Care Plan que pueden ser más fácil de usar.

Cómo Encontrar Servicios para el Trastorno por Consumo de Sustancias e Información sobre Opioides

Los miembros de Arizona Complete Health-Complete Care Plan pueden recibir servicios de tratamiento para el abuso de sustancias sin costo alguno. Si tiene preguntas sobre el uso de sustancias/tratamiento con opioides y desea obtener servicios de tratamiento, llame a su PCP o a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

El financiamiento está disponible a través de subvenciones estatales y federales para tratar el Trastorno por Consumo de Opioides para ciudadanos de Arizona no asegurados y con seguro insuficiente. Para más información sobre estos programas, visite nuestro sitio web o llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

También puede obtener información en el Localizador de Servicios de Opioides de AHCCCS en **opioidservicelocator.azahcccs.gov**

Arizona Complete Health-Complete Care Plan tiene subvenciones para ayudar con el trastorno por consumo de sustancias y el consumo de opioides. Estas subvenciones pueden proporcionar cierto tratamiento y apoyo durante un breve período. Estas subvenciones incluyen el programa State Substance Use Disorder Services (SUDS), State Opioid Response Grant (SOR), State Pilot Grant Program for Treatment for Pregnant and Postpartum Women (PPW-PLT) y el fondo Substance Abuse Block Grant (SABG) Coronavirus Response and Relief Supplemental Appropriations Act (CRRSAA).

Algunos ejemplos de servicios financiados por estas subvenciones estatales son:

- Subvenciones para el Trastorno por Consumo de Opioides para personas no aseguradas y con seguro insuficiente.
- Actividades de difusión y prevención.
- Ayudar a las personas a volver a la comunidad después de dejar la cárcel o la prisión.
- Capacitación (escuelas, planes de salud y otros lugares).

Garantizar una Atención Culturalmente Competente

Lo valoramos. Entendemos que la gente de Arizona tiene diversos orígenes culturales y étnicos. También sabemos que su salud se ve afectada por sus creencias, cultura y valores.



Queremos ayudarlo a conservar y mantener una buena salud y buenas relaciones con médicos y otros proveedores que comprendan sus necesidades. Si cree que hay un problema, llámenos. Lo ayudaremos a encontrar un proveedor que comprenda mejor sus necesidades personales.

Llámenos y avísenos si hemos pasado por alto algo que sea importante para usted. Queremos ayudar. Queremos que se sienta cómodo con nuestros servicios. Si desea compartir información cultural que considere importante para su atención médica o seleccionar un proveedor según su conveniencia, ubicación, alojamiento por discapacidad, idiomas hablados o preferencia cultural, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Información Impresa para Miembros

Si necesita materiales impresos para miembros, estos se pueden solicitar sin costo para usted. Si necesita traducir algún material escrito para miembros, se lo proporcionaremos sin costo alguno. Si necesita materiales en formatos alternativos como letra grande o braille, también podemos entregárselos sin costo alguno. Llame a su proveedor o a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. También puede visitar azcompletehealth.com/completecare para obtener materiales en formatos alternativos. Si necesita ayuda para leer o comprender algún material para miembros, llame a Servicios para Afiliados.

Servicios de Interpretación

Podemos brindarle asistencia lingüística, incluidos intérpretes de lengua de señas, sin costo alguno. Además, podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que hable su idioma. Si no puede comunicarse con su proveedor debido a una barrera idiomática, podemos conseguir un intérprete que lo ayude. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Intérpretes de Lengua de Señas y Servicios Auxiliares

Si es sordo o tiene problemas de audición, puede solicitar *servicios auxiliares*. Los servicios auxiliares son servicios o dispositivos que ayudan a las personas que necesitan apoyo adicional para comunicarse. También pueden ayudar a los miembros con hipoacusia a entender la información hablada. Hay muchos tipos diferentes de servicios auxiliares, los cuales puede obtener sin costo alguno para usted.

También puede solicitar un intérprete de lengua de señas. Los intérpretes de lengua de señas ofrecen interpretación, generalmente en Lengua de Señas Estadounidense, a personas sordas o con problemas de audición. Si usted o su proveedor necesitan una lista de intérpretes de lengua de señas o las leyes relacionadas con intérpretes en el estado de Arizona, visite la Arizona Commission for the Deaf and the Hard of Hearing en acdhh.org o llame al **1-602-542-3323** (V); **1-602-364-0990** (TTY); **1-800-352-8161** (V/TTY); o **1-480-559-9441** (videófono).

¿Qué Idiomas Hablan los Proveedores?

Puede encontrar una lista de todos los proveedores, sus ubicaciones, números de teléfono e idiomas hablados en línea en azcompletehealth.com/completecare. Si desea elegir un proveedor según su conveniencia,



ubicación, facilidades para discapacidades, idiomas hablados o preferencias culturales, llame a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Asistencia en Otro Idioma y para Personas con Discapacidades: ¿Cómo Puedo Obtener Ayuda?

Lo valoramos y entendemos que nuestros miembros provienen de diversos orígenes culturales y étnicos. También sabemos que su salud puede verse afectada por sus creencias, cultura y valores. Queremos que usted pueda comprender completamente la información que le damos. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted.

Ofrecemos traducción en más de 140 idiomas, incluido la Lengua de Señas Estadounidense; además, podemos brindarle servicios de interpretación para sus consultas de atención de salud. Nuestro Directorio de Proveedores en **azcompletehealth.com/completecure** contiene los idiomas que habla cada proveedor de nuestra red. Agregamos nuevos proveedores a nuestra red constantemente. Visite **azcompletehealth.com/completecure** para ver el Directorio de Proveedores más actualizado.

Para obtener una copia impresa del Directorio de Proveedores o un nuevo Manual del Afiliado, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Puede obtener ambos sin costo alguno. Los materiales para miembros también se pueden encontrar en **azcompletehealth.com/completecure**.

Puede adquirir los materiales para miembros, junto con este manual, traducido a un idioma o formato que sea más fácil de usar para usted sin costo alguno. Por ejemplo:

- Letra grande.
- Braille.
- Disco compacto (CD) de audio.
- Formatos electrónicos accesibles.
- Otro material accesorio con lemas en los idiomas prevalentes distintos al inglés en Arizona.

Nuestro Equipo de Servicios para Afiliados está Listo para Ayudarlo

Arizona Complete Health-Complete Care Plan lo ayudará a elegir un proveedor de la red de proveedores. Si desea seleccionar un proveedor según su conveniencia, ubicación, alojamiento por discapacidad o preferencia cultural, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Si tiene necesidades de atención médica graves o necesita pruebas de HIV, asesoramiento y tratamiento, el personal de Administración de Cuidados lo ayudará a navegar por la red de proveedores. Si desea un Administrador de Cuidados, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener una derivación. Su PCP y/o su Centro de Salud Conductual también pueden remitirlo a los servicios de Administración Médica/Coordinación de Cuidados.



Deberá llamar a su proveedor para programar, cambiar o cancelar sus citas. También puede llamar a Arizona Complete Health-Complete Care Plan si desea ayuda para programar, cambiar o cancelar sus citas.

Si no está satisfecho con su proveedor actual, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para conocer otras opciones disponibles.

Si no tiene acceso a Internet en casa, las bibliotecas suelen ofrecer servicio de Internet gratuito. También puede obtener una copia impresa del Directorio de Proveedores sin cargo llamándonos al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o visitando **azcompletehealth.com/complecare**.

Si Visita a un Proveedor que no Pertenece a Nuestra Red

Debe recibir servicios a través de proveedores de la red contratados por Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Puede encontrar una lista de proveedores del Arizona Complete Health-Complete Care Plan en **azcompletehealth.com/complecare**. Haga clic en el enlace “Find a Provider” (Buscar un Proveedor). También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** si necesita ayuda.

La herramienta “Find a Provider” (Buscar un Proveedor) tendrá la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores, incluida información como el nombre, la dirección, los números de teléfono, si aceptan nuevos pacientes, las calificaciones profesionales, los idiomas hablados, el sexo, la especialidad y el estado de certificación de la junta.

Si visita a un proveedor que no pertenezca a nuestra red, es posible que los servicios que recibe no estén cubiertos. Es posible que deba pagar de su bolsillo por estos servicios. Las excepciones a esto incluyen servicios de emergencia y acuerdos de un solo caso fuera de la red aprobados y autorizados por el departamento de Administración de Utilización de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Puede obtener servicios de emergencia del hospital o la sala de emergencias más cercano sin costo alguno para usted, incluso si ese centro no tiene contrato con Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Esto incluye centros de emergencia fuera del estado cuando se viaja fuera de Arizona.

Si no encuentra un proveedor contratado por Arizona Complete Health-Complete Care Plan que pueda satisfacer sus necesidades de atención médica, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener ayuda. Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan no puede encontrar un proveedor dentro de la red para satisfacer sus necesidades de atención médica, nuestro equipo celebrará un acuerdo especial con un proveedor fuera de la red para usted.

Cómo Obtener un Directorio de Proveedores Impreso

El directorio de proveedores de Arizona Complete Health-Complete Care Plan está disponible sin costo para usted. Para obtener una copia, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o vea una copia para imprimir en nuestro sitio web en **azcompletehealth.com/complecare**.



En Dónde Servimos

La Autoridad Regional de Salud Conductual del Arizona Complete Health-Complete Care Plan presta servicios a miembros en los siguientes condados:

Área Geográfica de Servicios (GSA)/Condados	Descripción de los Servicios
Condados atendidos: Condado de Cochise Condado de Graham Condado de Greenlee Condado de La Paz Condado de Pima Condado de Santa Cruz Condado de Yuma San Carlos Tribal	Proveedor de Cuidado Primario (PCP) Obstetricia/Ginecología Hospitales Farmacia Médico especialista Salud conductual Cuidado dental Vista Centros de Salud Habilitados Federalmente (FQHC) Centros de enfermería especializada (SNF) Servicios de transporte para casos que no son de emergencia Servicios auxiliares

Arizona Complete Health-Complete Care Plan es un plan de atención administrada. Un plan de atención administrada es un plan de salud que brinda atención a sus miembros a través de un grupal selecto de médicos, hospitales y farmacias. Usted y su PCP desempeñan un papel importante en su plan de atención administrada. Su PCP lo ayuda a decidir qué servicios necesita y lo ayuda a organizar la mayoría de estas necesidades. Es su responsabilidad consultar a su PCP y/o a su Centro de Salud Conductual y hablar con ellos sobre su salud.

A VECES, SU PCP NECESITARÁ SOLICITAR A ARIZONA COMPLETE HEALTH-COMPLETE CARE PLAN QUE APRUEBE SUS TRATAMIENTOS O VISITAS A OTRO PROVEEDOR ANTES DE PRESTARLE LOS SERVICIOS. ESTO SE DENOMINA AUTORIZACIÓN PREVIA. ASEGÚRESE DE QUE EL PROVEEDOR SEPA QUE USTED ES MIEMBRO DE ARIZONA COMPLETE HEALTH-COMPLETE CARE PLAN. RECUERDE LLEVAR SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN A LA CITA.

Su Tarjeta de Identificación de Miembro

Si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el Estado, AHCCCS obtendrá su fotografía de la Motor Vehicle Division (MVD) del Arizona Department of Transportation. La computadora del consultorio de su proveedor tendrá su foto (si está disponible) y detalles sobre su cobertura.

Siempre proteja su tarjeta de identificación. **Recuerde: solo se le permite usar la tarjeta de identificación del Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Nunca preste, venda ni permita que otra persona utilice su tarjeta. Podría perder su elegibilidad. También se pueden tomar medidas legales en su contra. Es muy importante que guarde su tarjeta de identificación en un lugar seguro y que no la deseche.**



Obligaciones de los Miembros

Como miembro del Arizona Complete Health-Complete Care Plan, usted tiene la responsabilidad de:

- Entregar tanta información como pueda para que sus proveedores puedan brindarle atención.
- Seguir las instrucciones de sus proveedores.
- Conocer el nombre de su PCP asignado.
- Programar citas durante el horario de atención siempre que sea posible en lugar de utilizar centros de atención de urgencia o salas de emergencia.
- Llegar a las citas a tiempo.
- Avisar a su proveedor en caso de que sea necesario cancelar o reprogramar una cita.
- Lleve los registros de vacunación a cada cita para niños de 18 años o menos.
- Compartir información y:
 - Si no entiende su condición médica o plan de tratamiento, pídale a su proveedor que le explique.
 - Proporcionar a sus médicos, proveedores y Administrador de Cuidados todos los datos sobre sus problemas de salud, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, vacunas y otras inquietudes de salud.
- Participar en la recuperación al:
 - Conocer el nombre de sus proveedores y/o su Administrador de Cuidados.
 - Participar en la creación de su Plan de Servicio.
 - Seguir las instrucciones que usted y sus proveedores han acordado.

Qué Hacer cuando Cambia el Tamaño de su Familia o la Información de sus Miembros

Si el tamaño de su familia aumenta debido a que se casó o tuvo un bebé, o si la cantidad de miembros de su familia se reduce debido a que alguien se mudó o un familiar falleció, debe llamar al consultorio que lo hizo elegible para Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Esto podría ser:

- Department of Economic Security (DES): healtharizonaplus.gov o **1-855-HEA-PLUS (1-855-432-7587)**.
- KidsCare: healtharizonaplus.gov o **1-855-HEA-PLUS (1-855-432-7587)**.
- Solo asistencia médica de SSI: **1-602-417-5010 (1-800-528-0142)** fuera del condado de Maricopa).
- Social Security Administration: ssa.gov o **1-800-772-1213**
- Arizona Long Term Care Systems (ALTCS): azahcccs.gov/Members/GetCovered/Categories/nursinghome.html o **1-888-621-6880**

Recuerde que es importante informar si nace un nuevo bebé inmediatamente después del nacimiento para que su bebé pueda recibir los servicios.



Si cambia su información, como su número de teléfono o dirección, o si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Podemos ayudarlo a realizar modificaciones.

Si se Muda, Debe Informarnos.

Como miembro de nuestro plan, su área de servicios es el sur y el centro de Arizona. Si se muda fuera de los Estados Unidos, del estado de Arizona o del sur o el centro de Arizona, no podrá seguir con su plan actual. Antes de mudarse, puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para actualizar su dirección. Muchas veces podemos actualizar su dirección con la oficina de elegibilidad de AHCCCS.

Ningún servicio tiene cobertura fuera de Estados Unidos.

Como miembro de nuestro plan de salud, si se enferma en otro estado, Arizona Complete Health-Complete Care Plan solo pagará los servicios de emergencia. Puede encontrar una lista de estos servicios en la sección denominada “¿Para qué hay cobertura?”.

Si tiene una emergencia mientras se encuentra lejos, diríjase a la sala de emergencias más cercana. Muestre su tarjeta de miembro de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al hospital. Solicite al hospital que facture a Arizona Complete Health-Complete Care Plan.

No existe cobertura para la atención de seguimiento y de rutina que no esté relacionada con una emergencia mientras se encuentra fuera del área de cobertura. Esto incluye las recetas. Debe recibir atención de seguimiento de su PCP. Arizona Complete Health-Complete Care Plan puede aprobar los servicios de atención médica que solo están disponibles fuera del lugar donde usted vive. En este caso, es posible que paguemos los costos de transporte, alojamiento y comida. Arizona Complete Health-Complete Care Plan solo pagará estos servicios si son aprobados por Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Llame a Servicios para Afiliados antes de su viaje para que podamos ayudarlo a efectuar los preparativos necesarios. Puede comunicarse con nosotros al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Otros lugares a los que debe notificar incluyen:

- Su PCP.
- La oficina de Supplemental Security Income (SSI) si recibe beneficios de SSI.
- El Department of Economic Security (DES) si recibe beneficios de TANF o SNAP (estampillas de alimentos).
- Para los miembros de KidsCare (Título XXI), llame al AHCCCS al **1-602-417-5437** o al número gratuito para todo el estado al **1-877-764-5437**.
- Cómo actualizar su dirección con AHCCCS: **www.azahcccs.gov/AHCCCS/Downloads/HowToUpdateYourMailingAddress.pdf**

Llame a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** si tiene preguntas sobre su inscripción o llame a AHCCCS al **1-800-523-0231** o al **1-602-417-4000**.

Podría perder su atención con AHCCCS si usted no les dice que se va a mudar.



¿Cómo Puedo Cambiar mi Plan?

Si usted es un miembro elegible para Medicaid y no se ha determinado que tiene una SMI, el siguiente cuadro le indica cómo puede cambiar su plan de salud.

Si desea cambiar su plan de salud antes o después de su fecha de aniversario, puede hacerlo a través del sistema HEAplus (healtharizonaplus.gov) o comunicándose con AHCCCS al **1-602-417-7100** o al **1-800-334-5283**. Las siguientes son solamente razones por las que AHCCCS le dará un cambio inmediato (fuera de la fecha de su aniversario) a los planes de salud:

- 1 No le dieron la posibilidad de elegir sus planes de salud.
- 2 No le informaron sobre su Elección de Inscripción Anual o usted recibió su aviso de Elección de Inscripción Anual, pero no pudo realizar la elección por cosas fuera de su control.
- 3 No pudo realizar la Elección de Inscripción Anual porque no estaba en AHCCCS durante su período de Elección de Inscripción Anual, pero el tiempo que no estuvo en AHCCCS fue menor de 90 días.
- 4 Otros familiares suyos se inscribieron en otro plan de salud.
- 5 Regresó a AHCCCS dentro de los 90 días y no le dieron el mismo plan de salud que antes.
- 6 No tuvo 90 días desde la fecha de notificación de asignación del plan para elegir un nuevo plan de salud para su recién nacido.
- 7 No tuvo 90 días desde la fecha de inscripción para elegir un nuevo plan de salud para su hijo con subsidio de adopción.
- 8 Usted es elegible para el Título 19 y no tuvo 90 días desde la fecha de su entrevista de elegibilidad, o desde la fecha en que usted recibió la carta de elección, para elegir un nuevo plan de salud.

Llame a AHCCCS al 1-855-432-7587 o al 1-602-417-4000.

Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** si necesita cambiar su plan de salud por cualquiera de los motivos mencionados anteriormente. Solicite hablar con el Departamento de Apelaciones y Quejas. O puede escribirnos a:

Arizona Complete Health-Complete Care Plan
Attn: Appeals & Grievances Department
1850 W. Rio Salado Parkway
Suite 211
Tempe, AZ 85281

Voz y Toma de Decisiones en Familia

Se espera que nuestros proveedores de atención médica incluyan a familiares responsables y a otras personas autorizadas como responsables de la toma de decisiones en el proceso de planificación del tratamiento. Es importante que los familiares responsables y otras personas autorizadas participen en la mayor cantidad de conversaciones posibles sobre la planificación de tratamientos para el miembro. De esa manera, el responsable de tomar la decisión podrá tomar las decisiones más informadas sobre la atención del miembro.

Si siente que no lo están escuchando, escriba a nuestro Equipo de Defensoría en AzCHAdvocates@azcompletehealth.com. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** y solicitar hablar con alguien del Equipo de Defensoría.



Política de Transición de la Atención

Queremos ayudarlo si se muda y tiene un nuevo plan de AHCCCS. Podemos ayudarlo a hacer la transición de su atención a su nuevo plan de salud y sus nuevos proveedores.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan siempre ayudará con la coordinación de la atención para todos nuestros miembros durante las transiciones de la atención. Algunos ejemplos de estas transiciones incluyen transiciones entre Arizona Complete Health-Complete Care Plan y otras organizaciones de atención médica administrada, cambios en las áreas de servicio y cambios en los proveedores de atención médica. También ayudamos a los miembros a coordinar la atención para las transiciones de Arizona Complete Health-Complete Care Plan para el pago por servicio o desde el pago por servicio a Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Es posible que algunos miembros necesiten más ayuda durante un período de transición. Si tiene preguntas sobre la coordinación de la atención cuando realiza cambios, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408** (TTY/TDD: **711**).

Arizona Complete Health-Complete Care Plan recibirá información de su plan de salud anterior o se comunicará con su nuevo plan de salud para ayudarlo con la coordinación de su atención a fin de garantizar que su atención continúe sin interrupciones. Si tiene inquietudes sobre una posible transición de su atención, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

¿Cómo Uso la Sala de Emergencias Correctamente?

Si su vida está en peligro inmediato, llame al **911**. Si necesita consultar a un médico de inmediato, llame a su PCP para obtener asesoramiento o programar una cita. Si su PCP no puede atenderlo o el consultorio no está abierto, considere ir al centro de atención de urgencia más cercano. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener ayuda para encontrar un centro de atención de urgencia cerca de usted.

¿Cuándo debo acudir a la Sala de Emergencias o Atención de Urgencia?

En una emergencia, usted puede ir o recurrir a una sala de emergencias (dentro o fuera de la red) para recibir atención de emergencia. Cuando reciba atención, muestre su tarjeta de identificación e informe que usted es miembro de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Usted no necesita una derivación de su PCP o una autorización previa del plan. Llame a su PCP o a la Línea de Consejos de Enfermería de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-866-534-5963**, TTY/TDD: **711** si no está seguro de si se trata de una emergencia. Si tiene un problema que debe verse con urgencia, pero no es potencialmente mortal, puede acudir a un centro de atención de urgencia o al consultorio de su PCP. A continuación, se enumeran algunos ejemplos de la diferencia entre una emergencia y algo que es posible que se deba ver con urgencia.



Ejemplos de Síntomas en la Sala de Emergencias	Ejemplos de Síntomas de Atención de Urgencia
Dificultad para respirar extrema	Vómitos durante más de seis horas (si es un niño pequeño, llame al PCP)
Desmayos	Diarrea durante más de seis horas (si es un niño pequeño, llame al PCP)
Sobredosis/intoxicación	Esguince de tobillo
Dolores en el pecho	Quemaduras y erupciones leves
Sangrado no controlado	Una reacción alérgica menor
Convulsiones	Gripe, dolor de garganta con fiebre, dolor de oídos

Qué Hacer en Caso de una Emergencia

Las emergencias médicas son situaciones de vida o muerte. Pueden provocar discapacidad o la muerte si no se tratan lo antes posible. **No se necesita una autorización previa para la atención de emergencia.**

Si siente que sus síntomas son una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Como miembro de nuestro plan, tiene derecho a buscar servicios de emergencia en cualquier hospital o sala de emergencias (dentro o fuera de la red). Informe al personal de la sala de emergencias que usted es miembro de Arizona Complete Health-Complete Care Plan y muestre su tarjeta de identificación. Si no puede hacerlo, pida a un familiar o amigo que le diga al personal de la sala de emergencias que usted es miembro de nuestro plan.

En casos de emergencia (en una situación potencialmente mortal), llame al 911.

¿Qué sucede si necesita Atención de Emergencia Fuera de Nuestra Área de Servicios?

Nuestro plan pagará la atención de emergencia mientras esté fuera del condado o estado. Si necesita atención de emergencia, muestre su tarjeta de identificación de Arizona Complete Health-Complete Care Plan para que el proveedor de atención de emergencia pueda notificarnos.



Transporte: ¿Cómo Consigo Transporte para las Citas Médicas?

Transporte de Emergencia

El transporte de emergencia es un beneficio cubierto. No se necesita autorización previa para el transporte de emergencia.

En situaciones de crisis, Arizona Complete Health-Complete Care Plan tiene recursos disponibles para el transporte. Llame a la Línea de Crisis estatal al **1-844-534-4673** o al **1-844-534-HOPE**, TTY/TDD: **711**.

Servicios de Transporte para Casos que no son de Emergencia

Se puede proporcionar transporte al proveedor más cercano para los servicios cubiertos. Los miembros pueden obtener traslados a las citas médicas de varias maneras. La manera más fácil es viajar con un familiar o amigo. Si eso no es posible y tiene un Centro de Salud Conductual, su Centro de Salud Conductual debe ayudarlo a programar el transporte con el proveedor de transporte del plan de salud.

Si no tiene un Centro de Salud Conductual o su Centro de Salud Conductual no puede satisfacer sus necesidades de transporte, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** y seleccione la opción de transporte. Lo ayudaremos a obtener transporte para sus citas médicas. Llame al menos tres días antes de la cita.

Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** los fines de semana y los feriados para el transporte a centros de atención de urgencia cuando esté enfermo.

Recuerde marcar siempre **911** en una verdadera emergencia médica.

Si llama para obtener un traslado a una cita médica, tenga a mano esta información:

- Su nombre, número de identificación de Arizona Complete Health-Complete Care Plan, fecha de nacimiento, dirección y número de teléfono (para fines de verificación).
- La fecha, la hora y la dirección de su visita médica.
- Si necesita un viaje de ida o de ida y vuelta.
- Sus necesidades de viaje (silla de ruedas, camilla u otro).
- Cualquier necesidad especial (oxígeno, IV, alguien que necesita viajar con usted, una silla de ruedas eléctrica o extra ancha, un vehículo de alta categoría, etc.).
- Cualquier niño menor de 5 años necesita un asiento para automóvil. Los niños de 5 a 7 años y menores de 4'9" necesitan un asiento de refuerzo. Debe proporcionar un asiento para el automóvil a su hijo para el viaje.

Silla de Ruedas o Camilla

Si necesita una silla de ruedas o una camilla para trasladarse a una cita médica de rutina, las camionetas para servicios de transporte de pacientes pueden llevarlo allí y llevarlo de vuelta. Debe llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para programar estos traslados, al menos, tres a cuatro días hábiles antes de la fecha de su cita.



Cancelación de Transporte para sus Citas

Si cancela su visita al médico o al dentista, también debe llamar a Servicios para Afiliados para cancelar su traslado a su visita. Llámenos al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

¿Qué está Cubierto?

¿Qué tipo de atención médica puedo obtener de Arizona Complete Health-Complete Care Plan (AzCH-CCP)?

Para que usted reciba servicios de atención médica a través de nuestro Plan, el servicio debe ser:

- Un beneficio cubierto basado en su cobertura.
- Médicamente necesario.

Un “beneficio cubierto” significa que usted puede recibir este servicio a través de AHCCCS y Arizona Complete Health-Complete Care Plan. “Médicamente necesario” se refiere a un servicio cubierto brindado por un médico u otro profesional autorizado del arte de la salud dentro del alcance de la práctica conforme a la ley estatal para prevenir enfermedades, discapacidades u otras condiciones adversas o su progresión, o para prolongar la vida.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubre a miembros de muchos grupos. Consulte a continuación para saber qué servicios están cubiertos para usted.

Miembros que Han Sido Designados con una Enfermedad Mental Grave (SMI) y están Inscritos en Medicaid

Si usted es un adulto inscrito en Medicaid y está inscrito en Arizona Complete Health-Complete Care Plan que ha sido designado como SMI, puede obtener tanto su atención médica física como su atención médica conductual a través de Arizona Complete Health-Complete Care Plan.

Miembros Doblemente Elegibles de Medicaid/ Medicare

Si usted es un miembro con “doble elegibilidad” (es decir, está inscrito en Medicare y Medicaid), puede tener beneficios adicionales que no están cubiertos por AHCCCS. Es importante que nos informe de su otra cobertura tan pronto como tenga conocimiento. Cuando sabemos sobre su otro seguro, nos ayuda a coordinar la atención que recibe con el otro plan.

Si tiene cobertura de Medicare y consulta a un proveedor que no pertenece a nuestra red, es posible que los cargos no estén cubiertos. Si decide hacerlo sin nuestra aprobación, es posible que no paguemos esos servicios porque fueron prestados por un proveedor que no está en nuestro plan. Es importante que trabaje con su PCP y/o con su proveedor de atención médica a domicilio o conductual para ser derivado a los



proveedores adecuados. (Este requisito no incluye servicios de emergencia. No necesita aprobación para recibir servicios de emergencia). No cubriremos copagos ni deducibles para servicios fuera de la red de Arizona Complete Health-Complete Care Plan sin autorización previa.

Adultos con SMI no Inscritos en Medicaid

Si usted **no** es un adulto inscrito en Medicaid y está inscrito en el Arizona Complete Health-Complete Care Plan que ha sido designado como SMI, usted es elegible solo para un beneficio limitado de salud conductual (consulte la tabla de beneficios de salud conductual para obtener más detalles).

Programas Financiados por Subvenciones para Ciudadanos de Arizona sin Seguro y con Seguro Insuficiente

Si vive en los condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Pinal, Santa Cruz o Yuma y está experimentando un Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD) o un Trastorno por Consumo de Opioides (OUD), usted puede ser elegible para recibir servicios de tratamiento de SUD a través de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Si quiere obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Servicios de Salud Física Cubiertos por Medicaid

Los siguientes servicios están disponibles para los miembros inscritos en Medicaid. Consulte a continuación para obtener más detalles. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o hable con su PCP y/o su hogar de salud para obtener más información sobre estos servicios.

- Ambulancia para atención de emergencia.
- Servicios de audiología para evaluar la pérdida de audición tanto para pacientes ambulatorios como internados. Esto incluye dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) para equipos que generan voz y que no generan voz. Para obtener ayuda sobre cómo encontrar un proveedor, comuníquese con su administrador de cuidados o con Servicios para Afiliados.
- Salud conductual.
- Atención durante el embarazo.
- Administración de casos.
- Controles para niños*, personas embarazadas y Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB).
- Servicios para niños, incluido el cuidado dental de rutina.
- Servicios quiroprácticos para miembros con doble elegibilidad QMB independientemente de la edad, si Medicare lo aprueba.



- Servicios médicos y quirúrgicos de emergencia relacionados con la atención dental (oral).
- Beneficios dentales de emergencia para adultos hasta \$1,000 por año de contrato (1 de octubre al 30 de septiembre) cuando los proporciona un médico o dentista autorizado. La atención dental de emergencia para adultos cubre la atención dental de emergencia médicamente necesaria y las extracciones para miembros que tienen un problema dental grave que causa dolor y/o infección graves.
 - Este beneficio dental de emergencia de \$1,000 no se aplica a miembros con cáncer de mandíbula, cuello o cabeza; miembros que se someten a trasplantes; miembros en el hospital que están en tratamiento con ventiladores; o miembros indígenas de los Estados Unidos/Nativos de Alaska (AI/AN) que reciben servicios de atención dental en un centro del HIS/638. Llame a su Administrador de Cuidados para que lo ayude con la coordinación de cuidados.
- Diálisis.
- Administración de enfermedades.
- Consultas al médico.
- Tratamiento médico de atención de emergencia o urgente.
- Anteojos o lentes de contacto para niños.
- Anteojos o lentes de contacto para adultos solo después de que se hayan eliminado las cataratas.
- Planificación familiar (control de la natalidad).
- Servicios de cuidado de los pies y los tobillos para adultos, incluidos el cuidado de heridas, el tratamiento de úlceras por presión, el cuidado de fracturas, las cirugías reconstructivas y los servicios de bunionectomía limitados.
- Servicios de atención médica, incluidos exámenes de detección, diagnóstico y tratamientos médicamente necesarios.
- Servicios comunitarios y en el hogar (HCBS).
- Atención hospitalaria: Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubre servicios hospitalarios para pacientes internados. Si necesita ser admitido en un hospital y no es una emergencia, su PCP o especialista coordinará su traslado a un hospital de la red de Arizona Complete Health-Complete Care Plan y seguirá su atención incluso si necesita otros proveedores durante su estancia en el hospital. Arizona Complete Health-Complete Care Plan debe aprobar todos los servicios. Para saber si un hospital está en la red o si tiene alguna otra pregunta sobre los servicios hospitalarios, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o utilice el directorio de proveedores en **findaprovider.azcompletehealth.com/location**. Si tiene una emergencia y lo internan en un hospital, usted o un miembro de su familiar o amigo debe informar a su PCP lo antes posible, antes de las 24 horas después de haber ingresado al hospital. Los servicios hospitalarios pueden incluir, entre otros, lo siguiente:
 - Sangre y plasma sanguíneo.
 - Terapia intensiva.
 - Servicios de laboratorio, radiografías e imágenes.
 - Medicamentos.



- Cuidado de enfermería.
- Sala de operaciones y atención hospitalaria.
- Servicios de médicos, cirujanos o especialistas.
- Inmunizaciones (vacunas).
- Bombas de insulina.
- Análisis de laboratorio y radiografías.
- Alimentos médicos para miembros diagnosticados con una de las siguientes condiciones metabólicas hereditarias:
 - Fenilcetonuria.
 - Homocistinuria.
 - Enfermedad de la Orina con Olor a Jarabe de Arce.
 - Galactosemia (requiere fórmula de soja).
 - Deficiencia de Beta-Ceto-Tiolasa.
 - Citrullinemia.
 - Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD).
 - Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHAD).
 - Acidemia Glutárica Tipo I.
 - Deficiencia de 3 Metilcrotonil CoA Carboxilasa.
 - Acidemia Isovalérica.
 - Acidemia Metilmalónica.
 - Acidemia Propiónica.
 - Acidemia Arginosuccínica.
 - Tirosinemia Tipo I.
 - Deficiencia de HMG CoA Liasa.
 - Deficiencias de Cobalamina A, B y C.
- Pruebas médicas.
- Servicios de podología médicamente necesarios. Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubre servicios de podología médicamente necesarios que son prestados por un podólogo autorizado y ordenados por un proveedor de cuidado primario o un médico decuidado primaria.
- Medicamentos de la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) aprobada de Arizona Complete Health-Complete Care Plan.
- Centro de enfermería.
- Terapia ocupacional. Los servicios de terapia ocupacional para pacientes ambulatorios son un beneficio cubierto por Arizona Complete Health-Complete Care Plan, como se especifica a continuación:



- Los servicios de terapia ocupacional para pacientes ambulatorios están cubiertos para todos los miembros menores de 21 años.
- Los servicios de terapia ocupacional para pacientes ambulatorios están cubiertos para miembros mayores de 21 años de edad de la siguiente manera:
 - » 15 visitas de terapia ocupacional por año de beneficios con el propósito de restaurar una habilidad o nivel de función y mantener esa habilidad o nivel de función una vez restaurada.
 - » 15 visitas de terapia ocupacional por año de beneficios con el propósito de adquirir una nueva habilidad o un nuevo nivel de función y mantener esa habilidad o nivel de función una vez adquirida.
- Terapia física:

Los servicios de terapia física para pacientes internados están cubiertos para todos los miembros que reciben atención para pacientes internados en un hospital, centro de enfermería o centro de cuidados básicos. Los servicios de terapia física para pacientes ambulatorios son un beneficio cubierto por Arizona Complete Health-Complete Care Plan, como se especifica a continuación.

 - Los servicios de terapia física para pacientes ambulatorios están cubiertos para todos los miembros menores de 21 años.
 - Los servicios de terapia física para pacientes ambulatorios están cubiertos para miembros adultos mayores de 21 años de edad de la siguiente manera:
 - » 15 visitas de terapia física por año de beneficios con el propósito de restaurar una habilidad o nivel de función y mantener esa habilidad o nivel de función una vez restaurada.
 - » 15 visitas de terapia física por año de beneficios con el propósito de adquirir una nueva habilidad o un nuevo nivel de función y mantener ese nivel de función una vez adquirido.
- Terapia del habla:
 - Los servicios de terapia del habla se brindan a todos los miembros que reciben atención para pacientes internados en un hospital, centro de enfermería o centro de cuidados básicos cuando los servicios son solicitados por el PCP o médico tratante del miembro.
 - La terapia del habla que se brinda como paciente ambulatorio solo está cubierta para miembros menores de 21 años.
- Visitas al consultorio del PCP para niños*, QMB o cuando un adulto tiene un síntoma o enfermedad.
- Exámenes físicos.
- Cuidado durante el embarazo.
- Interrupción del embarazo (incluida la Mifepristona [Mifeprex o RU-486]).
- Medicamentos recetados (no cubiertos si tiene Medicare).
- Servicios de podología prestados por un podólogo.
- Servicios posteriores a la estabilización.
- Terapia respiratoria.
- Transporte a visitas de atención médica.



- Atención de especialista.
- Suministros y equipos, incluida la Lista de Medicamentos preferidos (PDL), equipos y suministros para pruebas de diabetes.
- Servicios quirúrgicos.
- Controles del niño sano, incluidos servicios dentales, de audición, audífonos, vacunas y atención de la visión para niños menores de 21 años de edad* y Servicios de Diagnóstico y Tratamiento de Detección Temprana y Periódica (EPSDT) para niños menores de 21 años elegibles para Medicaid.

Solo cubrimos servicios dentro de la red (a menos que sea un servicio de emergencia). Si acude a un proveedor fuera de la red sin aprobación previa, usted será responsable de todos los costos asociados con esos servicios. Asegúrese de que sus proveedores estén dentro de la red utilizando Arizona Complete Health-Complete Care Plan Herramienta “Find A Provider” (Buscar un Proveedor) en nuestro sitio web en **findaprovider.azcompletehealth.com/location** o llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Nueva Tecnología

Arizona Complete Health-Complete Care Plan cuenta con un comité de médicos que revisa nuevos tratamientos para personas con determinadas enfermedades. Revisan la información de otros médicos y agencias científicas. Los nuevos tratamientos que se comparten con los proveedores de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Los médicos decidirán si el nuevo tratamiento es el mejor tratamiento para los miembros.

Administración de Enfermedades

La Administración de Enfermedades es un servicio ofrecido sin costo para los miembros que reciben atención médica a través de nuestro plan integrado. Si tiene un problema de salud como ansiedad, dolor crónico, diabetes, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) o trastornos del espectro de esquizofrenia, nuestros administradores de cuidados están aquí para ayudarlo. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** si desea que lo deriven para recibir asistencia para el manejo de enfermedades o para obtener más información.

Atención de Aparatos Ortopédicos

Se proveen dispositivos ortopédicos **para miembros menores de 21 años de edad** si están recetados por el PCP del miembro, médico a cargo o practicante.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubre dispositivos ortopédicos para miembros de 21 años de edad y mayores cuando:

- La ortesis es médicamente necesaria como tratamiento preferido según las pautas de Medicare; **Y**
- La ortesis es menos costosa que todos los demás tratamientos y procedimientos quirúrgicos para tratar la misma condición **Y**



- La órtesis la indica un médico o un médico de cuidado primaria (enfermero profesional o asistente médico).

Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408** TTY/TDD: **711**.

El equipo médico puede alquilarse o comprarse solo si no hay otras fuentes que proporcionen los artículos sin costo alguno. El costo total de los arrendamientos no debe exceder el precio de compra de los artículos.

Las reparaciones o ajustes razonables del equipo comprado están cubiertos para todos los miembros para que el equipo funcione correctamente y/o cuando el costo de reparación sea menor que el alquiler o la compra de otra unidad. Las piezas se pueden reemplazar si se proporciona información que demuestre que las piezas no funcionan correctamente cuando se solicita autorización.

Servicios Adicionales Cubiertos para Miembros Adultos con una Designación de SMI de 18 a 21 Años

- Identificación, evaluación y rehabilitación de la hipoacusia.
- Cuidado personal médicamente necesario. Esto puede incluir ayuda para bañarse, ir al baño, vestirse, caminar y otras actividades que el miembro no pueda realizar por razones médicas.
- Servicios dentales preventivos de rutina, incluidos exámenes de salud bucal, limpiezas, educación sobre higiene bucal, radiografías, empastes, extracciones y otros procedimientos terapéuticos y médicamente necesarios.
- Servicios de la visión, incluidos exámenes y anteojos (se cubre una selección limitada de lentes y marcos).
- Terapia física, ocupacional y del habla para pacientes ambulatorios.
- Sedación consciente.
- Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) (se aplican limitaciones).
- Servicios adicionales para los QMB.
- Servicios de relevo.
- Servicios quiroprácticos.
- Cualquier servicio cubierto por Medicare, pero no por AHCCCS.
- Servicios de salud conductual.



Servicios Médicos Adicionales Cubiertos para Jóvenes Menores de 21 años Inscritos en Medicaid

Estos servicios también están disponibles para los miembros menores de 21 años de edad y están inscritos en Medicaid:

- Identificación, evaluación y rehabilitación de la hipoacusia.
- Cuidado personal médicamente necesario. Esto puede incluir ayuda para bañarse, ir al baño, vestirse, caminar y otras actividades que el miembro no pueda realizar por razones médicas.
- Pruebas de detección, evaluación y terapia nutricional.
- Vigilancia del desarrollo con orientación y selección anticipatoria.
- Servicios dentales preventivos de rutina, incluidos exámenes de salud bucal, limpiezas, educación sobre higiene bucal, radiografías, empastes, extracciones y otros procedimientos terapéuticos y médicamente necesarios.
- Servicios de la visión, incluidos exámenes y lentes recetados (se cubre una selección limitada de lentes y marcos).
- El reemplazo y la reparación de anteojos sin restricciones a los servicios de la visión.
- Terapia física, ocupacional y del habla para pacientes ambulatorios.
- Sedación consciente.
- Servicios adicionales para los QMB.
- Servicios de relevo.
- Servicios quiroprácticos.
- Cualquier servicio cubierto por Medicare, pero no por AHCCCS.

Servicios de Salud Conductual Cubiertos

Todos los miembros de Medicaid inscritos en Arizona Complete Health-Complete Care Plan pueden obtener los siguientes servicios de salud conductual financiados por AHCCCS. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o hable con su PCP y/o Hogar de Salud para obtener más información sobre estos servicios:

- Servicios de administración de casos.
- Control del comportamiento (capacitación de atención a domicilio, autoayuda de salud conductual/apoyo de pares).
- Medicamentos psicotrópicos.
- Control y ajuste de medicamentos psicotrópicos.
- Servicios de enfermería de salud conductual.



- Servicios de emergencia o crisis.
- Transporte médicamente necesario de emergencia y que no sea de emergencia.
- Selección, evaluación y examinación.
- Asesoramiento y terapia individual, grupal y familiar.
- Servicios hospitalarios para pacientes internados.
- Instituto de enfermedades mentales (limitado).
- Servicios de laboratorio, radiología e imágenes médicas para la regulación y el diagnóstico de medicamentos psicotrópicos.
- Tratamiento con Agonistas Opiáceos.
- Servicios de centros de salud conductual de pacientes internados.
- Asesoramiento sobre consumo de sustancias (opioides, drogas y alcohol).
- Cuidados de relevo (con limitaciones).
- Capacitación y desarrollo de habilidades.
- Rehabilitación psicosocial (entrenamiento en capacidades para la vida, promoción de la salud, servicios de apoyo de empleo).
- Servicios de atención de la salud conductual (consulte la tabla en la página siguiente).



Servicios Cubiertos de Salud Conductual Disponibles			
Servicios		Todos los Niños y Adultos que pertenecen al Título 19/21	Personas que no Pertenecen al Título 19/21 que se Determinó que Tienen SMI
Servicios de Tratamiento			
Asesoramiento y tratamiento de la salud conductual	Individual	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
	Grupal	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
	Familiar	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Pruebas de detección de salud conductual, evaluación de salud mental y pruebas especializadas	Estudios de salud conductual	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
	Evaluación de salud mental	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
	Pruebas especializadas	Disponible.	Se proporcionan según los fondos estatales disponibles.



Servicios Cubiertos de Salud Conductual Disponibles			
Servicios		Todos los Niños y Adultos que pertenecen al Título 19/21	Personas que no Pertenecen al Título 19/21 que se Determinó que Tienen SMI
Servicios de Tratamiento			
Otro profesional	Curación tradicional	Se proporcionan según la financiación de subvenciones federales disponibles.	Se proporcionan según la financiación de subvenciones federales disponibles.
	Acupuntura auricular	Se proporcionan según la financiación de subvenciones federales disponibles.	Se proporcionan según la financiación de subvenciones federales disponibles.
	Servicios intensivos para pacientes ambulatorios	Disponible.	Se proporcionan según la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles (solo servicios SUD).
	Terapia multisistémica para jóvenes	Disponible.	No disponible.
Servicios de Rehabilitación			
Capacitación y desarrollo de habilidades y rehabilitación psicosocial (capacitación en habilidades de vida, promoción de la salud, servicios de empleo compatibles)	Individual	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
	Grupal	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Rehabilitación cognitiva		Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.



Servicios Cubiertos de Salud Conductual Disponibles		
Servicios	Todos los Niños y Adultos que pertenecen al Título 19/21	Personas que no Pertenecen al Título 19/21 que se Determinó que Tienen SMI
Servicios de Rehabilitación		
Educación para la prevención/promoción de la salud conductual	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Servicios psicoeducativos y apoyo continuo para mantener el empleo	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Servicios Médicos de Salud Conductual		
Servicios de medicamentos de salud conductual	Disponible.	Tratamiento Asistido por Medicamentos proporcionado según la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles (limitaciones del fondo de subsidios) consulte la Lista de Medicamentos de Salud Conductual para medicamentos cubiertos.
Laboratorio de salud conductual, radiología e imágenes médicas	Disponible.	Pruebas de Laboratorio Relacionadas con el Tratamiento Asistido por Medicamentos, proporcionadas según la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles (limitaciones del fondo de subsidios).



Servicios Cubiertos de Salud Conductual Disponibles		
Servicios	Todos los Niños y Adultos que pertenecen al Título 19/21	Personas que no Pertenecen al Título 19/21 que se Determinó que Tienen SMI
Servicios Médicos de Salud Conductual		
Administración médica relacionada con la salud conductual	Disponible.	Pruebas de Laboratorio Relacionadas con el Tratamiento Asistido por Medicamentos, proporcionadas según la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles (limitaciones del fondo de subsidios).
Terapia electroconvulsiva	Disponible.	No disponible.
Servicios de Apoyo		
Administración de casos	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Cuidado personal	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Capacitación de cuidado en el hogar (familiar)	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Servicios de autoayuda/pares	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.



Servicios Cubiertos de Salud Conductual Disponibles		
Servicios	Todos los Niños y Adultos que pertenecen al Título 19/21	Personas que no Pertenecen al Título 19/21 que se Determinó que Tienen SMI
Servicios de Apoyo		
Capacitación de cuidado en el hogar para un cliente con atención en el hogar (HCTC)	Disponible.	No disponible.
Cuidado de relevo (consulte la sección de limitaciones para obtener más detalles sobre los límites de cobertura)	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Viviendas de apoyo	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Lengua de señas o servicios interpretativos orales	Se brindan sin cargo para el miembro.	Se brindan sin cargo para el miembro.
Transporte de emergencia de salud conductual	Disponible.	Se proporcionan según los fondos estatales disponibles.
Transporte de emergencia para salud conductual que no es de emergencia	Disponible.	Limitado a transporte relacionado con el servicio de crisis.
Intervención en crisis (basado en la comunidad móvil)	Disponible.	Disponible.
Intervención en crisis (teléfono)	Disponible.	Disponible.
Servicios de crisis (estabilización de hasta 23 horas, en un centro)	Disponible.	Disponible.
Servicios para Pacientes Internados		
Centro para pacientes internados de desintoxicación de salud conductual (trastornos por consumo de sustancias)	Disponible.	Se proporcionan según la financiación de subvenciones federales disponibles.



Servicios Cubiertos de Salud Conductual Disponibles		
Servicios	Todos los Niños y Adultos que pertenecen al Título 19/21	Personas que no Pertenecen al Título 19/21 que se Determinó que Tienen SMI
Servicios para Pacientes Internados		
Centro hospitalario de salud conductual (trastornos de salud mental)	Disponible.	Límite de tres días por admisión en Centros de Cuidados Subagudos solo basado en la financiación estatal disponible.
Servicios Residenciales		
Centros residenciales de salud conductual (tratamiento de la salud mental)	Disponible.	No disponible.
Centro residencial de salud conductual (tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias)	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Alojamiento y comidas	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Programas Diurnos de Salud Conductual		
Programa de día supervisado de cuidado parcial	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Programa de día terapéutico de cuidado parcial	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.
Programa de cuidado parcial de días médicos	Disponible.	Se proporcionan en función de la financiación de subvenciones estatales y federales disponibles.



Servicios no Cubiertos: ¿Qué no Cubre AHCCCS?

- Servicios de salud física que no sean de emergencia y que no hayan sido aprobados previamente por su PCP.
- Cualquier atención, tratamiento o cirugía que no sea médicamente necesaria.
- Servicios para la infertilidad que incluyen pruebas y tratamiento.
- Reversión de la esterilización electiva.
- Operaciones de reafirmación de género.
- Exámenes para establecer la necesidad de audífonos, anteojos o lentes de contacto para miembros mayores de 21 años, excepto después de una cirugía de cataratas.
- Audífonos, anteojos o lentes de contacto para miembros mayores de 21 años, excepto después de una cirugía de cataratas.
- Servicios o artículos por motivos estéticos.
- Artículos personales o de comodidad (solo cubiertos para EPSDT, si se indica médicamente).
- Medicamentos o suministros sin receta.
- Servicios prestados en una institución para el tratamiento de la tuberculosis (TB).
- Servicio médico brindado a un recluso o a una persona que está en custodia de una institución de salud mental estatal.
- Terapia ocupacional y del habla para pacientes ambulatorios para miembros de 21 años o más (**tenga en cuenta que** la terapia del habla para pacientes ambulatorios está cubierta solo para miembros que reciben servicios de EPSDT y miembros de KidsCare (Título XXI)).
- Articulación/prótesis de extremidad inferior controlada por microprocesador para miembros mayores de 21 años.
- Cualquier servicio determinado como experimental o de investigación o realizado principalmente para investigación o que no haya sido aprobado por agencias reguladoras. Los miembros de AHCCCS que están inscritos en un plan pueden participar en tratamientos experimentales, pero AHCCCS no reembolsará el tratamiento experimental.
- Trasplantes incluidos: trasplantes de páncreas solamente (células totales, parciales o de los islotes) o cualquier otro trasplante que AHCCCS no indique como cubierto.
- Examen físico para fines no médicos (por ejemplo, exámenes de empleo, escolares o de seguros).
- Asesoramiento relacionados con el aborto y abortos (a menos que sean médicamente necesarios según las políticas médicas de AHCCCS).
- Cualquier servicio médico fuera del país.
- Circuncisiones de rutina/recién nacidos.
- Atención médica de rutina (fuera del área).

Monto, Duración y Alcance: La Ley de Medicaid define los servicios de EPSDT para incluir servicios de detección, servicios de visión, servicios dentales, servicios de audición y “otros servicios de atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias descritas en la subsección 42 de la ley federal U.S.C. 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales descubiertas por los servicios de detección, independientemente de que dichos servicios estén o no cubiertos por el plan estatal (AHCCCS)”.



Tabla de Exclusiones y Limitaciones

Los siguientes servicios no están cubiertos o son servicios limitados para adultos de 21 años y mayores. Si usted es un QMB, continuaremos pagando su deducible y coseguro de Medicare por estos servicios.

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Servicio Excluido de Pago
Audífonos anclados al hueso	Un audífono que se coloca en el hueso de una persona cerca del oído mediante cirugía. Esto sirve para transportar el sonido.	AHCCCS no pagará por audífonos anclados al hueso (BAHA). Se pagarán los materiales, el mantenimiento de equipo (cuidado del audífono) y la reparación de todas las partes.
Implantes cocleares	Un pequeño dispositivo que se coloca en el oído de una persona mediante cirugía para ayudarla a que escuche mejor.	AHCCCS no pagará por implantes cocleares. Se pagarán los materiales, el mantenimiento de equipo (cuidado del implante) y la reparación de todas las partes.
Prótesis/articulación controlada por microprocesador del extremidad inferior	Un dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y usa una computadora para ayudar con el movimiento de la articulación.	AHCCCS no pagará por una prótesis de extremidad inferior (pierna, rodilla o pie) que incluye un microprocesador (chip de computadora) que controla la articulación.
Aparatos ortopédicos	Un soporte o férulas para articulaciones o músculos débiles. Un aparatos ortopédico también puede sostener una parte deformada del cuerpo. Aparatos ortopédicos significa artículos como férulas para piernas, para muñecas y para el cuello.	<p>Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubre dispositivos ortopédicos para miembros de 21 años de edad y mayores cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El aparato ortopédico es médicamente necesario como el tratamiento preferido con base a los lineamientos de Medicare; Y • El aparato ortopédico es menos costoso que todos los otros tratamientos y procedimientos quirúrgicos para tratar la misma condición; Y • El aparato ortopédico está ordenado por un médico (doctor) o profesionales de cuidado primario (profesional de enfermería o asistente médico).



Los siguientes servicios no están cubiertos o son servicios limitados para adultos de 21 años y mayores. Si usted es un QMB, continuaremos pagando su deducible y coseguro de Medicare por estos servicios.

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Servicio Excluido de Pago
Cuidados de relevo	Servicios continuos o a corto plazo que se ofrecen como un descanso temporario para los cuidadores y miembros, a fin de que se tomen un tiempo para ellos mismos.	El número de horas de relevo disponible para adultos y niños bajo los beneficios de ALTCS y servicios de salud conductual se reduce de 720 horas a 600 dentro de un período de 12 meses. Los 12 meses se contarán desde el 1 de oct. hasta el 30 de sept. del próximo año.
Servicios prestados por un podólogo	Cualquier servicio que realice un proveedor que trate los problemas en los pies y en los tobillos.	AHCCCS cubre servicios de podología médicamente necesarios que son prestados por un podólogo autorizado y solicitados por un PCP o un profesional de atención primaria.
Trasplantes	Un trasplante es cuando un órgano o células se trasladan de una persona a otra.	La aprobación depende de la necesidad médica y de si el trasplante está en una lista "cubierta". Solo se pagarán los trasplantes que AHCCCS designe como cubiertos.
Terapia física	Ejercicios impartidos o proporcionados por un fisioterapeuta para fortalecerlo o ayudarlo a mejorar el movimiento.	Las visitas de terapia física para pacientes ambulatorios para restaurar un nivel de función están limitadas a 30 visitas por año de contrato (1 de oct. a 30 de sept. del año siguiente). Un miembro que tiene Medicare debería hablar con el plan de salud para recibir ayuda para determinar cuántas consultas se contarán.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan no será responsable del pago de ningún servicio no cubierto que elija recibir. En casos especiales, es posible que pueda obtener servicios fuera de su área de servicios. Llame a Servicios para Afiliados al 1-888-788-4408, TTY/TDD: 711 si desea obtener más información sobre esto.



Consentimiento para el Tratamiento

Tiene derecho a aceptar o rechazar los servicios de salud conductual que se le ofrecen. Si desea recibir los servicios de salud conductual ofrecidos, usted o su tutor legal deben firmar un formulario de “Consentimiento para el Tratamiento” que le otorgue a usted o a su tutor legal el permiso para que reciba los servicios de salud conductual. Cuando firma un formulario de “Consentimiento para el Tratamiento”, también le otorga permiso a AHCCCS para acceder a sus registros.

Para brindarle ciertos servicios, su proveedor necesita obtener su permiso. Su proveedor puede pedirle que firme un formulario o que otorgue permiso verbal para obtener un servicio específico. Se le proporcionará información sobre el servicio para que pueda decidir si desea o no ese servicio. Esto se denomina consentimiento informado. Consentimiento informado significa:

- Informar al paciente sobre un tratamiento propuesto, un procedimiento quirúrgico, un medicamento psicotrópico o un procedimiento de diagnóstico.
- Informar al paciente sobre otras opciones.
- Informar al paciente sobre los riesgos y las posibles complicaciones.
- Obtener permiso del paciente o del representante del paciente.

Un ejemplo sería si su proveedor le receta un medicamento. Su proveedor le informará sobre los beneficios y riesgos de tomar el medicamento. También le informarán sobre otras opciones de tratamiento. Su proveedor le pedirá que otorgue permiso escrito o verbal para tomar el medicamento. Informe a su proveedor si tiene preguntas o no entiende la información que le brinda. Tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. Su proveedor le explicará lo que sucederá si decide retirar su consentimiento.

Servicios Financiados por Subsidios Disponibles para Ciudadanos de Arizona Inscritos y No Asegurados o con Seguro Insuficiente por Medicaid

Los individuos inscritos en Medicaid, no asegurados y con un seguro insuficiente pueden recibir ciertos servicios a través del financiamiento de subvenciones. Hay muchos tipos de subsidios. Todos ellos tienen pautas sobre quién puede obtener estos fondos y qué servicios se pueden utilizar. Por ejemplo, los fondos de subsidios podrían ofrecer servicios a personas que no están cubiertas por Arizona Complete Health-Complete Care Plan, que no están aseguradas o que tienen un seguro insuficiente. Llame a su proveedor de atención médica, a Centro de Salud Conductual o al Arizona Complete Health-Complete Care Plan para obtener más información sobre las subvenciones. Puede comunicarse con nosotros al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.



Tipos de Subvenciones

Subvenciones Federales en Bloques

Estas incluyen Substance Abuse Block Grant (SABG), Mental Health Block Grant (MHBG), y Project for Assistance in Transition from Homelessness (PATH) Grant.

- 1 Los fondos de SABG Block Grant se utilizan para el tratamiento y los servicios de apoyo de recuperación a largo plazo para las siguientes personas, en orden de prioridad:
 - Personas embarazadas/adolescentes que consumen medicamentos por inyección;
 - Personas embarazadas/adolescentes que consumen sustancias;
 - Otras personas que consumen medicamentos por inyección;
 - Mujeres que consumen sustancias con hijos dependientes y sus familias, incluidas las mujeres que intentan recuperar la custodia de sus hijos; y
 - Según la disponibilidad de fondos: todas las demás personas con un trastorno por consumo de sustancias, independientemente del sexo o vía de uso.
- 2 La Mental Health Block Grant (MHBG) se utiliza para establecer o ampliar servicios comunitarios para servicios de salud mental que no corresponden al Título XIX/XXI a niños con Perturbaciones Emocionales Graves (SED) y adultos con Enfermedades Mentales Graves (SMI).

Subvenciones Estatales y Federales para el Trastorno por Consumo de Opioides

El financiamiento está disponible a través de subvenciones estatales y federales para el Tratamiento del Trastorno por Consumo de Opioides para ciudadanos no asegurados y subasegurados de Arizona. Puede obtener más información sobre estos programas en azcompletehealth.com/completecare o llamando a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Otras Subvenciones Federales y Estatales

Arizona Complete Health-Complete Care Plan a veces ofrece subvenciones especiales como:

- Subvenciones para miembros con determinadas condiciones.
- Subvenciones para ayudar a personas no aseguradas y subaseguradas con Trastorno por Consumo de Opioides.
- Subvenciones para ayudar con la prevención y el alcance de la salud.
- Subvenciones que apuntan a la epidemia de opioides.
- Subvenciones para ayudar a las personas que abandonan la cárcel o la prisión.
- Subvenciones para capacitar proveedores, escuelas, planes de salud y otras organizaciones.
- Subvenciones a corto plazo que tienen un único propósito y terminan después de un tiempo o actividad establecidos.



Acceso a los Servicios que No Pertenecen al Título 19/21 Coordinados a través de la Autoridad Regional de Salud Conductual de Arizona Complete Health-Complete Care Plan (ACC-RBHA)

El AHCCCS cubre servicios de salud conductual que No Pertenecen al Título 19/21 dentro de ciertos límites para miembros del Título 19/21 y que No Pertenecen al Título 19/21 cuando son médicamente necesarios. Estos servicios pueden incluir acupuntura auricular, cuidado infantil (SUD solamente), curación tradicional, vivienda con apoyo y alojamiento y comida (cuando se encuentra en un centro residencial de salud conductual).

Además, algunos servicios de la Autoridad Regional de Salud Conductual están disponibles para los miembros que no son elegibles para Medicaid (que No Pertenecen al Título 19/21). Los programas financiados por el estado y las subvenciones incluyen actividades para:

- Prevenir y tratar Trastornos por Consumo de Sustancias y Trastornos por Consumo de Opioides.
- Prestar servicios para el HIV y la tuberculosis.
- Proporcionar servicios de salud mental a adultos con SMI y niños con SED.

Estos servicios son limitados y se proporcionan según si hay o no financiamiento disponible.

Los fondos de las subvenciones se pueden utilizar para la cobertura de copagos en función de los fondos y la elegibilidad disponibles. Consulte la sección de *Copagos* para obtener información sobre los copagos. Estos fondos son proporcionados por las siguientes subvenciones: State Substance Use Disorder Services (SUDS), Children's Behavioral Health Services Funds, (CBHSF), Arizona Emergency COVID-19 Project, Coronavirus Response and Relief Supplemental Appropriations Act (CRRSAA), Mental Health Block Grant (MHBG), State Opioid Response (SOR), State Pilot Grant Program for Treatment for Pregnant and Postpartum Women (PPW-PLT) y Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant (SABG).

Puede obtener más información sobre estos programas en [azcompletehealth.com/completecure](https://www.azcompletehealth.com/completecure) o llamando a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Servicios de Vivienda

La Vivienda de Apoyo es un servicio que ayuda a los miembros de Arizona Complete Health-Complete Care Plan a obtener una vivienda segura y estable para vivir de manera independiente en la comunidad de su elección. La ayuda de vivienda está disponible a través del Administrador de Vivienda de AHCCCS. Las solicitudes de vivienda pueden ser completadas por un proveedor del miembro o por Arizona Complete Health-Complete Care Plan.

La asistencia y los servicios de vivienda se ofrecen con la práctica basada en evidencia de vivienda de apoyo permanente de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Las autoridades de salud conductual regionales trabajan con Department of Housing & Urban Development,



Arizona Department of Housing, autoridades locales de vivienda y comités locales de cuidado continuo de vivienda de EE. UU. La cantidad de miembros que pueden obtener vivienda en un año determinado depende de los niveles de financiación.

Si necesita ayuda para encontrar un lugar para vivir o ayudar a pagar su vivienda, Arizona Complete Health-Complete Care Plan puede ayudarlo a comunicarse con recursos de comunidad y vivienda en su área.

Si es necesario, Arizona Complete Health-Complete Care Plan lo referirá al Administrador de Viviendas de AHCCCS para servicios que no pertenecen al Título 19/21 y proveedores locales de viviendas en la comunidad. Para contactar al Administrador de Viviendas de Arizona Complete Health-Complete Care Plan, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** y solicite hablar con el administrador de la vivienda o el especialista. También puede enviar un correo electrónico a **AzCHHousing@azcompletehealth.com**.

El programa Continuum of Care (CoC) trabaja para terminar la falta de vivienda mediante esfuerzos de financiación por parte de proveedores sin fines de lucro y gobiernos estatales y locales para realojar rápidamente a personas y familias, a la vez que minimiza el trauma y la dislocación causados por la falta de vivienda.

En el condado de Maricopa, un miembro debe presentarse a un punto de acceso de la Entrada Coordinada (CE) de la CoC de Maricopa que se indica a continuación. El punto de acceso llevará a cabo una evaluación para identificar y priorizar qué programa de subsidios, si corresponde, la persona podría calificar a través del CoC. El CoC hará contacto con el individuo cuando la vivienda esté disponible. Consulte a continuación los recursos de CoC del condado de Maricopa.

Puntos de Acceso del Condado de Maricopa para los Programas de HUD CoC Rapid Rehousing Shelters y Recursos de DES:

Nombre	Condado/ Ubicación	Quién o Cómo Pueden Ayudar	Información de Contacto
Brian Garcia Welcome Center	Maricopa	Adultos individuales	206 S. 12th Ave. Phoenix, AZ 85007 Horario de atención: de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 11 a.m. y de las 12:30 p.m. a 5 p.m. 1-602-229-5155
UMOM Diane and Bruce Halle Women’s Center	Maricopa	Solamente mujeres	Llame para solicitar refugio y servicios: 1-602-362-5833
East Valley Men’s Center	Maricopa	Solamente hombres	Llame para solicitar refugio y servicios: 1-480-610-6722



Nombre	Condado/ Ubicación	Quién o Cómo Pueden Ayudar	Información de Contacto
East Valley Women's Shelter	Maricopa	Solamente mujeres	Llame para solicitar refugio y servicios: 1-480-969-1691
VA-Community Resource Referral Center (CRRC)	Maricopa	Servicio militar de EE. UU /veteranos	1500 E. Thomas Rd. Phoenix, AZ 85014 Horario de atención: De lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 4:30 p.m. 1-602-248-6040
Tempe HOPE Outreach	Maricopa, Tempe	Los equipos de alcance conectan a las personas que viven en las calles con los servicios	Tempe: 1-480-858-7993
Tempe Community Bridges Inc. PATH Outreach team	Maricopa, Tempe	Los equipos de alcance conectan a las personas que viven en las calles con los servicios	1-844-691-5948
Tumbleweed Center for Youth Development	Maricopa	Línea directa de crisis las 24 horas para jóvenes que experimentan falta de vivienda	1-602-841-5799
one-n-ten	Maricopa	Jóvenes LGBTQ que experimentan falta de vivienda	3660 N. 3rd St. Phoenix, AZ 85012 De lunes a viernes, 4 p.m. a 8 p.m. 1-602-279-0894
Homebase Youth Services (Native American Connections)	Maricopa	Jóvenes que experimentan la falta de vivienda	1-602-263-7773
Family Housing Hub	Maricopa	Familias con hijos menores dependientes	1-602-595-8700 fhub.org/ 3307 E. Van Buren St. Phoenix, AZ 85034



Nombre	Condado/ Ubicación	Quién o Cómo Pueden Ayudar	Información de Contacto
Pat Gilbert Center	Maricopa, East Valley	Familias con hijos menores dependientes	635 East Broadway Rd. Mesa, AZ 85204 Solo martes, de 8 a.m. a 4 p.m.
Save the Family Foundation	Maricopa, East Valley	Familias con hijos menores dependientes	125 East University Dr. Mesa, AZ 85201 Solo los miércoles de 8 a.m. a 12 p.m.
Pendergast Community Center/Family Resource Center	Maricopa, West Valley	Familias con hijos menores dependientes	10550 West Mariposa St. Phoenix, AZ 85037 Jueves solamente de 8 a.m. a 4 p.m.

Puntos de acceso del condado de Pima para Programas HUD Continuum of Care Rapid Rehousing Shelters y Recursos DES:

En el condado de Pima, un miembro debe presentarse a un punto de acceso TPCH CoC CE que se indica a continuación. El punto de acceso llevará a cabo una evaluación para identificar y priorizar qué programa de subsidios, si corresponde, la persona podría calificar a través del CoC. El CoC hará contacto con el individuo cuando la vivienda esté disponible. Consulte a continuación los recursos de CoC del Condado de Pima.

La Frontera RAPP	Pima	Punto de Acceso para Programas HUD Continuum of Care	1082 E Ajo Way, Ste. 100, Tucson, AZ 85713 Teléfono preferente: 1-520-882-8422 De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 4 p.m.
Salvation Army	Pima	Punto de Acceso para Programas HUD Continuum of Care	Solo teléfono: 1-520-622-5411 Lunes a sábado, de 2 p.m. a 7 p.m.
Primavera Foundation	Pima	Punto de Acceso para Programas HUD Continuum of Care	En persona: 702 S. 6th Ave. Tucson, AZ 85701 Lunes, miércoles, jueves y viernes de 9 a.m. a 12:30 p.m. Teléfono: 1-520-308-3079 Lunes, miércoles, jueves, viernes, 1 p.m. a 4 p.m. y martes de 8 a.m. a 4 p.m.



Nombre	Condado/ Ubicación	Quién o Cómo Pueden Ayudar	Información de Contacto
Our Family Services	Pima	Punto de Acceso para Programas HUD Continuum of Care	Teléfono: 1-520-323-1708 2590 N Alvernon Way Tucson, AZ 85712 De lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4 p.m.
Old Pueblo Community Services	Pima		Teléfono solamente: 1-520-546-0122 De lunes a viernes de 9 a.m. a 4 p.m.

Saldo del Estado

El programa Continuum of Care (CoC) trabaja para terminar la falta de vivienda mediante esfuerzos de financiación por parte de proveedores sin fines de lucro y gobiernos estatales y locales para realojar rápidamente a personas y familias, a la vez que minimiza el trauma y la dislocación causados por la falta de vivienda.

El **Yuma County WAGOC** es parte del programa HUD CoC. En el condado de Yuma, un miembro debe utilizar el siguiente enlace para WACOG y presentarse para una evaluación. WAGOC realizará una evaluación para identificar y priorizar qué programa de subsidios, si los hubiera, calificaría a través del CoC. El CoC hará contacto con la persona cuando la vivienda esté disponible. Consulte a continuación los recursos del condado de Yuma.

- WACOG — wacog.com/rapid-rehousing

Santa Cruz

El programa Continuum of Care (CoC) trabaja para terminar la falta de vivienda mediante esfuerzos de financiación por parte de proveedores sin fines de lucro y gobiernos estatales y locales para realojar rápidamente a personas y familias, a la vez que minimiza el trauma y la dislocación causados por la falta de vivienda.

Graham/Greenlee

El programa Continuum of Care (CoC) trabaja para terminar la falta de vivienda mediante esfuerzos de financiación por parte de proveedores sin fines de lucro y gobiernos estatales y locales para realojar rápidamente a personas y familias, a la vez que minimiza el trauma y la dislocación causados por la falta de vivienda.

Cochise

El programa Continuum of Care (CoC) trabaja para terminar la falta de vivienda mediante esfuerzos de financiación por parte de proveedores sin fines de lucro y gobiernos estatales y locales para realojar rápidamente a personas y familias, a la vez que minimiza el trauma y la dislocación causados por la falta de vivienda.



Servicios de Empleo

¿Sabía Usted que...?

- Trabajar puede ser una parte importante de la recuperación de una persona, ya que le da estructura y rutina a la vez que aumenta la autoestima y mejora la independencia financiera.
- Incluso si está cobrando beneficios públicos, como el Seguro Social, es posible que pueda generar más dinero y seguir conservando sus beneficios médicos.
- Para las personas con discapacidades, la rehabilitación vocacional es un recurso importante para ayudarlo a alcanzar sus objetivos laborales.

Servicios de Empleo de AHCCCS

Es posible que pueda obtener servicios de empleo y rehabilitación a través de su hogar de salud conductual o integrado. Esto incluye servicios previos y posteriores al empleo para ayudarlo a obtener y mantener un trabajo. Algunos ejemplos de los servicios de empleo que puede obtener incluyen:

- Asesoramiento profesional/educativo.
- Planificación y educación de beneficios.
- Conexión a rehabilitación vocacional o recursos comunitarios.
- Capacitación en habilidades laborales.
- Preparación del currículum y habilidades de entrevista de trabajo.
- Ayuda para encontrar un trabajo.
- Apoyo laboral (capacitación laboral).

Para obtener más información acerca de los servicios y apoyos para el empleo, o para conectarse, pregunte en su hogar de salud conductual o integrado, o comuníquese con Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Cómo Conectarse a Servicios Laborales

La mayoría de los hogares de salud conductual o integrados tienen personal de empleo dedicado listo para ayudarlo. Estos miembros del personal pueden conectarlo con servicios y apoyos de empleo que satisfagan sus necesidades. El personal trabajará con usted para determinar los mejores servicios según su objetivo de trabajo.

Pregunte si su hogar de salud conductual o integrada tiene personal de empleo dedicado. Si es así, programe una reunión para hablar sobre sus objetivos de trabajo. Si su hogar de salud conductual o integrada no cuenta con personal de empleo dedicado, hable con su Administrador de Cuidados u otro personal para preguntar sobre cómo conectarse.

¿Aún necesita ayuda? Llame a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Podemos conectarlo con el Administrador de Empleos de Arizona Complete Health-Complete Plan.



Otros Recursos Laborales

Vocational Rehabilitation (VR)

VR es un programa dentro del Arizona Department of Economic Security (ADES) diseñado para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades a prepararse, obtener y mantener un trabajo.

Puede ser elegible para los servicios de VR si:

- Tiene una discapacidad física o mental.
- Su discapacidad física o mental da como resultado una barrera significativa para el empleo.
- Necesita servicios de VR para prepararse, obtener, mantener o recuperar el empleo.
- Puede beneficiarse de los servicios de VR en términos de lograr un resultado de empleo.

Una vez que solicite el programa de VR y se determine que reúne los requisitos de elegibilidad, trabajará con un asesor de VR para desarrollar un plan de empleo. Esto incluye identificar una meta de empleo competitiva. También abordará cualquier barrera de empleo relacionada con la discapacidad. Pregunte a su hogar de salud conductual o integrada acerca de una remisión del médico a VR o comuníquese directamente con una oficina local de VR.

Para obtener más información y encontrar la oficina de VR más cercana, visite des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation-vr.

ARIZONA@WORK

Este centro de trabajo estatal ofrece una amplia variedad de servicios de fuerza de trabajo para los solicitantes de empleo en Arizona sin costo alguno. A través de ARIZONA@WORK, puede conectarse con empleadores locales que tienen ofertas de trabajo inmediatas en la base de datos de empleo más grande de Arizona, el sitio web de Arizona Job Connection.

ARIZONA@WORK puede conectarlo con sus socios para obtener asesoramiento y orientación de expertos sobre cualquier tema, desde cuidado infantil, necesidades básicas, rehabilitación vocacional para quienes buscan empleo con discapacidades y oportunidades educativas.

Para obtener más información y encontrar la oficina de ARIZONA@WORK más cercana, visite arizonaatwork.com.

Educación y Planificación de Beneficios

Hay varios mitos relacionados con el trabajo y los beneficios. Hay muchas personas que viven con discapacidades que reciben beneficios y tienen trabajo, y están mejor. Tener una discapacidad no significa que no pueda trabajar. Hable con su hogar de salud conductual o integrada para obtener más información sobre los siguientes recursos:

- **Arizona Disability Benefits 101 (DB101):** esta herramienta en línea gratuita y fácil de usar ayuda a las personas a trabajar a través de los mitos y la confusión de los beneficios del Seguro Social, la atención médica y el empleo. DB101 ayuda a las personas a tomar decisiones informadas sobre cómo obtener un trabajo y cómo se unen los ingresos y beneficios del trabajo. Visite az.db101.org para utilizar esta herramienta.



- **ABILITY360:** dentro de ABILITY360 existe un programa llamado Benefits 2 Work Arizona's Work Incentives Planning & Assistance (B2W WIPA) que puede ayudarlo a comprender cómo los ingresos por empleo afectarán su efectivo, sus beneficios médicos y otros beneficios. Llame al B2W WIPA al **1-602-443-0720** o al **1-866-304-WORK (9675)**, o envíe un correo electrónico a **b2w@ability360.org** para ver si califica para este servicio sin costo alguno.

Recursos de Apoyo para Pares y Familias

Los servicios de apoyo entre pares y los servicios de apoyo familiar son servicios de salud conductual disponibles para nuestros miembros. Las organizaciones administradas por pares son propiedad, administradas y cuentan con personal de personas que han recibido servicios de salud mental en el pasado. Entienden por lo que está pasando. Estas organizaciones proporcionan una amplia gama de servicios a los miembros adultos, entre los que se incluyen los siguientes:

- Apoyo entre pares.
- Habilidades para vivir.
- Habilidades laborales.
- Apoyo al salir de prisión.
- Apoyo para veteranos.
- Y más.

Los servicios de apoyo familiar son brindados por familiares de niños con problemas de salud mental. Estas organizaciones ofrecen servicios a las familias con niños con problemas de salud mental, emocional y conductual. Pueden proporcionar servicios, incluidos:

- Apoyo familiar.
- Servicios de relevo.
- Bienestar y habilidades para vivir.
- Apoyo juvenil.
- Habilidades laborales para las familias de niños que reciben servicios de salud conductual.

Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Atención al Final de la Vida

La atención al final de la vida es un enfoque centrado en el miembro con el objetivo de preservar los derechos y la dignidad del miembro mientras recibe cualquier otro servicio cubierto por Medicaid médicamente necesario. La atención al final de la vida incluye enseñar a los miembros y a las familias sobre las enfermedades y las opciones de tratamiento para mantener a los miembros saludables y darles una mejor opción a la hora de decidir su tratamiento cuando se enfrente a una enfermedad que limite la vida, independientemente de la edad o la etapa de la enfermedad. La atención al final de la vida también permite a los miembros obtener planificación de cuidados avanzados, cuidados paliativos, cuidados de apoyo y servicios de cuidados de hospicio. Por lo general, también incluye la creación de instrucciones anticipadas.

A veces, las personas no pueden tomar sus propias decisiones de atención médica. Antes de que esto suceda, usted puede:

- Completar un formulario por escrito para delegar en alguien el derecho a tomar decisiones acerca de su salud en su nombre.
- Entregar instrucciones por escrito a sus proveedores sobre cómo desea que manejen su atención médica en caso de que usted no pueda tomar decisiones por sí mismo.



Los documentos legales que puede utilizar para dar instrucciones se denominan “instrucciones anticipadas”. Los documentos son una manera de informar sus deseos a su familiar, amigos y proveedores de atención médica. Le permite expresar sus deseos de atención médica por escrito en caso de que esté gravemente enfermo o lesionado y no pueda decirles a otras personas lo que desea.

Existen dos tipos de instrucciones anticipadas en Arizona:

- **Testamento en vital:** un documento que le informa a su proveedor de atención médica si sigue brindándole tratamiento en caso de estar cercano a la muerte o si está permanentemente inconsciente sin esperanza de recuperación. (*Testamento vital: Estatutos Revisados de Arizona §§ 36-3261 y siguientes*)
- **Poder notarial duradero para atención médica:** un documento en el que usted nombra a alguien para que tome decisiones de atención médica por usted, incluidas las decisiones sobre el soporte vital, si ya no puede hablar por sí mismo. Esta persona es su “agente” de atención médica y también puede llevar a cabo los deseos descritos en su testamento vital. (*Poder notarial de atención médica duradero: Estatutos Revisados de Arizona §§ 36-3221 y siguientes; y Poder Notarial de Atención de la Salud Mental Duradero: Estatutos Revisados de Arizona §§ 36-3281 y siguientes*).

Si quiere crear una instrucción anticipada:

- Puede pedir un formulario a sus proveedores, abogado, agencia de servicios legales o trabajador social.
- Complete y firme el formulario. Recuerde, este es un documento legal. Recomendamos que un abogado lo ayude a completar el formulario.
- Entregue copias a las personas que necesiten conocerlo, incluidos sus proveedores y la persona que usted designe como su agente. Quizás también desee entregar copias a sus amigos cercanos o a sus familiares.
- Asegúrese de conservar una copia en su hogar.

Si va a ser hospitalizado, lleve al hospital una copia. En el hospital le preguntarán si ha firmado un formulario de instrucciones anticipadas y si tiene en su poder ese documento. Si usted no firmó un formulario de instrucción anticipada, el hospital dispone de formularios y se le preguntará si quiere firmar uno.

El plan de salud no puede rechazar la atención ni discriminarlo de alguna manera, ya sea que tenga o no una instrucción anticipada vigente. También puede presentar una queja formal si considera que el plan de salud o un proveedor no cumple con los requisitos de la instrucción anticipada. Puede presentar la queja formal comunicándose con Arizona Complete Health-Complete Care Plan Grievance and Appeals Department o directamente con AHCCCS y la ADHS Division of Licensing Services.

Si desea obtener más información sobre el cuidado al final de la vida útil y las instrucciones anticipadas para usted o un ser querido, o si desea presentar una queja, llame a Servicios para Afiliados al

1-888-788-4408, TTY/TDD: **711**.

Servicios y Remisiones a Especialistas

Una remisión del médico es cuando su Administrador de Cuidados del Arizona Complete Health-Complete Care Plan, PCP o Centro de Salud Conductual le envía a un especialista para un servicio específico. Es posible que su Administrador de Cuidados, su PCP o su Centro de Salud Conductual deseen ver a un especialista u obtener servicios especiales. Puede llamar al Arizona Complete



Health-Complete Care Plan, a su Centro de Salud Conductual o a su PCP si cree que necesita una remisión para recibir atención especializada. Una remisión puede ser para un proveedor de especialidad, laboratorio u hospital. Su PCP o su Centro de Salud Conductual coordinará los servicios especializados que se enumeran a continuación. Algunos de estos servicios especializados pueden necesitar autorización previa.

- Evaluaciones nutricionales para miembros de 21 años o más.
- Consultas de la salud en el hogar.
- Trasplantes de órganos.
- Cuidado en un centro de convalecencia especializada.
- Servicios de rehabilitación, como fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla.
- Atención de especialista.
- Cirugía.
- Ciertas radiografías, exploraciones o pruebas médicas.
- Equipo médico duradero (DME), como sillas de ruedas u oxígeno.

No necesita una remisión para los siguientes servicios de especialidad:

- Servicios de emergencia, incluidos los departamentos de emergencia fuera de la red no contratados.
- Servicios de atención de urgencia.
- La mayoría de los servicios de salud del comportamiento para pacientes ambulatorios (consulte la sección *Servicios de Salud del Comportamiento* para obtener más información).
- Servicios de obstetricia/ginecología (OB/GYN).
- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Servicios dentales para niños menores de 21.

Tenga en cuenta lo siguiente: las personas pueden hacerse una prueba de Papanicolaou o una mamografía (*después de los 40 años y a cualquier edad si se consideran médicamente necesarias*) una vez al año sin una remisión de su PCP. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener más información sobre Papanicolaou y mamografías.

Es posible que debamos revisar y aprobar ciertas remisiones y servicios especiales antes de que los reciba. Algunos servicios médicos y especialistas necesitan nuestra aprobación previa. Si lo hacen, su Administrador de Cuidados, su PCP o su Centro de Salud Conductual coordinarán la autorización previa para estos servicios. Debemos revisar estas solicitudes. Su Administrador de Cuidados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan, su PCP, proveedor especializado o su Centro de Salud Conductual le permitirán saber si se aprueba su solicitud de autorización previa. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para averiguar el estado de su solicitud.

Denegación de Solicitudes de Servicios Especializados

Si se rechaza su solicitud de proveedor de especialidad, se lo informaremos por correo. En nuestra carta también se le indicará cómo apelar nuestra decisión si no está satisfecho con la decisión. Si tiene preguntas



sobre la denegación, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación por una autorización denegada, consulte la sección titulada “*Quejas de Servicio: ¿Qué Debo Hacer si no Estoy Satisfecho?*” en este manual.

Si recibe servicios de SUD financiados por la Substance Abuse Block Grant (SABG), tiene derecho a recibir servicios de un proveedor cuyo carácter religioso o moral no se opone a sus creencias. Si se opone al carácter religioso o moral de su proveedor de tratamiento de SUD, puede solicitar una remisión a otro proveedor de tratamiento de SUD. Usted tendrá una cita con el nuevo proveedor en el plazo de los siete días de su solicitud de remisión o antes, si fuera necesario. El nuevo proveedor debe estar disponible para usted y proporcionarle servicios de SUD similares a los servicios que estaba recibiendo del proveedor anterior.

Si tiene problemas para obtener servicios debido a las objeciones morales o religiosas de un proveedor, llame a Servicios para Afiliados al 1-888-788-4408, TTY/TDD: 711. Podemos ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor que pueda satisfacer sus necesidades.

Miembros Indígenas Estadounidenses

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios de atención de la salud de cualquier proveedor de Servicios de Salud para Indígenas o en un centro de propiedad de una tribu y/u operado por esta en cualquier momento.

Su Proveedor de Cuidado Primario (PCP)

Su PCP o su Centro de Salud Conductual organiza la mayoría de sus servicios de atención médica. Su PCP o su Centro de Salud Conductual pueden proporcionar sus servicios médicos. Su PCP o su Centro de Salud Conductual también pueden hacer planes para que usted reciba estos servicios de otro proveedor (a veces llamado especialista). **Siempre debe llamar a su PCP o a su Centro de Salud Conductual antes de consultar a cualquier otro proveedor o intentar obtener servicios externos.**

No es necesario que consulte a su PCP o a su Centro de Salud Conductual para lo siguiente:

- Servicios de emergencia.
- Servicios de atención de urgencia.
- Servicios de crisis.
- Servicios de salud del comportamiento.
- Servicios por Trastorno por Uso de Sustancias.
- Servicios de obstetricia/ginecología (OB/GYN).
- Servicios dentales.

Tenga en cuenta lo siguiente: los miembros pueden hacerse una prueba de Papanicolaou o una mamografía (*después de los 40 años y a cualquier edad si se considera médicamente necesario*) una vez al año sin una remisión de su PCP. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener más información sobre Papanicolaou y mamografías.

Cómo Elegir o Cambiar de PCP

Cuando se convierte en miembro del Arizona Complete Health-Complete Care Plan, debe elegir un PCP o le asignaremos uno. Su PCP será su proveedor principal que dirigirá y defenderá su atención. Tiene la libertad de elegir cualquier PCP de nuestra red. Su PCP puede ser cualquiera de los siguientes tipos de proveedores:



- Un médico general de familiar.
- Un internista.
- Un OB/GYN.
- Un especialista que realiza funciones de PCP.
- Un profesional de enfermería.

Es importante que elija un PCP que lo haga sentir cómodo. Cuando tiene un PCP de su agrado, este podrá ayudarlo mejor con su atención médica. Esta relación es muy importante para brindarle la atención que necesita. Puede encontrar una lista de nuestros proveedores en nuestro sitio web en **azcompletehealth.com/completecure** o llamando a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Si quiere cambiar de PCP, llame a Servicios para Afiliados, al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener ayuda. Podemos cambiar su PCP el mismo día en que solicita un cambio. Sin embargo, le solicitamos que intente no cambiar su PCP más de dos veces al año.

¿Cómo Pueden las Visitas al Médico Ayudarlo a Mantenerse Saludable?

- Asegúrese de que los niños menores de 21 años reciban sus exámenes anuales de bienestar y sus vacunas. Una visita/consulta del niño sano es igual a la visita de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT).
- Los adultos de 21 años o más deben realizarse sus exámenes rutinarios anuales y visitar a su PCP cuando se enferman o para cuidar condición crónica.
- Programe exámenes preventivos como Papanicolaou, mamografías (*después de los 40 años y a cualquier edad si se consideran médicamente necesarios*) y pruebas de detección de cáncer una vez al año o según sea necesario. Hable con su proveedor sobre otras pruebas de detección y preventivas importantes, como colonoscopias, exámenes de próstata, pruebas de diabetes y colesterol, una revisión de las vacunas necesarias (inmunizaciones), asesoramiento sobre el estilo de vida y cualquier otra remisión del médico necesaria.
- Asistir a su cita para las pruebas que su proveedor le ha indicado.
- Sepa por qué es importante que se haga la prueba y qué podría suceder si no lo hace.
- Pídale a su proveedor que lo ayude a aprender cómo cuidarse mejor.

Cómo Programar, Cambiar o Cancelar una Cita

Cómo concertar una cita:

- Llame a su PCP, dentista o especialista para programar su cita.
- Informe al consultorio del proveedor su nombre, su número de identificación del Arizona Complete Health-Complete Care Plan (aparece en la parte delantera de su tarjeta de identificación del plan), el nombre de su proveedor y por qué necesita consultar a este proveedor.



Cómo cambiar una cita:

- Llame al consultorio de su proveedor, al menos, 24 horas antes de tiempo.
- Informe al consultorio del proveedor su nombre, su número de identificación del Arizona Complete Health-Complete Care Plan y la fecha de su cita. Solicite establecer una nueva fecha para ver a su proveedor.

Cómo cancelar su cita:

- Llame al consultorio de su proveedor con 24 horas de anticipación.
- Informe al consultorio del proveedor que desea cancelar su cita y proporcione su nombre, su número de identificación del Arizona Complete Health-Complete Care Plan y la fecha de su cita.
- Si ya está dispuesto, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para cancelar los servicios de transporte o intérprete cuando ya no los necesite.

Si no puede comunicarse con el consultorio de su proveedor y necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados del Arizona Complete Health-Complete Care Plan al 1-888-788-4408, TTY/TDD: 711.

Disponibilidad de la Cita: ¿Cuánto Tiempo Debería Tomar Ver a un Proveedor?

Cuando llame a su proveedor para programar una cita u obtener una remisión para una cita, debe esperar ver a ese proveedor dentro de los plazos que se indican a continuación:

PCP	<ul style="list-style-type: none"> • * Urgente: de manera tan rápida como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no más de 2 días hábiles luego de la solicitud • Rutina: dentro de los 21 días naturales de la solicitud
Especialidad/ Especialidad Dental	<ul style="list-style-type: none"> • * Urgente: de manera tan rápida como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no más de 2 días hábiles luego de la solicitud • Rutina: dentro de los 45 días naturales de la solicitud
Dental	<ul style="list-style-type: none"> • * Urgente: de manera tan rápida como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no más de 3 días hábiles luego de la solicitud • Rutina: dentro de los 45 días naturales de la solicitud
Maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Primer Trimestre: dentro de los 14 días naturales de la solicitud • Segundo Trimestre: dentro de los 7 días naturales de la solicitud • Tercer Trimestre: dentro de los 3 días hábiles de la solicitud • Embarazos de Alto Riesgo: de manera tan rápida como lo requiera la condición de salud del miembro y no más de 3 días hábiles de la identificación de alto riesgo por parte de Arizona Complete Health-Complete Care Plan o un proveedor de atención de maternidad, o de manera inmediata si existe una emergencia.



<p>Salud Conductual - Citas con Proveedores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad Urgente: de manera tan rápida como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no más de 24 horas desde la identificación de la necesidad • Atención de Rutina: evaluación inicial dentro de los 7 días naturales de la remisión del médico • El primer servicio de salud conductual después de la evaluación inicial. • Dentro del plazo indicado por la condición de salud conductual • Para miembros de 18 años de edad o mayores, no más de 23 días naturales después de la evaluación inicial • Para los miembros menores de 18 años de edad, no más de 21 días después de la evaluación inicial • Todos los servicios siguientes: de manera tan rápida como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no más de 45 días naturales desde la identificación de la necesidad
<p>Salud Conductual - Medicamentos Psicotrópicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la urgencia de la necesidad de manera inmediata. • Si se indica clínicamente, proveer una cita con el Profesional Médico de Salud Conductual (BHMP) dentro de un período que garantice que el miembro a) no se quede sin medicamentos; o b) no precarice su condición de salud conductual antes de comenzar con los medicamentos, pero no más de 30 días naturales desde la identificación de la necesidad

Para personas bajo la custodia legal del Department of Child Safety y de niños adoptados de acuerdo con A.R.S. §8-512.01, los estándares de las citas de salud del comportamiento son:

- Respuesta rápida: 72 horas
- Evaluación inicial de respuesta rápida: siete días calendario
- Cita inicial de respuesta rápida: 21 días calendario
- Servicios posteriores de respuesta rápida: 21 días calendario

Si no puede obtener una cita dentro de los plazos indicados, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Visitas de Bienestar

Las visitas de bienestar (exámenes de bienestar) están cubiertas para los miembros. La mayoría de las consultas de bienestar (también llamadas controles o exámenes físicos) incluyen antecedentes médicos, examen físico, exámenes de la salud, asesoramiento médico y vacunaciones médicamente necesarias. Las visitas para Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para miembros menores de 21 años se consideran lo mismo que una visita de bienestar.

¿Qué es una Visita de Servicio de Cuidado Preventivo y de Bienestar?

El cuidado preventivo lo ayuda a mantenerse sano y previene que se enferme. Una visita preventiva anual de bienestar es un beneficio cubierto que usted recibe como miembro del Arizona Complete Health-Complete Care Plan. No hay copago u otro cargo para esta consulta de atención preventiva. Usted recibe servicios como los siguientes:



- Examen físico (examen de bienestar) que evalúa la salud general.
- Examen clínico de las mamas.
- Examen pélvico según necesidad.
- Inmunizaciones (vacunas) y pruebas basadas en su edad y cualquier factor de riesgo.
- Pruebas de detección, asesoramiento y remisiones según sea necesario, con un enfoque en cómo llevar un estilo de vida saludable y reducir sus riesgos para la salud, incluidos:
 - Nutrición adecuada.
 - Actividad física.
 - Índice de masa corporal (BMI) elevado que indica obesidad.
 - Uso, abuso y/o dependencia de tabaco/sustancias.
 - Examen de detección de depresión.
 - Pruebas de detección de violencia interpersonal y doméstica, que incluyen pruebas de detección y asesoramiento (adolescentes incluidos) de manera culturalmente sensible y de apoyo para abordar las preocupaciones de seguridad y salud.
 - Infecciones de transmisión sexual (STI).
 - Virus de inmunodeficiencia humana (HIV).
 - Servicios y suministros de asesoramiento de planificación familiar.
 - Asesoramiento previo a la concepción (no incluye pruebas y exámenes genéticos, excepto como se especifica en la Política 310-II de AMPM).
- Antecedentes reproductivos y prácticas sexuales.
- Peso saludable, incluida la dieta y la nutrición, así como el uso de suplementos nutricionales y la ingesta de ácido fólico.
- Actividad física o ejercicio.
- Cuidado de la salud oral.
- Manejo terapéutico de enfermedades crónicas.
- Bienestar emocional.
- Consumo de tabaco y sustancias (cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas), incluido el consumo de medicamentos recetados.
- Intervalos recomendados entre embarazos.
- Toda referencia necesaria como resultado del examen.



Atención del Niño Sano y Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)*

El programa de Exámenes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) es un programa integral de salud infantil de prevención y tratamiento, corrección y mejora de condiciones de salud conductual y física para miembros de AHCCCS menores de 21 años.

El objetivo del EPSDT es asegurar la disponibilidad y el acceso a recursos de atención de la salud además de asistir a beneficiarios de Medicaid para usar estos recursos de manera efectiva.

Los servicios EPSDT brindan atención de la salud integral a través de la prevención primaria, la intervención temprana, el diagnóstico, el tratamiento médicamente necesario y atención de seguimiento de problemas de salud física y conductual para miembros de AHCCCS menores de 21 años.

Cantidad, Duración y Alcance:

La Ley Medicaid define los servicios de EPSDT para incluir servicios de detección, servicios de la visión, reemplazo y reparación de anteojos, servicios dentales, servicios de audición y otros servicios de atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la subsección 42 de la ley federal U.S.C. 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales descubiertas por los servicios de detección, independientemente de que dichos servicios estén o no cubiertos por el plan del estado de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones que no sean requisitos para necesidad médica y efectividad de costos no aplican a los servicios EPSDT.

Una consulta de control de bienestar de un niño es sinónimo de una consulta EPSDT e incluye todos los estudios y servicios descritos en el EPSDT de AHCCCS y los cronogramas de periodicidad dental.

Esto significa que los servicios EPSDT cubiertos incluyen aquellos que corrigen o mejoran la salud física y conductual, condiciones y enfermedades descubiertas por el proceso de diagnóstico cuando estos servicios están dentro de una de las categorías optativas y obligatorias de “asistencia médica” tal como se define en la Ley Medicaid. Los servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen todas las categorías de servicios en la ley federal, incluso cuando no están enumeradas como servicios cubiertos en el plan del estado AHCCCS, los estatutos, reglas o políticas de AHCCCS, siempre y cuando los servicios sean médicamente necesarios y tengan una buena relación costo beneficio.

EPSDT incluye, entre otros, coberturas de: servicios hospitalarios ambulatorios y para pacientes internados, servicios de laboratorio y radiografías, servicios médicos, servicios naturopáticos, servicios de enfermería profesional, medicamentos, servicios dentales, servicios de terapia, servicios de salud conductual, equipos, aparatos y suministros médicos, ortopedia, dispositivos prostéticos, anteojos, transporte, servicios y suministros de planificación familiar, servicios de cuidado preventivo para mujeres y servicios de maternidad. EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, exámenes de detección y servicios preventivos y de rehabilitación. Sin embargo, los servicios EPSDT no incluyen servicios que sean experimentales, que tengan solamente un fin cosmético, o que no tengan relación costo beneficio cuando se lo compara con otras intervenciones.



El programa del niño sano* incluye los siguientes procedimientos y pruebas que se realizarán según lo recomendado por Arizona Complete Health-Complete Care Plan o en cualquier momento si se indica médicamente:

- Evaluación de los antecedentes médicos.
- Mediciones de estatura y peso, incluido el BMI para aquellos de 24 meses o más.
- Circunferencia de la cabeza desde el nacimiento hasta los 24 meses.
- Medición de la presión arterial (la necesidad de medir la presión arterial para niños desde el nacimiento hasta los 24 meses debe ser evaluada por el PCP).
- Evaluación nutricional.
- Evaluación de la visión.
- Evaluación de la audición y del habla.
- Evaluación del desarrollo/comportamiento.
- Examen físico.
- Inmunizaciones.
- Prueba de tuberculina (tuberculosis) para miembros en riesgo entre los 12 meses y los 20 años.
- Análisis de hematocrito/hemoglobina.
- Análisis de orina.
- Detección de plomo/pruebas verbales.
- Prueba de detección de plomo y análisis de plomo en sangre a los 12 y 24 meses de edad y a los 36 y 72 meses si no se realizó la prueba previamente.
- Orientación anticipatoria.
- Prueba de detección de dislipidemia.
- Pruebas de dislipidemia (prueba única entre los 18 y los 20 años).
- Examen de detección de STI (evaluación de riesgos para personas de 11 a 20 años).
- Examen de detección de displasia cervical (evaluación de riesgos para personas de 11 a 20 años).
- Evaluaciones de salud bucal cada seis meses.
- El PCP puede aplicar barniz de fluoruro durante estas visitas a partir de los 6 meses de edad con al menos un diente y se puede repetir cada tres meses hasta los 2 años.
- Remisión dental: se recomienda que el primer examen comience a los 6 meses de edad. Repetir las visitas dentales cada seis meses o según lo indique el estado de riesgo del niño. Para obtener más información sobre la cobertura de cuidado dental, consulte la sección “Cuidado Dental” en este manual.



El cuidado de niños sanos también le dará ideas sobre cómo:

- Mantener bien a su hijo.
- Proteger a su hijo de lastimarse.
- Detectar problemas de salud anticipadamente.
- Solicitar servicios como WIC, Head Start, Children's Rehabilitative Services (CRS) y el Arizona Early Intervention Program (AzEIP).

Todos los niños deben atenderse con su proveedor para las visitas para niños sanos con regularidad. Los controles del niño sano se deben realizar a las siguientes edades o en cualquier otro momento según el consejo de su proveedor:

- | | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------|--|
| • Recién nacido | • 4 meses de edad | • 15 meses de edad | • 30 meses de edad |
| • 3 a 5 días de edad | • 6 meses de edad | • 18 meses de edad | • Anualmente desde los 3 hasta los 20 años |
| • 1 mes | • 9 meses de edad | • 24 meses de edad | |
| • 2 meses de edad | • 12 meses de edad | | |

Le enviaremos un recordatorio sobre los controles del niño sano. Obtenga una cita con su PCP. Es importante que su hijo asista a todos los controles de control del niño sano.

* Una visita/control del niño sano es igual que un EPSDT.

Cuidado Preventivo y de Bienestar

Las mujeres miembro, o miembros designadas mujeres al nacer, tienen acceso directo a servicios de atención preventiva y de bienestar de un PCP, OB/GYN, u otro proveedor de cuidados de maternidad dentro de la red del contratista sin remisión del médico por parte de un proveedor de cuidado primario. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener más información sobre Papanicolaou (una prueba para el cáncer de cuello uterino), mamografías (una prueba para el cáncer de mama) y colonoscopias (una prueba para el cáncer de colon).

Nuestros miembros pueden ir directamente a un OB/GYN de la red para recibir servicios de atención médica preventivos y de rutina. Su PCP no necesita remisión.

Solicitud de una Cita

Es importante reunirse con su PCP. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o necesita transporte para su cita, llame a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Planificación Familiar

La Planificación Familiar lo ayudará a decidir cuándo tener hijos. Nuestros proveedores pueden ayudarlo a elegir métodos anticonceptivos que le servirán. Los servicios y suministros de planificación familiar



están disponibles sin costo para todos los miembros en edad reproductiva, independientemente del sexo. También puede obtener servicios y suministros de planificación familiar de su PCP o ginecólogo. Su PCP no necesita remisión ni autorización previa.

Los siguientes servicios y suministros de planificación familiar incluyen:

- Asesoramiento anticonceptivo.
- Pruebas de embarazo, exámenes médicos y pruebas de laboratorio, incluidos estudios de ultrasonido relacionados con la planificación familiar.
- Pruebas de detección y tratamiento de STI.

Los siguientes métodos anticonceptivos:

- Píldoras anticonceptivas.
- Inyecciones Depo-Provera®.
- Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y anticonceptivos reversibles de acción prolongada posparto de inmediato (IPLARC), tales como:
 - Anticonceptivos implantables.
 - Diafragmas.
 - IUD (dispositivos intrauterinos).
 - Espumas.
 - Preservativos.
 - Supositorios.
- Tratamiento de complicaciones causadas por el método anticonceptivo, incluido el tratamiento de emergencia.
- Planificación familiar natural y derivación a profesionales de la salud calificados.
- Anticonceptivo de emergencia poscoital (conocido como la “píldora del día después”) dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- Esterilización para mujeres y hombres (ligadura de trompas y vasectomías) para miembros de al menos 21 años.

Los siguientes servicios *no están* cubiertos por la planificación familiar:

- Servicios para la infertilidad, incluidas pruebas, tratamientos o reversión de una vasectomía o esterilización tubárica.
- Asesoramiento sobre la interrupción del embarazo.
- Interrupción del embarazo, a menos que cumpla con las condiciones descritas en la sección anterior “*Interrupción del Embarazo Médicamente Necesaria*”.
- Histerectomías si se realizan únicamente para planificación familiar.

Si está pensando en quedar embarazada o planea hacerlo, es importante que hable con su proveedor. Su proveedor puede trabajar con usted para evaluar cualquier riesgo y asegurarse de que esté sana antes de quedar embarazada. Estos servicios de asesoramiento pueden ser parte de una visita anual. Este asesoramiento no incluye pruebas genéticas.

También queremos que pueda recibir atención médica si pierde su elegibilidad para el Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Este manual contiene una lista de clínicas que ofrecen atención médica



de bajo costo o sin costo. Llame a estas clínicas para averiguar sobre los servicios y los costos. Si tiene preguntas sobre los recursos de la comunidad, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Si pierde la elegibilidad para los servicios del Arizona Complete Health-Complete Care Plan, podemos ayudarlo a encontrar suministros y servicios de planificación familiar de bajo costo o sin costo. También puede llamar a la línea directa del Arizona Department of Health Services al **1-800-833-4642**.

Cuidado de Maternidad

Cuando quede embarazada, queremos que tenga un embarazo saludable y un bebé sano. Contamos con programas especiales que pueden ayudarla durante el embarazo y después del nacimiento de su bebé. Si se entera de que está embarazada, llámenos para que podamos brindarle más información sobre lo que ofrecemos y cómo podemos trabajar con usted para obtener los mejores resultados para su embarazo. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

La atención de maternidad incluye la identificación del embarazo, la atención prenatal, los servicios de parto y el parto, y la atención y los servicios de posparto para incluir anticonceptivos reversibles de acción prolongada posparto. Es importante que solicite y asista a las citas con su proveedor durante el embarazo. Un coordinador de Salud Infantil Maternal (MCH) del Arizona Complete Health-Complete Care Plan la ayudará durante su embarazo y después de él. Si necesita ayuda para buscar un proveedor que la atienda durante el embarazo y el parto, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Los miembros que recientemente se cambien a Arizona Complete Health-Complete Care Plan o se inscriban durante su tercer trimestre tendrán permitido completar la atención de maternidad con su proveedor registrado actualmente en AHCCCS, independientemente de si ese proveedor tiene contrato con el Arizona Complete Health-Complete Care Plan, para garantizar la continuidad de la atención.

La coordinación de la atención de maternidad consta de las siguientes actividades relacionadas con la atención de maternidad:

- Hablar con usted sobre sus necesidades médicas o sociales.
- Desarrollar un plan de atención diseñado para abordar esas necesidades.
- Ayudar con las remisiones a proveedores y recursos comunitarios apropiados, según sea necesario.
- Hacer un seguimiento con las remisiones para garantizar que se reciban los servicios.
- Revisar el plan de atención, según sea necesario.

Amamantar y ofrecer leche materna son maravillosos obsequios que puede darle a su bebé. Las primeras semanas pueden ser complicadas y difíciles, ya que tanto usted como su bebé aprenden a amamantar. Las primeras semanas son importantes para establecer el suministro de leche y pueden ser un momento en el que muchas madres dejan de amamantar. Es importante obtener ayuda en forma temprana, antes de que las pequeñas preocupaciones se transformen en grandes problemas. Para obtener ayuda las 24 horas con cualquier problema o inquietud sobre la lactancia materna, llame a la **Línea Directa de Lactancia las 24 horas al 1-800-833-4642**. También podemos ayudarla a obtener un extractor de leche si ha decidido amamantar.



Identificación del Embarazo

Tan pronto como piense que está embarazada, llame a su PCP para realizarse una prueba de embarazo. Una vez que sepa que está embarazada, es importante elegir un proveedor de atención prenatal. Tenga en cuenta lo siguiente: su proveedor de atención prenatal también puede servir como su PCP, a menos que esté consultando a una partera autorizada. Las parteras autorizadas no pueden brindar servicios de atención primaria, ya que estos servicios no están dentro de su ámbito de práctica. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para elegir un proveedor de cuidado prenatal adecuado para usted. Luego, llame al proveedor para programar su primera cita. No necesita una remisión para consultar con un proveedor de cuidado prenatal.

Existen diferentes tipos de proveedores de cuidado prenatal entre los que puede elegir. Puede elegir:

- Un médico especializado en el embarazo (también conocido como obstetra).
- Un enfermero partero certificado.
- Una partera autorizada (si es mayor de 18 años y no es de alto riesgo).
- Un profesional de enfermería.
- Un asistente médico.

Cuidado Prenatal

El cuidado prenatal es el cuidado que usted recibe durante el embarazo. Tiene tres partes:

- 1** Evaluación continua y temprana de riesgos.
- 2** Promoción y educación de la salud.
- 3** Control, intervención y seguimiento médico.

Llame para obtener una cita tan pronto como sepa que está embarazada. Tenga en cuenta que es muy importante ir a todas las citas prenatales que su proveedor programe. Durante sus visitas de atención prenatal, su proveedor puede brindar estos cuidados:

- Controles (incluidos control de la presión arterial, control del peso, control del movimiento y el crecimiento de su bebé y escucha de los latidos del bebé).
- Pruebas que puede necesitar, como análisis de sangre y análisis de orina para verificar que está bien.
- Control de infecciones, incluidas las infecciones de transmisión sexual y HIV/AIDS. Nota: Las pruebas prenatales voluntarias de HIV/AIDS son muy importantes y están disponibles para usted y su bebé, así como los servicios de asesoramiento y tratamiento si las pruebas son positivas. Si tiene preguntas o necesita más información sobre las pruebas o los servicios disponibles, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.
- Proporcionar recetas de vitaminas prenatales u otros medicamentos.

Cuando se entere de que está embarazada, su proveedor debe verla dentro de los siguientes plazos:

- Catorce días si está en su primer trimestre.



- Siete días si está en su segundo trimestre.
- Tres días si está en su tercer trimestre.
- Tres días si su embarazo es de alto riesgo o de inmediato si se trata de una emergencia.

Si no puede obtener una cita dentro de estos plazos, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. La ayudaremos a concertar sus citas a tiempo. Llame a Servicios para Afiliados si necesita transporte para asistir a sus citas de atención prenatal.

Durante sus visitas de atención prenatal, su proveedor hablará con usted sobre cómo mantenerse sana durante su embarazo. Su proveedor puede hablar sobre lo siguiente:

- Comer alimentos saludables.
- Hacer ejercicio durante el embarazo.
- No fumar, no beber alcohol o no consumir otras sustancias durante el embarazo (incluido el consumo de opioides recetados).
- Abuso de pareja íntima.
- Medicamentos durante el embarazo.
- Pruebas de detección de STI o hepatitis.
- Pruebas de HIV/AIDS, asesoramiento y tratamiento si las pruebas son positivas.
- Peligros de la exposición al plomo en personas embarazadas y su bebé.
- Los cambios normales en el embarazo que el cuerpo presentará.
- El proceso de trabajo de parto y el parto.
- Cuándo llamar a su proveedor de inmediato por los cambios en la salud.
- Depresión posparto y otros cambios en el estado de ánimo.
- Plan de atención segura y sueño del lactante después del parto.
- Lactancia.
- Seguimiento posparto.
- Suministros y servicios de planificación familiar y de separación entre embarazos, como atención posparto inmediata Anticonceptivos reversibles de acción prolongada, píldoras anticonceptivas, inyecciones de Depo-Provera[®], preservativos, diafragmas, espumas y supositorios.

No hay cargos por servicios relacionados con el embarazo. En su primera visita, su proveedor también realizará una evaluación de riesgos para identificar sus necesidades médicas, conductuales o sociales. Sus respuestas y necesidades le mostrarán al proveedor cómo se establecerá un embarazo. En este momento, su proveedor hará remisiones a consultorios de servicios comunitarios y se pueden coordinar los recursos. Algunos ejemplos de servicios comunitarios son el Women, Infants and Children (WIC) y otros programas estatales de asistencia, como el Department of Economic Security (DES). DES proporciona ayuda financiera a los residentes de Arizona que califican en la solicitud.

Su plan de atención del embarazo puede cambiarse según sea necesario. Si necesita ayuda durante el embarazo, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Arizona Complete Health-



Complete Care Plan cuenta con Administradores de Cuidados para ayudar a nuestros proveedores con la coordinación de la atención de maternidad. Puede cambiar de proveedores o planes durante su embarazo. Su Administrador de Cuidados puede ayudarla. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** si necesita ayuda por cualquiera de estos motivos.

Prueba de HIV/AIDS

Los servicios de pruebas del Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/AIDS) voluntarios y confidenciales están disponibles para los miembros prenatales y no prenatales. También se proporciona información sobre la disponibilidad de asesoramiento y tratamiento médico, así como los beneficios del tratamiento para los miembros y sus bebés con resultados positivos. Arizona Complete Health-Complete Care Plan puede ayudar. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener información sobre pruebas confidenciales o servicios de asesoramiento.

Embarazo de Alto Riesgo

Su embarazo puede ser de alto riesgo si usted o su bebé tienen una condición médica o de otro tipo que podrían enfermarla a usted o a su bebé mientras está embarazada o después del parto. Su proveedor trabajará con usted para identificar cualquier factor de riesgo. Arizona Complete Health-Complete Care Plan cuenta con Administradores de Cuidados que pueden ayudarla con su embarazo de alto riesgo sin costo. Nuestros Administradores de Cuidados pueden responder preguntas y ayudar con las citas o remisiones. Si quiere comunicarse con un Administrador de Cuidados, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Atención de Parto y Parto

Cuando se acerque el parto de su bebé (el embarazo suele ser de 40 semanas hasta el parto), su OB/GYN asistirá el parto en un hospital o centro de maternidad. Los hospitales figuran en el Directorio de Proveedores. Si su embarazo no es de alto riesgo, es posible que pueda dar a luz a su bebé en casa con un médico, una partera o una enfermera partera certificados y autorizados.

Cuidado Posparto

La atención posparto es la atención médica que comienza el último día de embarazo y continúa hasta 12 meses después del parto. Esta última parte de la atención de maternidad es muy importante y no debe evitarse, incluso si su parto salió bien. Durante una visita posparto, su proveedor la examinará para determinar sus necesidades médicas y de salud conductual después del nacimiento de su bebé.

Muchas personas que han dado a luz pueden sentirse tristes o deprimidas, o pueden sufrir otros cambios en su estado de ánimo después del nacimiento de su bebé. Informe a su proveedor si tiene estos sentimientos. La depresión se puede tratar. Es importante informar a alguien si se siente deprimida. Los servicios de planificación familiar se incluyen si los presta un médico o proveedor de atención. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para programar una cita o si necesita transporte para sus citas de atención posparto.



También queremos que pueda recibir atención médica si pierde su elegibilidad para el Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Podemos ayudarlo a encontrar suministros y servicios de planificación familiar de bajo costo o sin costo. Este manual contiene una lista de clínicas que ofrecen atención médica de bajo costo o sin costo. Llame a estas clínicas para averiguar sobre los servicios y los costos. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados del Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. También puede llamar a la línea directa del Arizona Department of Health Services al **1-800-833-4642**.

Tiene la libertad de elegir buscar servicios y suministros de planificación familiar de cualquier proveedor, PCP u OB/GYN dentro o fuera de la red. Su PCP no necesita remisión ni autorización previa para servicios o suministros de planificación familiar, o para servicios de OB/GYN. Los servicios y suministros de planificación familiar no requieren copago y se ofrecen sin costo para usted.

Terminaciones de Embarazos Médicamente Necesarias

Las terminaciones de embarazos son un servicio con cobertura de AHCCCS solamente en situaciones especiales. AHCCCS cubre la terminación de un embarazo si se presenta uno de los siguientes criterios:

- 1 La mujer embarazada sufre de un trastorno físico, lesión física o enfermedad física, incluida una condición física que pone en peligro la vida causada por el embarazo o que surge de este que podría, según lo certifica un médico, poner la vida de la miembro en peligro de muerte, a menos que el embarazo se termine.
- 2 El embarazo es resultado de un incesto.
- 3 El embarazo es resultado de una violación.
- 4 La terminación del embarazo es médicamente necesaria según el juicio médico de un médico certificado, que atestigua que la continuación del embarazo podría significar un problema físico o conductual grave para la mujer embarazada, lo que:
 - a. Crearía un problema de salud físico o conductual grave para la mujer embarazada,
 - b. Dificultaría gravemente una función corporal de la mujer embarazada,
 - c. Causaría una disfunción de un órgano corporal o parte del cuerpo de la mujer embarazada,
 - d. Exacerbaría un problema de salud de la mujer embarazada, o
 - e. Impediría que la mujer embarazada obtenga tratamiento por un problema de salud.

Cuidado Dental

Miembros Menores de 21 Años

Todos los controles, limpiezas y tratamientos de salud dental están cubiertos para miembros menores de 21 años. No se requiere una remisión para ver a un dentista. Se cubren dos visitas dentales de rutina y preventivas por año para miembros menores de 21 años. Es importante llevar a sus hijos al dentista dos veces al año para mantener sus dientes saludables. La primera visita dental de un niño se recomienda a los 6 meses de edad o al momento en que aparece su primer diente. Los niños deben visitar a su dentista para realizarse un control cada seis meses.



Todos los miembros menores de 21 años deben tener un Hogar Dental. Un Hogar Dental es un dentista asignado que le brindará a usted o a su hijo el cuidado dental necesario. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para seleccionar un dentista. Si no elige un dentista, se le asignará uno. Si se le asigna un dentista que no desea, o si consulta a un dentista que ya está en nuestra red y está satisfecho con ese dentista, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para solicitar continuar con ese dentista.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan envía cartas de recordatorio de chequeo dental a los miembros. Es importante que asista a sus visitas programadas porque los dentistas pueden ayudar a prevenir las caries. También pueden utilizar tratamientos con fluoruro dental y enseñarle a usted y a su hijo cómo cuidar los dientes. Es importante visitar al dentista para realizarse controles dos veces al año. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** si necesita ayuda para encontrar otro proveedor dental. Una vez que elija a un dentista, puede llamar a su consultorio para obtener, cambiar o cancelar una cita.

Los siguientes servicios dentales de rutina solo están cubiertos para miembros menores de 21 años:

- Exámenes dentales.
- Limpiezas dentales.
- Empastes para caries.
- Radiografías para detectar problemas dentales.
- Aplicación de fluoruro.
- Servicios dentales de emergencia.

Utilice estas pautas para programar citas para su hijo:

- * Urgente: de manera tan rápida como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no más de tres días hábiles luego de la solicitud.
- Rutina: en el plazo de 45 días calendario de la solicitud.

Asegúrese de llevar consigo la tarjeta de identificación del Arizona Complete Health-Complete Care Plan de su hijo a su cita dental. Si necesita obtener, cambiar o cancelar una cita dental, llame a su dentista o a Servicios para Afiliados del Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener ayuda.

Miembros Mayores de 21 Años

¿Qué sucede si tiene más de 21 años y tiene una emergencia dental? Los servicios dentales limitados están cubiertos para aliviar el dolor o la infección graves. Los miembros adultos mayores de 21 años pueden recibir servicios dentales de emergencia, limitados a \$1,000 por miembro por año de contrato. Los servicios de emergencia que superen el beneficio de \$1,000 son responsabilidad del miembro.

Los servicios dentales de rutina no están cubiertos para miembros de 21 años de edad o más. Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubre servicios médicos y quirúrgicos relacionados con la atención dental (oral) solo si dicha prestación se realiza según la Ley Estatal por parte de un médico o un dentista, y los servicios se considerarían servicios médicos si los realiza un médico. Los servicios dentales cubiertos para miembros mayores de 21 años deben estar relacionados con el tratamiento de una condición médica, como la pérdida de un diente o de dientes debido a un traumatismo, quiste o tumor, o fractura de la mandíbula. Los servicios dentales cubiertos incluyen el examen de la boca, las radiografías, el cuidado de fracturas de la mandíbula o la boca y la administración de anestesia, medicamentos para el dolor y/o antibióticos.



¿Qué más está cubierto? Ciertos servicios previos al trasplante para el tratamiento de infecciones orales y enfermedades orales (como limpiezas dentales, empastes, restauraciones simples y extracciones). También se cubre la extracción de dientes antes del tratamiento de radiación para el cáncer de mandíbula, cuello o cabeza. Las limpiezas dentales están cubiertas para los miembros que se encuentran en un entorno hospitalario para pacientes internados y con ventilación mecánica o que no pueden realizar una higiene bucal. Estos servicios no forman parte del límite de \$1,000 para atención dental de emergencia para adultos.

Servicios de Farmacia

El formulario, o la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL), de Arizona Complete Health-Complete Care Plan es una guía de medicamentos genéricos y de marca disponibles que están aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) y cubiertos por su beneficio de medicamentos recetados. La PDL está disponible en azcompletehealth.com/members/medicaid/benefits-services/pharmacy.html.

La PDL incluye medicamentos disponibles sin autorización previa. Algunos medicamentos requieren autorización previa o tienen limitaciones en la edad, la dosis y las cantidades máximas. En el caso de algunos medicamentos, primero debe probar otro medicamento. Esto se denomina *terapia escalonada* (consulte a continuación).

Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubrirá los medicamentos enumerados en nuestra PDL, siempre y cuando sean necesarios y apropiados a nivel médico. La PDL de Arizona Complete Health-Complete Care Plan incluye todos los medicamentos cubiertos en la PDL de AHCCCS relacionada e incluye productos adicionales que son seguros y efectivos. La PDL no pretende ser una lista completa de los medicamentos cubiertos en virtud de su beneficio de medicamentos recetados. Puede que no todas las presentaciones o concentraciones de un medicamento estén cubiertas.

El Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T) de Arizona Complete Health-Complete Care Plan evalúa continuamente la PDL para promover el uso apropiado y rentable de medicamentos. El comité está compuesto por el director médico, director farmacéutico y varios PCP, farmacéuticos y especialistas de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Se comunican las actualizaciones anuales y los cambios importantes en la PDL a los proveedores y miembros por correo directo (p. ej., fax, correo electrónico, correo), según sea necesario.

Sustitución Genérica

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que sus equivalentes de marca y deben considerarse como la primera línea de tratamiento. La FDA exige que los medicamentos genéricos sean seguros y funcionen de la misma manera que los medicamentos de marca. Si no hay un medicamento genérico disponible, puede haber más de un medicamento de marca para tratar una condición. Se enumeran los medicamentos de marca preferidos para ayudar a identificar los medicamentos de marca que son opciones de tratamiento clínicamente apropiadas, seguras y rentables, si un medicamento genérico del formulario no es adecuado para su condición.

Terapia Escalonada

Para tomar algunos medicamentos enumerados en la PDL de Arizona Complete Health-Complete Care Plan, puede ser necesario que pruebe primero otro medicamento. Esto se denomina *terapia escalonada*.



Si tenemos un registro de que primero probó el medicamento requerido, entonces el medicamento de terapia escalonada se cubrirá automáticamente. Si no tenemos registros de que haya probado primero el medicamento requerido, es posible que usted o su proveedor tengan que brindarnos más información o su proveedor deba obtener una autorización previa. Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan no concede la autorización previa, le notificaremos a usted y a su proveedor, y le brindaremos información sobre cómo presentar una apelación.

¿Qué es la Autorización Previa?

Arizona Complete Health-Complete Care Plan debe aprobar algunos medicamentos antes de que los obtenga. Esto se denomina autorización previa. Pregúntele a su proveedor si su receta necesita autorización previa. Si es así, pregunte si hay otro medicamento preferido que pueda usarse y que no requiera autorización previa. Los proveedores de Arizona Complete Health-Complete Care Plan saben:

- Qué medicamentos se encuentran en la PDL.
- Qué medicamentos son preferidos y qué medicamentos requieren autorización previa.
- Cómo solicitar autorización previa.
- Procedimientos especiales para cuando necesite un medicamento de inmediato (solicitudes urgentes).

Su proveedor puede decidir si necesita tomar un medicamento no preferido. Si es así, debe entregar a Arizona Complete Health-Complete Care Plan una solicitud de autorización previa.

Nuestro programa de farmacia incluye muchos medicamentos. Trabajamos con proveedores y farmacéuticos para asegurarnos de que cubramos medicamentos que pueden tratar muchas condiciones y enfermedades diferentes. Cuando lo indica un proveedor, cubrimos medicamentos recetados y ciertos medicamentos de venta libre (OTC).

¿Qué Sucede si un Medicamento no Está en la PDL/el Formulario?

La PDL no es una lista completa de medicamentos cubiertos por Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Si el medicamento que su proveedor considera que usted necesita no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos y no puede tomar ningún otro medicamento, excepto el recetado, su proveedor puede solicitar una autorización previa.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan aprobará su solicitud si los medicamentos de nuestro formulario no serían tan efectivos para tratar su condición y/o le causarían efectos secundarios graves.

¿Qué Sucede si se Rechaza mi Solicitud?

Cuando Arizona Complete Health-Complete Care Plan rechaza una solicitud de autorización, se envía por correo una *Notificación de Determinación Adversa de Beneficios* o una *Notificación de Decisión (NOD)* al miembro y se envía una carta de explicación a su proveedor. En el Aviso de Determinación Adversa de Beneficios del miembro, se le indicará al miembro cómo presentar una apelación.

Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan reduce, suspende o termina un servicio existente, existen derechos y reglas adicionales que se aplican, además de poder presentar una apelación.



Cómo Dispensar una Receta

Todas las recetas deben dispensarse en una farmacia de la red. También puede usar nuestro Directorio de Proveedores para encontrar una farmacia cerca de usted. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener ayuda para encontrar una farmacia. En la farmacia, deberá mostrarle al farmacéutico su receta y su tarjeta de identificación de miembro.

Si toma medicamentos para una condición de salud en curso, puede recibir los medicamentos por correo. Arizona Complete Health-Complete Care Plan trabaja con varias compañías para brindarle este servicio sin costo alguno. Si elige esta opción, el medicamento se enviará por correo directamente a la puerta de su casa. Puede programar sus reabastecimientos y comunicarse con farmacéuticos si tiene preguntas.

CVS Caremark prestará los servicios de farmacia de pedidos por correo hasta el 31 de diciembre de 2023. Para obtener más información, visite [caremark.com](https://www.caremark.com).

A partir del 1 de enero de 2024, Express Scripts proporcionará los servicios de farmacia de pedidos por correo. Visite [express-scripts.com/rx](https://www.express-scripts.com/rx) en o después del 1 de enero de 2024 para obtener más información.

Algunos medicamentos especializados solo están cubiertos cuando los suministra nuestro proveedor de farmacia especializada. La mayoría de estos medicamentos necesitan autorización previa.

Si tiene otro seguro además de Medicare Part D, solo pagaremos los copagos (si corresponde) si el medicamento también está en nuestra lista de medicamentos cubiertos.

Si tiene problemas con la farmacia o necesita ayuda después del horario de atención, los fines de semana o los feriados (incluso si la farmacia lo rechaza cuando intenta obtener su receta), llame a Servicios para Afiliados al 1-888-788-4408, TTY/TDD: 711. Estamos disponibles para usted las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Lo que Necesita Saber sobre su Nueva Receta

Su médico o dentista puede recetarle medicamentos. Asegúrese de informar a su proveedor sobre cualquier otro medicamento que esté tomando, incluidos otros medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos.

Cuando retire su receta, el farmacéutico hablará con usted sobre su nuevo medicamento. Consulte a su farmacéutico sobre cómo tomar su medicamento y sobre los efectos secundarios que podrían ocurrir. La farmacia también le dará información impresa sobre los medicamentos cuando dispense su receta. Le explicará lo que debe y no debe hacer y los posibles efectos secundarios.

Reabastecimiento

En la etiqueta del frasco de su medicamento, se le indica cuántos reabastecimientos ha solicitado su proveedor. Si su proveedor solicitó reabastecimientos, solo puede obtener hasta un reabastecimiento para 30 días a la vez. Llame a su farmacia para obtener un reabastecimiento antes de que se le acabe su medicamento. Su farmacia le indicará cuándo puede retirar su reabastecimiento.



Si su proveedor no ha solicitado reabastecimientos, usted o la farmacia deben llamar a su proveedor antes de que se acabe su medicamento. Hable con su proveedor o farmacia para obtener un reabastecimiento. Es posible que el proveedor quiera verlo antes de darle un reabastecimiento.

¿Qué Debo Hacer si la Farmacia no Puede Dispensar mi Receta?

Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Podemos ayudarlo a averiguar por qué no se puede dispensar su receta. A veces, es posible que se ingrese un seguro primario incorrecto o que sea demasiado pronto para volver a dispensar la receta. Otras veces, el medicamento no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos. Si la farmacia lo rechaza o no le dispensa su receta, pregúntele si usted y el farmacéutico pueden llamar juntos a Servicios para Afiliados para averiguar qué está sucediendo. Trabajaremos con usted y la farmacia para encontrar las mejores opciones para usted.

Farmacias Exclusivas

Arizona Complete Health-Complete Care Plan quiere mantener seguros a sus miembros. Podemos asignar miembros a una Pharmacy Home o a una farmacia exclusiva. El miembro elige o Arizona Complete Health-Complete Care Plan asigna las farmacias exclusivas para proporcionar todos los medicamentos médicamente necesarios. Es posible que se le asigne una farmacia exclusiva si utilizó lo siguiente en un período de tres meses:

- Más de cuatro prescriptores **Y**
- Más de cuatro medicamentos diferentes con potencial de abuso **Y**
- Más de cuatro farmacias **O**
- Recibió 12 o más medicamentos con sustancias controladas en los últimos tres meses **O**
- Le dio a la farmacia una receta falsificada o alterada.

Cómo acceder a los Servicios de Salud Conductual de Arizona Complete Health-Complete Care Plan

Su PCP puede ayudarlo si tiene depresión leve, depresión posparto (depresión después de dar a luz), ansiedad y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD). Su PCP puede administrarle medicamentos, hacer un seguimiento de cómo funciona el medicamento y solicitar diferentes pruebas. **No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de salud conductual.**

Como miembro de Arizona Complete Health-Complete Care Plan, también puede obtener una amplia gama de servicios de salud mental/salud conductual, incluidos los medicamentos. Los medicamentos solicitados por su proveedor son parte de su beneficio.



Cómo recibir Servicios de Salud Conductual si Usted Tiene una Designación de Enfermedad Mental Grave (SMI) o Recibe una Designación de Trastorno Emocional Grave (SED)

Si lo designan como SMI o SED, obtendrá sus beneficios de salud mental/salud conductual, incluidos los medicamentos, de parte de la Autoridad Regional de Salud Conductual de Arizona Complete Health-Complete Care Plan (ACC-RBHA).

Su tarjeta de identificación de Arizona Complete Health-Complete Care Plan tiene nuestro número de teléfono de Servicios para Afiliados al que puede llamar para obtener servicios de salud conductual y por abuso de sustancias. Los servicios se asignan dependiendo de dónde vive usted. Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener servicios de salud conductual, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Elegibilidad para Servicios de Salud Conductual

Los siguientes miembros pueden recibir servicios de salud conductual:

- Personas elegibles para AHCCCS a través del Título XIX (Medicaid) o del Título XXI.
- Personas con SMI.
- Poblaciones especiales que pueden recibir servicios financiados a través de subsidios globales federales.

Título XIX (Medicaid; también puede denominarse AHCCCS) es un seguro para personas, hijos y familias de bajos ingresos. Paga servicios médicos, dentales (para niños de hasta 21 años de edad) y de salud conductual.

Título XXI (también puede denominarse AHCCCS) es un seguro para niños menores de 19 años que no tienen seguro y no son elegibles para los beneficios del Título XIX. Paga servicios médicos, dentales y de salud conductual.

SMI es un trastorno mental en personas de 18 años o más que es grave y persistente. Las personas pueden estar tan deterioradas que no pueden permanecer en la comunidad sin tratamiento y/o servicios. Solari, Inc. (anteriormente Crisis Response Network) es una organización sin fines de lucro contratada por Arizona Complete Health-Complete Care Plan para las determinaciones de SMI. Para comenzar el proceso de designación de SMI, puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Cómo Acceder a los Servicios de Salud Conductual

Arizona Complete Health-Complete Care Plan tiene contrato con una variedad de proveedores para satisfacer sus necesidades de salud conductual. Los proveedores contratados se eligen con mucho cuidado. Deben cumplir con estrictos requisitos para cuidar a nuestros miembros y verificamos regularmente la atención que le brindan.

La red de proveedores de Arizona Complete Health-Complete Care Plan cubre un área amplia para que pueda recibir servicios cerca de donde vive y trabaja. Nuestra red de proveedores ofrece opciones de servicio individualizadas, culturalmente sensibles e integrales para niños y familias, personas con SMI y aquellas personas con problemas generales de salud mental y de abuso de sustancias. Puede elegir un



proveedor de nuestro directorio de proveedores o llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para obtener ayuda.

Visión para la Prestación de Servicios de Salud Conductual de Arizona

Todos los servicios de salud conductual se ofrecen según los siguientes principios del sistema. AHCCCS apoya la administración de un sistema de entrega de salud conductual que sea coherente con los valores, principios y objetivos de AHCCCS:

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

Los Doce Principios para la Prestación de Servicios a Niños:

- 1 **Colaboración con el niño y la familiar:**
 - a. El respeto y colaboración activa con el niño y los padres es la base fundamental para lograr resultados positivos en la salud conductual, y
 - b. Los padres y los niños son tratados como socios en el proceso de evaluación y la planificación, prestación y evaluación de servicios de salud conductual, y sus preferencias se toman seriamente.
- 2 **Resultados funcionales:**
 - a. Los servicios de salud conductual están diseñados e implementados para ayudar a los niños a alcanzar el éxito en la escuela, a vivir con sus familias, evitar la delincuencia y a convertirse en adultos estables y productivos y
 - b. La implementación del plan de servicios de salud conductual estabiliza la condición del niño y minimiza los riesgos de seguridad.
- 3 **Colaboración con otros:**
 - a. Cuando los niños tienen participación de múltiples agencias y múltiples sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa de manera colaborativa un plan de servicios de salud conductual de manera colaborativa,
 - b. Los equipos centrados en el paciente planifican y prestan los servicios, y
 - c. El equipo de cada niño incluye al niño, a los padres y a los padres de acogida, toda persona importante en la vida del niño que sea invitado a participar por el niño o los padres. El equipo también incluye todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan efectivo,



incluidos, según corresponda, el maestro del niño, el trabajador social del Department of Child Safety (DCS) y/o la Division of Developmental Disabilities (DDD) del niño y el oficial de libertad condicional del niño.

- d. El equipo:
 - i. Desarrolla una evaluación común de las necesidades y fortalezas de la familiar y el niño,
 - ii. Desarrolla un plan de servicio individualizado,
 - iii. Controla la implementación del plan, y
 - iv. Hace ajustes en el plan si no funciona bien.

4 Servicios accesibles:

- a. Los niños tienen acceso a una gama integral de servicios de salud conductual, suficiente para asegurarse de que reciban el tratamiento que necesitan,
- b. Se ofrece administración del caso si es necesario,
- c. Los planes de servicios de salud conductual identifican los servicios de transporte que los padres y el niño necesitan para acceder a los servicios de salud conductual y cómo se brindará la asistencia para el transporte, y
- d. Los servicios de salud conductual se adaptan o crean cuando son necesarios, pero no están disponibles.

5 Prácticas recomendadas:

- a. Los servicios de salud conductual son brindados por personas competentes que están entrenadas y supervisadas,
- b. Los servicios de salud conductual se prestan según los lineamientos que incorporan las “prácticas recomendadas” basadas en evidencia,
- c. Los planes de servicios de salud conductual identifican y tratan adecuadamente los síntomas conductuales relacionados con lo siguiente: trastornos de aprendizaje, problemas de uso de sustancias, necesidades de salud conductual especializadas para niños que sufren trastornos del desarrollo, antecedentes de traumatismos (por ejemplo, abuso o negligencia) o eventos traumáticos (por ejemplo, muerte de un familiar o desastre natural), comportamiento sexual desadaptativo, conducta abusiva y comportamiento riesgoso. Los planes de servicio también abordarán la necesidad de estabilidad y promoción de permanencia en las vidas de los miembros del grupal, especialmente los miembros del grupal en hogares de acogida, y
- d. Los servicios de salud conductual son continuamente evaluados y modificados si no son efectivos para lograr los resultados deseados.

6 El entorno más apropiado:

- a. Los niños reciben servicios de salud conductual en sus hogares y comunidad en la medida que sea posible, y
- b. Los servicios de salud conductual se brindan en el entorno más apropiado posible según las necesidades del niño. Cuando se prestan en un entorno residencial, el entorno es el más integrado y el entorno más similar al hogar que sea apropiado a las necesidades del niño.



- 7 Oportunidad:**
 - a. Cuando se identifica que un niño necesita servicios de salud conductual, se evalúa y se le presta el servicio de manera oportuna.
- 8 Los servicios se ofrecen a la medida del niño y su familiar:**
 - a. Las fortalezas y necesidades únicas de los niños y sus familias dictan el tipo, combinación, e intensidad de los servicios de salud conductual que se prestan, y
 - b. Se alienta y se asiste a los padres y niños a articular sus propias necesidades y fortalezas, las metas que están buscando, y qué servicios piensan que son necesarios para alcanzar estas metas.
- 9 Estabilidad:**
 - a. Los planes de servicios de salud conductual minimizan las múltiples ubicaciones,
 - b. Los planes de servicio identifican si el miembro de la clase tiene riesgos de experimentar una dificultad en su ubicación y, así, se identifican los pasos a tomar para minimizar o eliminar el riesgo,
 - c. Los planes de servicios de salud conductual anticipan crisis que podrían presentarse e incluyen estrategias específicas y servicios que se emplearán si se presenta una crisis,
 - d. Al responder a crisis, el sistema de salud conductual usa todos los servicios apropiados de salud conductual para ayudar a que el niño permanezca en su casa, minimizar las dificultades en las ubicaciones y evitar el uso inapropiado del sistema de policía y justicia criminal, y
 - e. Los planes de servicios de salud conductual anticipan y planifican transiciones apropiadas en las vidas de los niños, incluidas transiciones a escuelas nuevas y nuevas ubicaciones, y transiciones a servicios para adultos.
- 10 Respeto por la herencia cultural única del niño y su familiar:**
 - a. Los servicios de salud conductual se brindan en una manera tal que respetan la tradición y herencia cultural del niño y la familiar, y
 - b. Los servicios se prestan en español a niños y padres cuyo idioma principal es el español.
- 11 Independencia:**
 - a. Los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para padres en la satisfacción de las necesidades de salud conductual del niño y apoyo y capacitación para los niños en la autogestión, y
 - b. Los planes de servicios de salud conductual identifican la necesidad de los niños y los padres de capacitarse y recibir apoyo para participar como socios en el proceso de evaluación, y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios, y obran para que esté disponible tal capacitación y apoyo, incluidos asistencia de transporte, análisis avanzados, y ayuda con la comprensión de materiales escritos.
- 12 Conexión con apoyos naturales:**
 - a. El sistema de salud conductual identifica y usa apropiadamente apoyos naturales disponibles de la propia red de asociados de los niños y padres, incluidos amigos y vecinos, y de organizaciones de la comunidad, incluidas organizaciones de servicio y religiosas.



Nueve Principios Guía para Servicios y Sistemas de Salud Conductual Orientados a la Recuperación para Adultos

- 1** Respeto: el respeto es la base fundamental. Conocer a la persona en donde está, sin prejuicios, con gran paciencia y empatía.
- 2** Las personas en recuperación eligen los servicios y se incluyen en las decisiones y los esfuerzos de desarrollo del programa: una persona en recuperación tiene elección y voz. Su autodeterminación en la dirección de los servicios, decisiones del programa y desarrollo del programa se hacen posibles, en parte, mediante la dinámica continua en la educación, análisis y evaluación, lo que deriva en la creación de un “consumidor informado” y la paleta más amplia posible a partir de la cual se pueden tomar decisiones. Las personas en recuperación deben participar en cada nivel del sistema, desde la administración hasta la prestación del servicio.
- 3** Enfocarse en la persona como persona completa, mientras que se incluyen y/o desarrollan apoyos naturales: una persona en recuperación es considerado nada menos que un ser completo que es capaz, competente y respetado por sus opiniones y elecciones. Como tal, el énfasis se pone en empoderar la mayor autonomía posible y el estilo de vida más natural y completo posible. Esto incluye acceso y participación en los apoyos naturales y sistemas sociales a medida para la comunidad social de una persona.
- 4** Empoderar a las personas para que tomen medidas hacia la independencia y permitan asumir riesgos sin temor al fracaso: una persona en recuperación encuentra independencia a través de la exploración, experimentación, evaluación, contemplación y acción. Se mantiene una atmósfera en donde las medidas hacia la independencia se alientan y se refuerzan en un entorno donde la seguridad y el riesgo se valoran como ingredientes que promueven el crecimiento.
- 5** Integración, colaboración y participación con la comunidad de su elección: una persona en recuperación es un miembro valioso y contribuyente de la sociedad y, como tal, merece y beneficia a la comunidad. Tal integración y participación recalca el rol de cada uno como una parte vital de la comunidad, la dinámica de la comunidad como inextricable de la experiencia humana. Se valora el servicio a la comunidad y el voluntariado.
- 6** Asociación entre personas, personal y familiares/apoyos naturales para la toma de decisiones compartida con una base en la confianza: una persona en recuperación, como con cualquier miembro de una sociedad, encuentra fortaleza y apoyo a través de asociaciones. Las alianzas basadas en la comparación con énfasis en la optimización de la recuperación reafirman la autoconfianza, expanden la comprensión en todos los participantes y derivan en la creación de resultados y protocolos óptimos.
- 7** Las personas en recuperación definen su propio éxito: una persona en recuperación, por su propia declaración, descubre el éxito, en parte, por la calidad de los resultados en su vida, que pueden incluir un sentido mejorado del bienestar, integración avanzada en la comunidad y mayor autodeterminación. Las personas en recuperación son expertas en ellas mismas y definen sus propias metas y los resultados deseados.
- 8** Servicios basados en fortalezas, flexibles y receptivos que reflejan las preferencias culturales de una persona: una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, oportunos y



receptivos que sean accesibles, estén disponibles, sean confiables, responsables y sensibles a los valores y costumbres culturales. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y resiliencia. Quienes sirven como apoyo y facilitadores identifican, exploran y sirven para optimizar las fortalezas demostradas en la persona como herramientas para generar mayor autonomía y efectividad en la vida.

- 9** La esperanza es la base del proceso hacia la recuperación: una persona en recuperación tiene la capacidad de tener esperanza y prospera mejor en asociaciones que fomentan la esperanza. A través de la esperanza, un futuro de posibilidad enriquece la experiencia de vida y crea el entorno para resultados inesperados y no comunes a hacerse realidad. Una persona en recuperación no tiene límites en su potencial y posibilidades.

Clínicas Interdisciplinarias de Especialidades Múltiples

Las Clínicas Interdisciplinarias de Especialidades Múltiples (MSIC) son clínicas donde los miembros pueden ver a muchos especialistas en un solo lugar y, en ocasiones, en la misma cita.

Hay cuatro MSIC en Arizona. Están ubicadas en Flagstaff, Phoenix, Tucson y Yuma. Los servicios disponibles en estas MSIC incluyen, entre otros:

- Medicina familiar.
- Audiología y habla.
- Gastroenterología.
- Terapia física y ocupacional.
- Cirugía plástica.
- Ortopedia.
- Cardiología.
- Neurología.

Proveedor de Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS): Clínicas Interdisciplinarias de Especialidades Múltiples

Si a su hijo le diagnostican ciertas condiciones, es posible que pueda obtener servicios de proveedores especiales a través de un programa llamado Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS). Estos proveedores se encuentran en MSIC. Los miembros con ciertas condiciones de CRS pueden optar por obtener servicios de cualquier proveedor contratado por el plan de salud dentro de la red, incluidos las MSIC que sirven como hogares de salud que proporcionan servicios de especialidades múltiples a miembros con necesidades complejas. En la MSIC, usted y su familiar pueden ver a todos sus especialistas médicos, beneficiarse de la participación en la comunidad y obtener servicios de apoyo en un solo lugar.

Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan determina que su hijo es elegible para el programa CRS, se inscribirá a su hijo en un plan con un proveedor de CRS.

Una vez que su hijo sea miembro de CRS, recibirá una tarjeta de identificación (ID). La tarjeta de identificación tiene el nombre de su hijo, el número de identificación de CRS y otra información importante.

El tipo de proveedor médico de CRS que tratará la condición de su hijo dependerá de la necesidad de atención médica especial de su hijo. El proveedor médico de CRS de su hijo puede ser uno de los siguientes:



- **Cirujano:** cirujano pediátrico general, cirujano cardiovascular y torácico, cirujano de oído, nariz y garganta (ENT), neurocirujano, cirujano oftalmológico, cirujanos ortopédicos (general, mano, escoliosis, amputaciones), cirujanos plásticos.
- **Especialista médico:** cardiólogo, neurólogo, reumatólogo, pediatra general, genetista, urólogo, especialista en metabolismo.
- **Proveedor dental:** dentista, ortodoncista.

Para obtener más información sobre las especialidades de la clínica, visite el sitio web de la clínica o llame directamente a la clínica. O puede llamar a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Las Clínicas Interdisciplinarias de Especialidades Múltiples de CRS se encuentran en las siguientes ubicaciones:

DMG Children's Rehabilitative Services

3141 N. 3rd Ave Suite 100

Phoenix, AZ 85013

1-602-914-1520

dmgrcs.org

DMG Children's Rehabilitative Services se especializa en los siguientes servicios: audiología, cardiología, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, análisis de laboratorio y radiografías, neurología, neurocirugía, nutrición, terapia ocupacional, oftalmología, ortopedia, cirugía pediátrica, terapia física, cirugía plástica, atención primaria, psicología, reumatología, escoliosis, rehabilitación del habla y del lenguaje y urología.

Children's Clinics

Square & Compass Building

2600 North Wyatt Drive

Tucson, AZ 85712

1-520-324-5437

1-800-231-8261

childrensclinics.org

Children's Clinics se especializa en los siguientes servicios: anestesiología, audiología, cardiología, vida infantil, odontología y ortodoncia, apoyo educativo, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, análisis de laboratorio y radiografías, hematología, nefrología, neurocirugía, servicios de enfermería, nutrición, terapia ocupacional, ortopedia, oftalmología, programa de terapia para mascotas "Our Best Friends", servicios para pacientes y familiares, cirugía pediátrica, medicina física, terapia física, cirugía plástica, atención primaria, psicología, neumología, reumatología, terapia del habla y del lenguaje y urología.

Children's Rehabilitative Services

5130 N Hwy 89

Flagstaff, AZ 86004

1-928-773-2054

1-928-779-3366

nahealth.com



Flagstaff Medical Center se especializa en los siguientes servicios: audiología, pérdida de peso por cirugía bariátrica, salud conductual, centros oncológicos, centro de salud infantil, diabetes, atención de emergencia, endocrinología, gastroenterología, servicios quirúrgicos, actividad física para niños, enfermedades cardíacas y vasculares, enfermedades infecciosas, neurología, servicios de nutrición, oftalmología, ortopedia, servicios pulmonares, servicios renales, centro del sueño, servicios de traumatología, terapia EntireCare y urología.

Children's Rehabilitative Services

2851 S. Avenue B, Bldg 25

Yuma, AZ 85364

1-928-336-2777

yumaregional.org

Yuma Regional Medical Center se especializa en los siguientes servicios: cardiología, gastroenterología, UCI neonatal, nefrología, neurología, reumatología, cirugía y urología.

Cómo Programar, Cambiar o Cancelar una Cita con una Clínica Interdisciplinaria de Especialidades Múltiples (MSIC)

Su hijo debe tener una cita para ver a un proveedor de CRS. Si no programa una cita y simplemente se presenta, es posible que el proveedor no pueda ver a su hijo. Cuando llame a la MSIC para programar una cita, esté listo para decirle a la persona por teléfono:

- El nombre de su hijo.
- El número de identificación de Arizona Complete Health-Complete Care Plan de su hijo.
- La razón por la que su hijo necesita una cita.

La cita de su hijo se programará según la fecha en que el proveedor necesite verlo o en el plazo de 45 días. Si su hijo tiene una necesidad urgente, puede ver a su proveedor antes. Si cree que la cita de su hijo debe programarse antes, puede solicitar que lo atiendan en una fecha más próxima. Dígale al proveedor por qué cree que su hijo necesita ser atendido rápidamente y solicite una cita más próxima.

Si necesita cancelar o cambiar una cita, informe al proveedor de su hijo o a su clínica al menos un día antes de la cita. Si necesita cancelar una cita, asegúrese de programar otra cita. Si necesita ayuda para programar, cancelar o reprogramar una cita, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS)

¿Qué es CRS?

Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) es una designación que se les da a ciertos miembros de AHCCCS que padecen ciertas condiciones de salud. Los miembros con CRS tienen acceso a los mismos servicios cubiertos que los miembros sin CRS. Pueden recibir esta atención en la comunidad o en MSIC. Las MSIC cuentan con muchos proveedores en un solo lugar. Su plan de salud lo ayudará con la coordinación de la atención para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades especiales de atención médica.

La elegibilidad para CRS la determina la Division of Member Services (DMS) de AHCCCS.



¿Quién es Elegible para la Designación CRS?

Los miembros pueden ser elegibles para una designación CRS cuando:

- Tienen menos de 21 años.
- Tienen una condición médica que califica para CRS.

La condición médica debe:

- Necesitar tratamiento activo.
- Cumplir con los criterios que se encuentran en R9-22-1301-1305 según el DMS.

Un solicitante de CRS debe ser elegible para AHCCCS para obtener CRS. Si actualmente el solicitante de CRS no es miembro de AHCCCS, debe solicitar AHCCCS:

- En línea en **Healtharizonaplus.gov**.
- Llamando al AHCCCS sin cargo a **1-855-HEA-PLUS (1-855-432-7587)**.

Todos pueden completar una solicitud para CRS. Esto incluye familiares, proveedores o personal del plan de salud. Para solicitar CRS, se debe enviar por correo o fax una solicitud de CRS completa y los registros médicos que demuestren que el solicitante tiene una condición que califica para CRS y que necesita tratamiento activo.

La dirección postal y el número de fax se pueden encontrar en la solicitud de CRS. La unidad de CRS de AHCCCS puede ayudarlo a completar la solicitud de CRS. Puede llamar a la Unidad de CRS al: **1-602-417-4545**.

Puede encontrar información adicional en

azahcccs.gov/PlansProviders/CurrentProviders/CRSreferrals.html

Arizona Complete Health-Complete Care Plan le brindará la atención médicamente necesaria para los servicios de salud física y conductual y la atención para la condición CRS.

Condiciones Cubiertas a través del Programa CRS

CRS cubre varias condiciones de salud discapacitantes y crónicas. Algunas de las condiciones elegibles incluyen, entre otras:

- Parálisis cerebral.
- Pie equinovaro.
- Caderas dislocadas.
- Paladar leporino.
- Escoliosis.
- Espina bífida.
- Condiciones cardíacas causadas por anomalías congénitas.
- Trastornos metabólicos.
- Neurofibromatosis.
- Anemia falciforme.
- Fibrosis quística.

Los Defensores de los Miembros de CRS de Arizona Complete Health-Complete Care Plan están disponibles para apoyar a las familias con CRS. Comuníquese con **AzCHAdvocates@azcompletehealth.com** si necesita ayuda.



Servicios para la Primera Infancia*

Si le preocupa que su hijo no esté creciendo como otros niños de la misma edad, infórmeselo al proveedor de su hijo. Pueden derivarlo a especialistas para saber si su hijo está bien encaminado con respecto al habla, el movimiento, el uso de las manos y los dedos, la visión y la audición. Si su hijo está atrasado en una o más de estas áreas, hay servicios disponibles para ayudarlo. El proveedor puede derivarlo a Arizona Early Intervention Program (AzEIP) si su hijo es recién nacido o tiene hasta 3 años de edad y tiene un retraso. Para obtener más información sobre otros programas comunitarios para niños con necesidades especiales, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

*** Una visita/control de niño sano es lo mismo que un EPSDT.**

Head Start

Los Arizona Head Start Programs ofrecen programas de alta calidad para niños en edad preescolar. Estos incluyen educación temprana en la infancia, nutrición, salud, salud mental, discapacidades, y servicios sociales. En algunas áreas, existen programas tempranos de Head Start para lactantes y niños pequeños de 3 años de edad. Hay servicios de Head Start en más de 500 ubicaciones en todo el estado de Arizona. Para obtener más información sobre el Head Start más cercano a usted, llame al **1-866-763-6481**. Necesitará su dirección y código postal cuando llame.

Herramientas de Evaluación del Desarrollo

Entre las herramientas de evaluación del desarrollo que utilizan los PCP que brindan atención a niños se incluyen:

- Para los miembros de 9, 18 y 30 meses de edad, la herramienta de Evaluación de los Padres del Estado del Desarrollo (PEDS) y el Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ).
- Para los miembros de 18 y 24 meses de edad, la Lista de Verificación Modificada para Autismo en Niños Pequeños Revisada (MCHAT-R); para evaluar el autismo.

Asistencia Especial

La Asistencia Especial es una designación clínica única que brinda apoyo a los miembros con SMI. Los miembros elegibles deben tener una incapacidad para comunicarse y/o participar durante la planificación del tratamiento y tener una condición mental o física que califique. Cuando un equipo clínico en el hogar de salud u otro evaluador calificado determina que un miembro necesita Asistencia Especial, el equipo notificará a la Office of Human Rights. Luego, la Office of Human Rights enviará a alguien para que trabaje en nombre del miembro durante su tratamiento.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan trabaja con la Office of Human Rights de AHCCCS para encontrar miembros que necesiten Asistencia Especial.



La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares de Arizona Complete Health-Complete Care supervisa la Asistencia Especial. Si tiene alguna pregunta sobre la Asistencia Especial, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** y solicite hablar con alguien del Equipo de Asuntos Individuales y Familiares.

Puede visitar la página de la Office of Human Rights en **azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/ohr.html** o llamar al **1-800-421-2124** para obtener más información.

Consejo de Defensoría del Miembro

El Equipo de Defensoría de Arizona Complete Health-Complete Care Plan trabaja para promover y proteger los derechos de los miembros de AHCCCS. Nuestro equipo también realiza reuniones trimestrales del Consejo de Defensoría del Miembro. Esta es una oportunidad para que se escuche su opinión y para conocer los cambios o actualizaciones de su plan de salud. Además de nuestras reuniones trimestrales, existen otras formas de trabajar con nosotros. Puede participar en el Consejo Asesor de su agencia de proveedores. Puede formar parte de uno de nuestros comités internos. Incluso puede unirse a nosotros en nuestro Comité de Gobierno.

Escríbanos a **AzCHAdvocates@azcompletehealth.com** para obtener más información sobre la promoción o para ser parte de nuestro Consejo de Defensoría del Miembro. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** y solicitar hablar con el Equipo de Defensoría del Miembro.

El Equipo de Defensoría de Arizona Complete Health-Complete Care Plan está compuesto por el siguiente personal:

Coordinador de Defensoría del Miembro	Supervisa el Equipo de Defensa de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Trabaja con miembros con necesidades especiales de atención médica, familias, jóvenes y otros para promover y proteger sus derechos. Trabaja en estrecha colaboración con los Comités de Derechos Humanos regionales y la Oficina de Derechos Humanos.
Defensor de Miembros de Salud Conductual en Adultos	Se centra en promover y proteger los derechos de los miembros adultos que reciben servicios de salud conductual. Esto incluye Asistencia Especial y la Oficina de Derechos Humanos.
Defensor de Miembros de Salud del Comportamiento Infantil	Se centra en promover y proteger los derechos de los miembros menores que reciben servicios de salud conductual y de sus familias.
Defensor de Miembros Veteranos	Se centra en promover y proteger los derechos de nuestros miembros veteranos que reciben servicios de salud física y/o conductual.
Defensor de Miembros de CRS	Se centra en promover y proteger los derechos de nuestros miembros que reciben servicios de salud física y/o conductual a través del programa CRS.



Proceso de Aprobación y Denegación

Algunos servicios médicos y de salud conductual pueden necesitar autorización previa. Autorización previa significa que su proveedor ha pedido permiso para que usted obtenga un servicio o una remisión especial. Debemos aprobar estas solicitudes antes de la entrega de los servicios. Por ejemplo, ingresos hospitalarios que no sean de emergencia u otros, tales como:

- Centro de salud conductual para pacientes internados.
- Centro residencial de salud conductual.
- Hogar terapéutico de salud conductual para adultos (ABHTH).
- Pruebas psicológicas y neuropsicológicas.
- Terapia electroconvulsiva (ECT).
- Servicios/tratamientos fuera de la red que no sean de emergencia.
- Algunos medicamentos (consulte la lista de medicamentos aprobados o el formulario).
- Resonancia magnética (MRI), angiografía por resonancia magnética (MRA) y tomografía por emisión de positrones (PET).
- Análisis de laboratorio o de genética especiales.
- Cirugías (preprogramadas).
- Diálisis.
- Algunos procedimientos y cirugías para pacientes ambulatorios.
- Trasplantes.
- Biorfarmacia (compra y facturación).

Si necesita alguno de estos servicios, su proveedor coordinará la autorización previa. Debemos revisar estas solicitudes de autorización antes de que pueda recibir el servicio.

Si usted o su proveedor desean una remisión del médico a un servicio que no es un beneficio cubierto, llame a Servicios para Afiliados al 1-888-788-4408, TTY/TDD: 711 para que podamos analizar otras opciones disponibles para usted.

La Autorización Previa se aprueba en función de una revisión de la necesidad médica.

Su proveedor le informará cuando reciba la autorización. También puede llamar a Servicios para Afiliados para averiguar el estado de la solicitud.

Le informaremos por correo si se rechaza la autorización. En la carta se describirá el motivo de la denegación y se entregarán instrucciones sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión. Si tiene alguna pregunta sobre la denegación y necesita ayuda, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Consulte la sección titulada “*Quejas: ¿Qué Debo Hacer si no Estoy Satisfecho?*” en este manual para obtener más información sobre cómo presentar una apelación sobre una autorización denegada.

Los criterios en los que se basan las decisiones están disponibles a pedido.



Remisiones dentro de la Red y Libertad de Elección de Proveedores

Arizona Complete Health-Complete Care Plan le ofrece la libertad de elegir proveedores de nuestra red. Puede cambiar su PCP u otro proveedor en cualquier momento. También puede elegir un PCP o proveedor diferente para cada miembro de la familiar que esté en nuestra red. Es importante que utilice proveedores que estén registrados en AHCCCS y formen parte de la red de Arizona Complete Health-Complete Care Plan, o es posible que tenga que pagar por los servicios. Puede buscarlos a través de nuestra red de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica de alta calidad en nuestro sitio web en **azcompletehealth.com/find-a-doctor.html** o llamando a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Copagos

A algunas personas con beneficios de Medicaid de AHCCCS se les pide que paguen copagos para algunos de los servicios médicos de AHCCCS que reciben.

*NOTA: Los copagos mencionados en esta sección se refieren a copagos cobrados según Medicaid (AHCCCS). Esto no significa que una persona está exenta de pagar copagos de Medicare.

Las Sigüientes Personas no Deben Pagar Copagos:

- Niños menores de 19 años,
- Personas diagnosticadas con una Enfermedad Mental Grave (SMI),
- Una persona designada como elegible para recibir Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) de acuerdo con el Título 9, Capítulo 22, Artículo 13 de A.A.C.
- Los miembros de ACC, ACC-RBHA y CHP que residen en centros de enfermería o centros residenciales tales como una residencia de vida asistida y solamente cuando la condición médica del miembro de otra manera requeriría hospitalización. La exención de copagos para estos miembros se limita a 90 días en un año de contrato,
- Personas inscritas en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS),
- Beneficiarios Calificados de Medicare,
- Personas que reciben cuidados paliativos,
- Los miembros aborígenes estadounidenses que son usuarios activos o previos del Servicio de Salud para Indígenas, programas de salud para tribus operados por la Ley Pública 93-638, o programas de salud para comunidades indígenas urbanas,
- Personas en el Programa de Tratamiento contra el Cáncer Cervical y de Mamas (BCCTP),
- Personas que reciben servicios de atención para el bienestar de los niños bajo el Título IV-B por ser un niño en cuidado de acogida o recibido en adopción o en asistencia de cuidado de acogida bajo el Título IV-E independientemente de la edad,



- Personas que están embarazadas o en el período postparto luego de un embarazo, y
- Personas en el Grupal de Adultos (durante un tiempo limitado**).

****NOTA:** Durante un tiempo limitado, las personas elegibles en el Grupal de Adultos no tendrán ningún copago. Los miembros en el Grupal de Adultos incluyen personas que pasaron del Programa de Atención de AHCCCS además de personas que tienen entre 19 y 64 años de edad, y que no tienen derecho a Medicare, y que no están embarazadas, y que tienen ingresos por debajo del 133% del Nivel de Pobreza Federal (FPL) y que no cumplen con los requisitos para AHCCCS bajo cualquier otra categoría. Se planifican copagos para personas en el Grupal de Adultos con ingresos por encima del 106% del FPL. Se informará a los miembros sobre cualquier otro cambio en los copagos antes de que ocurran.

Además, no se Cobran Copagos por los Sigüientes Servicios para Nadie:

- Hospitalizaciones,
- Servicios de emergencia,
- Servicios y suministros de planificación familiar,
- Atención de la salud relacionada con embarazos y atención de la salud para cualquier otra condición médica que pueda complicar el embarazo, incluido el tratamiento para dejar de fumar para mujeres embarazadas,
- Servicios preventivos, tales como consultas de bienestar, Papanicolaou, colonoscopías, mamografías y vacunaciones,
- Servicios de eventos prevenibles por parte del proveedor, y
- Servicios recibidos en el departamento de emergencia.

Personas con Copagos Optativos (No Obligatorios)

Las personas elegibles para AHCCCS a través de alguno de los programas a continuación pueden tener copagos no obligatorios, a menos que:

- Estén recibiendo uno de los servicios antes mencionados que no pueden cobrar copagos, o
- Estén en uno de los grupos antes mencionados a los que no se les puede cobrar copagos.

Los copagos no obligatorios también se llaman copagos optativos. Si un miembro tiene un copago obligatorio, entonces el proveedor no puede negar el servicio si el miembro declara que no puede pagar el copago. El proveedor puede cobrar un copago no obligatorio a los miembros en los siguientes programas:

- AHCCCS para Familias con Niños (1931),
- Seguro de Transición para el Adulto Joven (YATI) para adultos jóvenes en el sistema de acogida,
- Asistencia de Adopción del Estado para Niños con Necesidades Especiales que están en proceso de adopción,
- Personas con Supplemental Security Income (SSI) que los reciben a través de la Administración del Seguro Social para personas que tienen 65 años de edad o más, que están ciegas o son discapacitadas,



- Asistencia Médica Solamente SSI (SSI MAO) para personas que tienen 65 años de edad o más, que están ciegas o son discapacitadas,
- Libertad para Trabajar (FTW).

Solicite a su proveedor que consulte su elegibilidad para averiguar qué copagos puede tener. También puede averiguarlo llamando a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. También puede visitar el sitio web de Arizona Complete Health-Complete Care Plan para obtener más información.

Se puede solicitar a los miembros de AHCCCS con copagos no obligatorios que paguen los siguientes copagos no obligatorios por servicios médicos:

Montos de Copagos Optativos (No Obligatorios) para Algunos Servicios Médicos

SERVICIO	COPAGO
Recetas	\$2.30
Servicios ambulatorios para terapia física, ocupacional y del habla	\$2.30
Consultas ambulatorias al médico u otros proveedores para la evaluación y administración de su atención	\$3.40

Los proveedores médicos le solicitarán el pago de estos montos, pero **NO** se negarán a prestarle el servicio si no puede pagar. Si usted no puede realizar el copago, informe a su proveedor médico que no le es posible pagar estos montos para que no le nieguen el servicio.

Personas con Copagos Requeridos (Obligatorios)

Algunos miembros de AHCCCS tienen copagos requeridos (obligatorios), a menos que estén recibiendo uno de los servicios antes mencionados por los que no se puede cobrar un copago o a menos que estén en uno de los grupos antes mencionados que no pueden pagar los copagos. Los miembros que tienen copagos requeridos deberán pagar los copagos para poder recibir los servicios. Los proveedores pueden negarse a prestar servicios a estos miembros si no pagan los copagos obligatorios. Los copagos obligatorios se cobran a personas en Familias con Hijos que ya no son Elegibles por sus Ingresos, también conocido como Asistencia Médica de Transición (TMA).

Los adultos con TMA tienen que pagar los copagos requeridos (obligatorios) para algunos servicios médicos. Si usted está en el programa TMA ahora o si reúne los requisitos para recibir beneficios TMA más adelante, el aviso del Department of Economic Security (DES) o AHCCCS le indicará qué hacer. Los copagos para los miembros TMA se enumeran abajo.



Montos de Copagos Requeridos (Obligatorios) para Personas que Reciben Beneficios de TMA

SERVICIO	COPAGO
Recetas	\$2.30
Consultas ambulatorias al médico u otros proveedores para la evaluación y administración de su atención	\$4.00
Terapias física, ocupacional y del habla	\$3.00
Procedimientos quirúrgicos voluntarios o de no emergencia ambulatorios	\$3.00

Los farmacéuticos y proveedores médicos pueden negarse a prestar servicios si no se hacen los copagos.

Límite del 5% en todos los Copagos

El monto de los copagos totales no puede ser más del 5% del ingreso total de la familia (antes de impuestos y deducciones) durante un trimestre calendario (enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre y octubre a diciembre). El límite del 5% se aplica tanto a los copagos nominales como a los requeridos.

AHCCCS realizará un registro de los niveles de copago específicos de cada miembro para identificar a los miembros que han alcanzado el límite de copago del 5%. Si usted cree que los copagos totales que ha pagado corresponden a más del 5% del total de los ingresos trimestrales de su familia y AHCCCS no se lo ha informado, deberá enviar copias de sus recibos u otra evidencia de cuánto ha pagado a **AHCCCS, 801 E. Jefferson, Mail Drop 4600, Phoenix, Arizona 85034**.

Si usted se encuentra en este programa, pero sus circunstancias han cambiado, comuníquese con su oficina de DES local y solicite que revisen su elegibilidad. Los miembros pueden siempre solicitar una nueva evaluación de su límite del 5% si sus circunstancias han cambiado.

Copagos para Miembros que no Pertenecen al Título 19/21

Las personas que no pertenecen al Título XIX/XXI con SMI pueden tener que hacer copagos por servicios de salud del comportamiento. El monto del copago es de \$3. Antes de su cita para recibir servicios, Arizona Complete Health-Complete Care Plan o su proveedor hablará con usted sobre cualquier pago que deba realizar.

Si tiene Medicare o un seguro privado, pagará el copago de \$3 por los servicios cubiertos por Arizona Complete Health-Complete Care Plan o el copago de su seguro (si es inferior a \$3) por esos servicios. En otras palabras, usted no tendrá que realizar un pago más alto por los servicios cubiertos del Arizona



Complete Health-Complete Care Plan solo porque tiene otro seguro. Sin embargo, si usted está recibiendo servicios a través de su seguro por servicios o medicamentos que Arizona Complete Health-Complete Care Plan no cubre, deberá pagar el copago u otras tarifas de su seguro (consulte la Matriz de Servicios Disponibles a partir de la página 29).

Puede tener que pagar por los servicios no cubiertos. Algunos ejemplos de servicios no cubiertos pueden incluir:

- Un servicio que su proveedor no estableció ni aprobó.
- Un servicio que no aparece en la Matriz de Servicios Disponibles en la página 38.
- Un servicio que recibe de un proveedor fuera de la red de proveedores sin una remisión del médico.

Los miembros están exentos de los copagos de Medicaid, según corresponda.

Pago de Servicios Cubiertos

Solo en circunstancias muy limitadas se le solicitará que pague los servicios cubiertos. Los proveedores, hospitales y farmacias pueden verificar su cobertura a través de AHCCCS o llamando a Servicios para Afiliados del Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Si se le ha solicitado que pague un servicio cubierto o si recibe una factura por servicios cubiertos, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Pago de Servicios No Cubiertos

Solo cubriremos la atención aprobada por nuestro plan, a menos que sea un servicio de emergencia. Si obtiene un servicio o receta que no está cubierto por nuestro plan, Arizona Complete Health-Complete Care Plan no pagará por el servicio o la receta.

Coordinación de Beneficios (COB)

AHCCCS es el pagador de último recurso. Esto significa que AHCCCS será usado como una fuente de pago para servicios cubiertos solo después de que se hayan agotado todas las otras fuentes de pago.

Si usted es miembro con “otro seguro” o con “doble elegibilidad” (lo que significa que también tiene cobertura de Medicare), tómese un momento para comunicarse con Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para informarnos. Cuando nos llame, nos aseguraremos de que tengamos el otro seguro incluido en nuestro sistema.

También puede llamar a la oficina de elegibilidad de AHCCCS para informarles. AHCCCS nos pasará la información. Recuerde que esto también incluye cobertura de seguro a través del divorcio o si su hijo tiene un seguro que paga su excónyuge. A veces, los miembros con otros tipos de seguros como Tricare u otros planes comerciales tienen aprobación para AHCCCS. Nosotros somos responsables de realizar cualquier copago, coseguro, o deducibles, incluso si los servicios se prestan fuera de nuestra red.



Si una aseguradora externa (que no sea Medicare) tiene algún copago, coseguro o deducible, nosotros somos responsables de pagar la diferencia que sea menor entre:

- El monto pagado por el seguro primario y la tarifa del seguro primario (es decir, el copago del miembro según el seguro primario).
- **O BIEN**
- El monto pagado por el seguro primario y la tarifa de AHCCCS por servicio, incluso si los servicios se prestan fuera de la red.

No somos responsables de pagar el coseguro y los deducibles que son más de lo que habrían pagado por todo el servicio según nuestro contrato con el proveedor que presta el servicio o el equivalente de AHCCCS.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan se encarga de averiguar quién debe pagar legalmente la totalidad o parte de los servicios cubiertos. Esto se denomina *establecimiento de responsabilidad*.

Los dos métodos utilizados para la coordinación de beneficios son la *evasión de costos* y la *recuperación posterior al pago*.

La evasión de costos significa que evitamos pagar el costo de los servicios de una reclamación si hemos establecido que existe una parte responsable, como otro seguro que debería cubrir el costo.

La recuperación posterior al pago significa que si descubrimos que hubo una parte responsable después de que pagamos una reclamación, recuperaremos el costo de esa reclamación.

AHCCCS es el pagador de último recurso, a menos que esté específicamente prohibido por la ley estatal o federal aplicable. Esto significa que AHCCCS será usado como una fuente de pago para servicios cubiertos solo después de que se hayan agotado todas las otras fuentes de pago. Arizona Complete Health-Complete Care Plan se hará cargo de identificar fuentes de terceros potencialmente responsables legalmente.

Información Especial para Nuestros Miembros con Cobertura de Medicare

Si usted es un miembro con “doble elegibilidad”, a menudo significa que tiene beneficios adicionales que pueden no estar cubiertos por el Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Cuando sabemos sobre su otro seguro, nos ayuda a coordinar la atención que recibe con el otro plan.

Si tiene cobertura de Medicare y consulta a un proveedor que no está en nuestro plan, es posible que los cargos no sean cubiertos. Si decide hacerlo sin nuestra aprobación, es posible que no paguemos esos servicios porque fueron realizados por un proveedor que no está en nuestro plan. Es importante que trabaje con su PCP para ser derivado a los proveedores adecuados. (Esto no incluye servicios de emergencia.) No cubriremos los pagos de servicios fuera de la red sin Autorización Previa.

Los miembros con doble elegibilidad tienen la opción de elegir todos los proveedores de la red y no están restringidos a aquellos que aceptan Medicare.

¿Por qué debe llamar a Servicios para Afiliados e informarnos sobre las diferentes coberturas que tiene? ¡Porque lo ayudará a obtener los beneficios máximos de ambos planes de seguro!



Información Importante para Miembros de AHCCCS con Cobertura Medicare Part D (Miembros con Doble Elegibilidad)

Medicaid no cubre medicamentos que sean elegibles para la cobertura de los planes de Medicare Part D. Medicaid no paga los copagos, los deducibles o la distribución de costos de Medicare para los medicamentos de Medicare Part D, excepto para las personas que tienen una designación de SMI.

AHCCCS cubre los medicamentos que están excluidos de la cobertura según Medicare Part D cuando dichos medicamentos cubiertos se consideren médicamente necesarios. Un medicamento excluido es un medicamento que no es elegible para la cobertura de Medicare Part D.

AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de venta libre (OTC), consulte la Lista de Medicamentos OTC de Arizona Complete Health-Complete Care Plan para obtener una lista de productos disponibles en nuestro sitio web en azcompletehealth.com/members/medicaid/benefits-services/pharmacy.html o llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** para solicitar una copia impresa.

Para los miembros con designación de Enfermedad Mental Grave (SMI), AHCCCS también cubre copagos para medicamentos utilizados para un diagnóstico de salud del comportamiento cuando son médicamente necesarios y rentables.

Plazos para Autorización de Servicios y Medicamentos

Las decisiones de autorización de servicio deben completarse en los plazos que se muestran a continuación y no deben seguirse los mismos plazos utilizados para otros tipos de solicitudes.

Plazos de Decisión de la Autorización de Servicios para los Medicamentos

- A más tardar 24 horas después de recibirlo.
- La decisión final se toma a más tardar siete días hábiles a partir del primer día de la solicitud.

Cuando la solicitud de autorización previa para un medicamento no tiene suficiente información para tomar una decisión, Arizona Complete Health-Complete Care Plan solicitará más información al prescriptor a más tardar 24 horas desde el momento en que se recibe. Se tomará una decisión final y una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios a más tardar siete días hábiles a partir de la primera fecha de la solicitud.

Plazo estándar para la decisión de autorización para las solicitudes de autorización de servicios que no se refieren a medicamentos: tan pronto como lo requiera la condición del miembro, pero no más de 14 días calendario a partir del día en que se recibe la solicitud.

Solicitudes de autorización de servicio estándar (solicitudes que no involucran medicamentos):

Arizona Complete Health-Complete Care Plan puede dar 14 días más, por un total de hasta 28 días calendario, desde el día en que se realizó la solicitud.

Plazo para la decisión de autorización de servicio acelerada para las solicitudes de autorización de servicios que no se refieren a medicamentos: tan pronto como lo requiera la condición del miembro, pero antes de 72 horas desde la recepción.

Para una solicitud de autorización de servicio acelerada que no involucre medicamentos, Arizona Complete Health-Complete Care Plan puede proporcionar 14 días adicionales, por un total de hasta 17 días calendario, a partir del día en que se realizó la solicitud.



Reclamos: Cómo Presentar un Reclamo si no Estoy Satisfecho

Usted tiene derecho a presentar una queja con respecto a cualquier servicio cubierto que le brindamos. Esto incluye a los miembros elegibles del Título 19/21 de AHCCCS, miembros con SMI y miembros que no están inscritos como personas con un SMI y no son elegibles para el Título 19/21.

Quejas y Apelaciones

Si no está satisfecho con sus servicios o no está de acuerdo con una decisión tomada acerca de sus servicios, siempre tiene derecho a presentar una queja (reclamo) relacionada con cualquier servicio cubierto prestado por Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Los miembros elegibles del Título 19/21 de AHCCCS, los miembros que se determina que tienen SMI y los miembros que no están inscritos como personas con SMI y que no son elegibles para el Título 19/21 tienen derecho a presentar una queja (reclamo). Estamos aquí para ayudarlo en este tema.

El Departamento de Quejas y Apelaciones de Arizona Complete Health-Complete Care Plan lo ayudará con el proceso de presentación de una queja (reclamo) o una apelación. El personal del Arizona Complete Health-Complete Care Plan puede ayudar a los miembros a presentar una queja (reclamo). No hay límites de tiempo para presentar una queja (reclamo).

¿No Está Satisfecho con su Atención?

Si no está satisfecho con su atención, puede presentar una queja (reclamo). Una queja también se conoce como un reclamo. Usted o su Responsable de Tomar Decisiones sobre la Atención de la Salud (HCDM) pueden presentar una queja (reclamo) contra un proveedor de servicios o contra Arizona Complete Health-Complete Care Plan. También puede presentar una apelación de queja (reclamo) o solicitar una audiencia sobre cualquier servicio de Crisis que haya recibido a través de la Autoridad Regional de Salud del Comportamiento (RBHA) de Arizona Complete Health-Complete Care Plan.

Algunos ejemplos de quejas (reclamos) son la incapacidad de recibir servicios de atención de la salud, inquietudes sobre la calidad de la atención recibida o el acceso oportuno a los servicios.

También puede presentar una queja (reclamo) si recibió una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios que no comprende o no es correcta. Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan no soluciona su inquietud sobre la notificación, también puede escribir a la Administración Médica de AHCCCS al **MedicalManagement@azahcccs.gov**.

También puede presentar una queja (reclamo) llamando al Departamento de Servicios para Afiliados entre las 8 a.m. y 5 p.m. al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

También puede presentar una queja (reclamo) en persona o por escrito. También puede presentar su queja (reclamo) por escrito y enviarla por correo postal a:



Arizona Complete Health-Complete Care Plan
Attn: Grievance and Appeals Department
1850 W. Rio Salado Parkway
Suite 211
Tempe, AZ 85281

Una vez presentado, revisaremos su queja (reclamo) y le daremos una respuesta a más tardar 90 días a partir de la fecha en que nos llamó. En la mayoría de los casos, completaremos nuestra revisión y proporcionaremos una respuesta dentro de 10 días hábiles.

Usted tiene derecho a llamar a la Unidad de Resolución Clínica (CRU) de AHCCCS si Arizona Complete Health-Complete Care Plan no resuelve su problema. Puede comunicarse con la CRU al **1-602-364-4558** o al **1-800-867-5808**.

Si ha recibido algún servicio, incluidos los servicios de crisis, de otro RBHA, puede llamar o escribir a la siguiente dirección:

Mercy Care RBHA
Grievance System Department
4500 E. Cotton Center Blvd
Phoenix, AZ 85040
1-602-586-1719 or 1-866-386-5794

Care1st RBHA
Attn: Member Services
1850 W. Rio Salado Parkway, Suite 211
Tempe, AZ 85281
1-866-560-4042



Derechos Legales de las Personas con Enfermedades Mentales Graves

Si tiene una SMI, tiene derecho a presentar una queja sobre SMI si cree que un proveedor de salud mental violó sus derechos. Una queja de SMI es diferente del proceso de reclamo (queja). Si tiene una SMI, puede presentar un reclamo (queja), una queja de SMI o ambas. Si no tiene una SMI, solo puede presentar un reclamo (queja). Tiene un año a partir de la fecha de la supuesta violación de derechos para presentar una queja formal de SMI. También puede solicitarnos que investiguemos cualquier cosa que parezca peligrosa, ilegal o inhumana. Estos derechos legales incluyen (entre otros) lo siguiente:

- El derecho a no ser discriminado.
- El derecho a igualdad de acceso a los servicios de salud conductual.
- El derecho a la privacidad.
- El derecho a ser informado.
- El derecho a obtener ayuda de un abogado o representante de su elección.

Consulte el Título 9 del Código Administrativo de Arizona, Capítulo 21, Artículo 2, para obtener una lista más completa de sus derechos.

AHCCCS investiga las quejas sobre abuso físico, abuso sexual o muerte de una persona. Para presentar una queja oral o escrita sobre abuso físico, abuso sexual o muerte de una persona, llame al **1-602-364-4575** o escriba a:

AHCCCS Office of Grievance and Appeals
801 E. Jefferson Street, Mail Drop 6200
Phoenix, AZ 85034

Si cree que se han violado sus derechos o desea que revisemos algo, llame a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan entre las 8 a.m. y 5 p.m. al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Lo ayudaremos. También puede visitar la oficina de la Autoridad de Salud Conductual Regional del Arizona Complete Health-Complete Care Plan y solicitar hablar en persona con alguien. Nuestra dirección es:

Arizona Complete Health-Complete Care Plan Regional-Behavioral Health Authority
333 E. Wetmore Road, Suite 600
Tucson, AZ 85705

¿No Está Satisfecho con una Decisión?

Si no está conforme con una decisión tomada sobre sus servicios, puede presentar una apelación. Una apelación es una solicitud formal para revisar una decisión sobre sus servicios.

Si recibe una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, tiene derecho a presentar una apelación. Una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios es una carta escrita que explica una decisión sobre sus servicios. Incluso si no recibió una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios, puede tener derecho a presentar una apelación.



Usted tiene derechos de apelación con respecto a cualquier servicio cubierto que le brindamos. Esto incluye apelaciones para miembros elegibles del Título 19/21 de AHCCCS, apelaciones para miembros que se determina que tienen SMI (“Apelaciones de SMI”) y apelaciones para miembros que no están inscritos como personas con SMI y que no reúnen las condiciones para ser elegibles con el Título 19/21.

¿Cómo Presento una Apelación?

Las apelaciones pueden presentarse por vía oral o escrita en el plazo de 60 días posteriores a la fecha de una Notificación de Determinación Adversa de Beneficios o Notificación de Decisión y Derecho a Apelar. En la notificación se explica cómo presentar una apelación y cuál es la fecha límite para presentar una apelación. Sin embargo, si tiene alguna pregunta, el Departamento de Quejas y Apelaciones de Arizona Complete Health-Complete Care Plan está disponible para ayudarlo. Para comunicarse con el Departamento de Quejas y Apelaciones, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Usted o su representante legal pueden presentar la apelación. Un representante autorizado, incluso un proveedor, también puede presentar una apelación por usted con su permiso por escrito. También puede obtener ayuda para presentar una apelación usted mismo.

En algunos casos, Arizona Complete Health-Complete Care Plan revisará una apelación en términos acelerados (rápida). Una apelación acelerada se resuelve en un plazo de 72 horas debido a las necesidades urgentes de salud de la persona que presenta la apelación. Llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o a su proveedor para ver si su apelación será acelerada. Si su apelación no es acelerada, se resolverá en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de recepción.

Para presentar una apelación verbal o para obtener ayuda con la presentación de una apelación por escrito, llame a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. Para presentar una apelación por correo, envíe su apelación y documentación a:

Arizona Complete Health-Complete Care Plan
Attn: Grievance & Appeal Department
1850 W. Rio Salado Parkway
Suite 211
Tempe, AZ 85281

Recibirá una notificación escrita en la que le enviaremos la apelación en el plazo de cinco días hábiles. Si su apelación es acelerada, recibirá una notificación de que recibimos su apelación en el plazo de un día hábil. Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan ha decidido que su apelación no necesita ser acelerada, su apelación seguirá los plazos estándar de apelación. Arizona Complete Health-Complete Care Plan hará esfuerzos razonables para darle una notificación verbal inmediata de la decisión de no acelerar su apelación y realizar un seguimiento en el plazo de dos días calendario con una notificación escrita.

¿Qué Puedo Apelar?

Tiene derecho a solicitar una revisión de las siguientes determinaciones adversas de beneficios:

- La denegación o la aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor o equipo clínico.
- La reducción, suspensión o terminación de un servicio que usted estaba recibiendo.
- La denegación, total o parcial, del pago de un servicio.



- El fracaso al prestar servicios de manera oportuna.
- El hecho de no actuar dentro de los plazos para resolver una apelación o reclamo.
- La denegación de una solicitud de servicios fuera de la red de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

¿Qué Sucede Después de Presentar un Reclamo?

Como parte del proceso de apelación, tiene derecho a presentar evidencia que respalde su apelación. Puede proporcionar evidencia a Arizona Complete Health-Complete Care Plan en persona o por escrito.

A fin de prepararse para su apelación, puede examinar el expediente de su caso, los registros médicos y otros documentos y registros que se puedan utilizar antes y durante el proceso de apelación, siempre y cuando los documentos no estén protegidos de la divulgación por ley. Si desea revisar estos documentos, llame a su proveedor o a Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**. La evidencia que usted proporcione a Arizona Complete Health-Complete Care Plan se utilizará para decidir la resolución de la apelación.

¿Cómo se Resuelve mi Apelación?

Arizona Complete Health-Complete Care Plan le dará una decisión, denominada Notificación de Resolución de Apelación, en persona o por correo, en el plazo de 30 días de recibir su apelación para apelaciones estándar o en el plazo de 72 horas para apelaciones aceleradas. La Notificación de Resolución de Apelación es una carta escrita que le informa los resultados de su apelación.

La fecha de resolución puede extenderse hasta 14 días. Usted o Arizona Complete Health-Complete Care Plan pueden solicitar más tiempo para reunir más información. Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan solicita más tiempo, se le notificará por escrito el motivo de la extensión.

Cuando hayamos completado nuestra revisión, recibirá una Notificación de Resolución de Apelación que le informará:

- El resultado de la apelación.
- Los motivos de la decisión.

Si su apelación fue rechazada, total o parcialmente, entonces la Notificación de Resolución de Apelación también le informará lo siguiente:

- Cómo puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.
- Cómo solicitar que los servicios continúen durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal, si corresponde.
- El motivo por el que se rechazó su apelación y el fundamento legal para la decisión de denegar su apelación.
- Que es posible que deba pagar por los servicios que recibe durante el proceso de Audiencia Imparcial Estatal si se rechaza su apelación en la Audiencia Imparcial Estatal.



¿Qué puedo hacer si no estoy Satisfecho con los Resultados de mi Apelación?

Si no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal. Si su apelación fue acelerada, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal acelerada. **TIENE DERECHO A QUE UN REPRESENTANTE DE SU ELECCIÓN LO AYUDE EN LA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL.**

¿Cómo solicito una Audiencia Imparcial Estatal?

Debe solicitar una Audiencia Imparcial Estatal por escrito en el plazo de 90 días de recibir el Aviso de Resolución de Apelación. Esto incluye solicitudes estándar y aceleradas para una Audiencia Imparcial Estatal. Las solicitudes de Audiencias Imparciales Estatales deben enviarse por correo a:

Arizona Complete Health-Complete Care Plan
Attn: Grievance and Appeal Department
1850 W. Rio Salado Parkway
Suite 211
Tempe, AZ 85281

¿Cuál es el Proceso para mi Audiencia Imparcial Estatal?

Recibirá una Notificación de Audiencia Imparcial Estatal al menos 30 días antes de que se programe su audiencia.

La Notificación de Audiencia Imparcial Estatal es una carta escrita que le informará:

- La hora, el lugar y la naturaleza de la audiencia.
- El motivo de la audiencia.
- La autoridad legal y jurisdiccional que requiere la audiencia.
- Las leyes específicas relacionadas con la audiencia.

¿Cómo se Resuelve mi Audiencia Imparcial Estatal?

Para las Audiencias Imparciales Estatales estándar, recibirá una decisión escrita del director de AHCCCS a más tardar 90 días después de que se presentó su apelación por primera vez. Este período de 90 días no incluye:

- Extensiones de plazos que haya solicitado.
- La cantidad de días entre la fecha en que recibió la Notificación de Resolución de Apelación y la fecha en que se envió su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal.

La decisión del director de AHCCCS le informará el resultado de la Audiencia Imparcial Estatal y la decisión final sobre sus servicios.

Para las Audiencias Imparciales Estatales expeditas, recibirá una decisión escrita del director de AHCCCS en el plazo de tres días hábiles posteriores a la fecha en que AHCCCS recibe su expediente del caso e información de apelación de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. AHCCCS también intentará llamarlo para notificarle la decisión del director de AHCCCS.



¿Continuarán mis Servicios Durante el Proceso de Apelación/Audiencia Imparcial Estatal?

Puede solicitar que los servicios que ya estaba recibiendo continúen durante el proceso de apelación o el proceso de Audiencia Imparcial Estatal. Si desea seguir recibiendo los mismos servicios, debe solicitar que sus servicios continúen por escrito dentro de los **10** días calendario a partir de la fecha de la Notificación de Determinación Adversa de Beneficios o Notificación de Resolución de Apelación. Si el resultado de la apelación o de la Audiencia Imparcial Estatal no es a su favor, es posible que deba pagar por los servicios que recibió durante el proceso de apelación o Audiencia Imparcial Estatal.

¿TIENE UN MEDICARE PLAN PART D PLAN?

Todos los planes de Medicare Part D deben tener una excepción y un proceso de apelación. Si tiene cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare Part D y presenta una excepción o apelación, es posible que pueda obtener un medicamento recetado que normalmente no está cubierto por su plan de Part D. Llame a su plan de Part D para obtener ayuda para presentar una excepción o apelación con respecto a su cobertura de medicamentos recetados.

Apelaciones para Personas con una Enfermedad Mental Grave (SMI)

Las personas con una designación de SMI pueden apelar lo siguiente:

- Decisiones sobre la elegibilidad de la persona para los servicios de salud del comportamiento.
- La suficiencia o idoneidad de una evaluación.
- La visión a largo plazo, los objetivos del servicio, los objetivos o los plazos establecidos en el Plan de Servicios Individuales (ISP) o el Plan de Tratamiento y Alta para Pacientes Internados (ITDP).
- Los servicios recomendados identificados en el informe de evaluación, ISP o ITDP.
- Los servicios reales que se proporcionarán, según se describe en el ISP, el plan de servicios provisionales o ITDP.
- Acceso o suministro rápido de servicios.
- Los hallazgos del equipo clínico con respecto a la competencia de la persona, la capacidad de tomar decisiones, la necesidad de tutela u otros servicios de protección o la necesidad de Asistencia Especial.
- La denegación de una solicitud de revisión, el resultado de una modificación o la no modificación, la finalización de un ISP, ITDP o parte de un ISP o ITDP.
- La aplicación de los procedimientos y los plazos para desarrollar el ISP o el ITDP.
- La implementación del ISP o del ITDP.
- Decisión de ofrecer planificación de servicios, incluida la prestación de servicios de evaluación o administración de casos a una persona que se niega a recibir dichos servicios o una decisión de no prestarlos a la persona.
- Decisiones sobre la evaluación de tarifas de una persona o la denegación de una solicitud de exención de tarifas.



- Denegación de un pago de una reclamación.
- Incapacidad de la RBHA o AHCCCS para actuar dentro de los plazos establecidos en relación con una apelación.
- Una decisión de que la persona ya no necesita servicios de SMI.
- Una determinación del PASRR en el contexto de una evaluación previa a la admisión o una revisión anual de residentes, que afecta negativamente a la persona.

Si presenta una apelación, recibirá una notificación escrita de que recibimos su apelación dentro de los cinco días hábiles de la recepción del Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Para una apelación que se debe acelerar, recibirá una notificación escrita de que recibimos su apelación dentro de un día hábil a partir de la recepción de Arizona Complete Health-Complete Care Plan, y la conferencia informal debe realizarse dentro de los dos días hábiles posteriores a la presentación de la apelación.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan reconocerá y tomará una decisión sobre su apelación al igual que nosotros hacemos otros tipos de apelaciones. Sin embargo, también tendrá derecho a reunirse con nosotros en persona para analizar su apelación. Tendrá una conferencia informal con Arizona Complete Health-Complete Care Plan dentro de los siete días hábiles posteriores a la presentación de la apelación. La conferencia informal debe realizarse en un momento y lugar que sea conveniente para usted. Tiene derecho a que un representante de su elección lo ayude en la conferencia. Se les informará a usted y a cualquier otro participante sobre la hora y la ubicación de la conferencia por escrito al menos dos días antes de la conferencia. Si no puede asistir a la conferencia en persona, puede participar en la conferencia por teléfono.

Si no hay resolución de la apelación durante esta conferencia informal y si la apelación no se relaciona con su elegibilidad para servicios de salud conductual, el siguiente paso es una segunda conferencia informal con AHCCCS. Esta segunda conferencia informal debe realizarse dentro de los 15 días posteriores a la presentación de la apelación. Si la apelación debe ser expeditada, la segunda conferencia informal debe realizarse dentro de los dos días hábiles posteriores a la presentación de la apelación. Tiene derecho a omitir esta segunda conferencia informal.

Si no hay resolución de la apelación durante la segunda conferencia informal, o si solicitó que se saltara la segunda conferencia informal, se le dará información que le indicará cómo solicitar una Audiencia Administrativa.

¿Continuarán mis Servicios durante el Proceso de Apelación?

Si presenta una apelación, continuará recibiendo cualquier servicio de salud conductual que ya estaba recibiendo, a menos que un médico calificado decida que la reducción o terminación de los servicios es la mejor opción para usted, o que usted acepta por escrito reducir o terminar los servicios. Arizona Complete Health-Complete Care Plan no le hará pagar por los servicios que recibió durante el proceso de apelación, independientemente del resultado de la apelación.

Las personas que solicitan una determinación de SMI y las personas que se ha determinado que tienen un SMI pueden apelar el resultado.

Si solicita una determinación de SMI, **Solari Inc.**, un proveedor estatal que realiza determinaciones de SMI, tomará la decisión.



Si usted o su proveedor solicitan una determinación de SMI, Solari le enviará una carta por correo para informarle la decisión final. Esta carta se denomina Notificación de Decisión. Si Solari descubre que usted no es elegible para una determinación de SMI, la carta le informará el motivo. Si no recibe la carta/notificación al final del tiempo que aceptó, llame a Solari al **1-800-203-2273**.

Tiene derecho a apelar su determinación de SMI.

Para apelar, debe llamar a Solari al **1-800-203-2273**. Solari le proporcionará una carta que incluirá información sobre sus derechos de miembro y cómo apelar la determinación de SMI.

Para obtener más información, comuníquese con:

Solari, Inc.
1275 West Washington Street
Suite 210
Tempe, AZ 85281
1-800-203-CARE (2273)

¿Qué puedo hacer si no estoy Satisfecho con los Resultados de mi Apelación?

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal si no está satisfecho con los resultados de una apelación. Si su apelación fue acelerada, puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal acelerada. **TIENE DERECHO A QUE UN REPRESENTANTE DE SU ELECCIÓN LO AYUDE EN LA AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL.**

Cambio de su Plan de Servicios de Salud Física para Miembros con SMI

Los miembros que se determine que tienen una Enfermedad Mental Grave y que están inscritos en un plan para servicios de salud física y de salud del comportamiento pueden solicitar un plan diferente para sus servicios de salud física. Esto se denomina solicitud de exclusión voluntaria. Solo se aprobará una exclusión voluntaria para el miembro en una de las siguientes condiciones:

- 1 La red no permite elegir entre al menos dos PCP, o no tiene un proveedor de especialidad necesario,
- 2 El médico tratante actual dice que hay una necesidad de continuar un tratamiento,
- 3 Existe evidencia de daño o trato injusto.

Si desea solicitar una exclusión, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Antes de que se traslade a otro plan de atención de la salud de AHCCCS, Arizona Complete Health-Complete Care Plan intentará resolver sus inquietudes. Si Arizona Complete Health-Complete Care Plan no puede resolver sus inquietudes, usted o su representante pueden solicitar un cambio en su plan de salud llamando a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Si desea cambiar su plan porque ha sido discriminado, tratado de manera injusta, o cree que existe la posibilidad de que se produzca discriminación o trato injusto, se le pedirá que muestre evidencias. El



simplemente estar inscrito en un plan de salud integrado no demuestra discriminación o trato injusto real o potencial.

El proceso de revisión de Arizona Complete Health-Complete Care Plan seguirá estos pasos:

- Arizona Complete Health-Complete Care Plan confirmará que usted está inscrito en el plan integrado.
- Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan registrará sus reclamaciones de daño real, posible discriminación o trato injusto causados por la inscripción en el plan de salud integrado.
- Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan completará el formulario “Transferencia de un miembro de SMI inscrito en un RBHA a un Contratista de Cuidado Agudo de AHCCCS” e incluirá cualquier evidencia que usted o su representante proporcionen.

Recibirá la aprobación o denegación por escrito en el plazo de 10 días posteriores a su solicitud. Si se aprueba su solicitud, Arizona Complete Health-Complete Care Plan trabajará con su nuevo plan de atención de salud de AHCCCS para asegurarse de que no haya interrupciones en su atención. Si se rechaza su solicitud, recibirá los motivos de la denegación y se le informará sobre su derecho a presentar una apelación.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan cumple con todas las leyes federales y estatales, incluidos: el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las regulaciones del Título 45 del CFR, parte 80, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, según lo implementado por las regulaciones del Título 45 del CFR, parte 91, la Ley de Rehabilitación de 1973, Título IX de las Enmiendas a la Educación de 1972 (sobre programas y actividades de educación), los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades; y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

Derechos de los Miembros

Nuestro objetivo es proporcionar atención médica y de salud del comportamiento de alta calidad. También prometemos escucharlo, tratarlo con respeto y comprender sus necesidades individuales. Los miembros tienen derechos y responsabilidades. La siguiente es una descripción de sus derechos como miembro de Arizona Complete Health-Complete Care Plan.

Como miembro, tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir información sobre Arizona Complete Health-Complete Care Plan, sus servicios, sus médicos y proveedores.
- Presentar un reclamo sobre la organización de cuidado administrado. Las quejas pueden presentarse ante Arizona Complete Health-Complete Care Plan o con AHCCCS.
- Para presentar un reclamo ante Arizona Complete Health-Complete Care Plan, llame a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Para presentar un reclamo directamente con AHCCCS, comuníquese con:

AHCCCS Member Services

801 E Jefferson St

Phoenix, AZ 85034

1-602-417-7000 (Outside Maricopa County: **1-800-523-0231**)

O envíe un correo electrónico a: MedicalManagement@azahcccs.gov



- Obtener información sobre la estructura y el funcionamiento de Arizona Complete Health-Complete Care Plan o de nuestros subcontratistas.
- Tiene el derecho de obtener información sobre si Arizona Complete Health-Complete Care Plan tiene o no Planes de Incentivos Médicos (PIP) que afectan el uso de servicios de remisiones del médico, el derecho a conocer los tipos de arreglos de compensación que usa Arizona Complete Health-Complete Care Plan, el derecho a conocer si se necesita un seguro por lucro cesante y el derecho a un resumen de los resultados de encuestas de los miembros, de acuerdo con la reglamentación PIP. Puede obtener esta información llamando a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.
- Conocer los tipos de arreglos de compensación que utiliza Arizona Complete Health-Complete Care Plan.
- Participar con sus proveedores en tomar decisiones sobre su atención de la salud.
- Analizar las opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Recibir una copia de los derechos y las responsabilidades de los Miembros y el derecho a hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de Arizona Complete Health-Complete Care Plan.
- Ser tratado de manera justa independientemente de la raza, etnia, origen nacional, religión, sexo, edad, condición de salud del comportamiento (intelectual) o discapacidad física, orientación sexual, identidad de género, información genética o capacidad de pago.
- Privacidad de la atención de la salud (confidencialidad). Existen leyes sobre quién puede ver su información médica personal con o sin su permiso. La información sobre el tratamiento por abuso de sustancias y enfermedades contagiosas (por ejemplo, información sobre HIV/AIDS) no se puede compartir con otras personas sin su permiso por escrito.

Para ayudar a organizar y pagar su atención, hay ocasiones en que su información se comparte sin obtener primero su permiso por escrito. Estos tiempos podrían incluir el intercambio de información con:

- Médicos y otras agencias que brindan servicios de salud, sociales o de bienestar.
- Su PCP médico.
- Ciertas agencias estatales y escuelas que siguen la ley y participan en su atención y tratamiento, según sea necesario.
- Miembros del equipo clínico involucrados en su atención.

En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información personal de salud con otras agencias, como las escuelas. Es posible que necesite su permiso por escrito antes de compartir su información.

- Puede haber ocasiones en las que desee compartir su información de salud con otras agencias o ciertas personas que pueden ayudarlo. En estos casos, puede firmar un Formulario de Autorización de Divulgación de Información, que establece que sus registros médicos, o ciertas partes limitadas de su historia clínica, pueden ser divulgadas a las personas o agencias que usted designe en el formulario. Para obtener más información sobre el Formulario de Autorización de Divulgación de



Información, comuníquese con Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o visite **azcompletehealth.com/completecare**.

- Una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro de la red o una segunda opinión fuera de la red, si no hay una cobertura adecuada dentro de la red, sin costo para el miembro.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de una manera apropiada para su condición y capacidad de entender la información.
- Obtener información sobre la formulación de instrucciones anticipadas con sus proveedores de atención de la salud. Para los miembros de un HCBS o un entorno residencial de salud conductual que hayan completado una directiva anticipada, el documento debe mantenerse confidencial, pero estar disponible. Por ejemplo: en un sobre sellado pegado al refrigerador.
- Consultar la información de salud en su historia clínica. También puede solicitar que se cambie el registro si no está de acuerdo con su contenido. También puede obtener una copia por año de su historia clínica sin costo alguno. Llame a su proveedor o a Arizona Complete Health-Complete Care Plan para solicitar ver u obtener una copia de su historia clínica. Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan puede ayudarlo. Simplemente envíe una solicitud firmada por escrito. Recibirá una respuesta en el plazo de 30 días. Si recibe una denegación por escrito, le brindaremos información sobre por qué se rechazó su solicitud de historia clínica y cómo puede solicitar una revisión de dicha denegación.
- Obtener anualmente, sin costo alguno, una copia de sus registros médicos. Le responderemos en un plazo de 30 días. Esta respuesta será una copia de sus registros o un motivo para rechazar su solicitud. Si se rechaza una solicitud, total o parcialmente, debemos darle una denegación por escrito en el plazo de 60 días que incluya el motivo de la denegación, sus derechos de no estar de acuerdo y sus derechos de incluir su enmienda con cualquier divulgación futura de su información de la salud según lo permita la ley. Su derecho a acceder a una historia clínica también puede ser negado si la información corresponde a notas de psicoterapia, compiladas para o en anticipación razonable de una acción civil, penal o administrativa, o información de salud protegida sujeta a las Enmiendas Federales de Mejora de Laboratorio Clínico de 1988 o exento de acuerdo con el Título 45 del CFR, Parte 164.
- Enmendar o corregir sus registros médicos según lo permita la ley.
- Ser libre de cualquier restricción o reclusión que se utilice como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información sobre el plan y el beneficiario.
- Ser tratado con respeto y con reconocimiento de su dignidad y su derecho a la privacidad. Entendemos su necesidad de privacidad y confidencialidad, incluida la protección de cualquier información que lo identifique. También tiene el derecho a lo siguiente:
 - Obtener sus servicios en un entorno seguro.
 - Obtener servicios médicos y del comportamiento que respalden sus creencias personales, su condición médica y sus antecedentes en un idioma que usted comprenda.
- Participar en la toma de decisiones con respecto a su atención de la salud, incluido el derecho a rechazar el tratamiento de un proveedor y tener un representante que facilite la atención o las decisiones de tratamiento cuando no pueda hacerlo. También tiene el derecho a lo siguiente:



- Obtener información sobre las opciones de tratamiento y las alternativas, adecuadas para su condición, de una manera que pueda comprender y le permita participar en las decisiones sobre su atención de la salud.
- Decidir con quién desea recibir tratamiento y aceptar o rechazar los servicios de tratamiento, a menos que los servicios sean solicitados por un tribunal.
- Ejercer sus derechos y que el ejercicio de esos derechos no afecte adversamente la prestación de servicios al miembro [Título 42 del CFR 438.100(c)].
- Tener una lista de los proveedores disponibles como parte del Directorio de Proveedores del Arizona Complete Health-Complete Care Plan, incluidos aquellos que hablan un idioma distinto del inglés y son capaces de adaptarse a los miembros con discapacidades.
- Usar cualquier hospital u otro entorno para la atención de emergencia sin una aprobación.
- Seleccionar un PCP de la lista de proveedores participantes de Arizona Complete Health-Complete Care Plan.
- Estar libre de restricciones sobre su libertad de elección entre los proveedores de la red.
- Obtener información en un idioma y formato que comprenda.
- Obtener información sobre quejas, apelaciones y solicitudes de audiencias.
- Tener acceso a revisar los registros médicos de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables.
- Obtener una copia de la Notificación de Prácticas de Privacidad sin costo. La notificación describe las prácticas de privacidad de Arizona Complete Health-Complete Care Plan y cómo utilizamos su información de salud y cuándo podemos compartir esa información de salud con otras personas. Se mantendrá la privacidad y confidencialidad de su información de atención de la salud. Se entregará solo con su permiso o si la ley lo permite.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan tiene una Notificación de Prácticas de Privacidad (NPP) disponible en cualquier momento. Puede acceder a esta NPP visitando el sitio web de Arizona Complete Health-Complete Care Plan o llamando a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Excepciones a la Confidencialidad

Hay ocasiones en las que no podemos mantener la confidencialidad de la información. La siguiente información no está protegida por la ley:

- Si comete un delito o amenaza con cometer un delito en el programa o contra cualquier persona que trabaje en el programa, debemos llamar a la policía.
- Si va a lastimar a otra persona, debemos informar a esa persona para que pueda protegerse. También debemos llamar a la policía.
- También debemos informar la sospecha de abuso infantil a las autoridades locales.
- Si existe un peligro de autolesión, debemos tratar de protegerlo. Si esto sucede, es posible que debamos hablar con otras personas de su vida u otros proveedores de servicios (p. ej., hospitales y otros asesores) para protegerlo. Solo se comparte la información necesaria para mantenerlo seguro.



¿Qué son los Fraudes, Dispendios y Abusos?

El fraude es cualquier mentira dicha con propósito que hace que usted o alguna otra persona reciban beneficios innecesarios. Esto incluye cualquier acto de fraude definido por la ley Federal o Estatal.

El dispendio es el uso excesivo o inadecuado de los servicios, uso indebido de recursos o prácticas que dan como resultado costos innecesarios para el programa Medicaid.

El abuso describe prácticas que, de forma directa o indirecta, generan costos innecesarios.

Algunos ejemplos de fraude de miembros incluyen, entre otros:

- Prestación o venta de su tarjeta de identificación de Arizona Complete Health-Complete Care Plan a cualquier persona.
- Cambio de las recetas escritas por cualquiera de nuestros proveedores.
- Venta de medicamentos recetados.
- Proporcionar información incorrecta sobre su solicitud de AHCCCS.

Sanciones: una persona que se sospecha de fraude y/o abuso del sistema AHCCCS será informada a AHCCCS. Las sanciones para las personas involucradas en el fraude y/o abuso pueden ser tanto civiles como penales.

Algunos ejemplos de fraude del proveedor incluyen, entre otros:

- El uso del sistema Medicaid por parte de alguien que no sea apropiado, no esté calificado, no tenga licencia o haya perdido su licencia.
- Prestación de servicios médicos innecesarios.
- No cumplir con los estándares profesionales para la atención de salud.
- Facturar citas que no ocurran.

El abuso por parte de un miembro consiste en costos innecesarios para el programa como resultado de:

- Entrega de materiales o documentos falsos.
- Omitir información importante.

El abuso por parte de un proveedor consiste en acciones que no son prácticas médicas ni comerciales sensatas y que dan como resultado:

- Costos innecesarios para el programa.
- Pagos de servicios que no sean médicamente necesarios.
- No cumplir con los estándares profesionales para la atención de salud.
- Cobro excesivo por servicios o suministros.

Cómo Informar un Fraude, Dispendio y Abuso:

Si sospecha que uno de nuestros proveedores o miembros es víctima de fraude, dispendio o abuso, llame a Arizona Complete Health-Complete Care Plan al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** o envíe un correo electrónico a **AZCHFWA@azcompletehealth.com**.



También puede informar sobre fraude, dispendio y abuso de forma directa a AHCCCS. Las remisiones pueden enviarse a AHCCCS a través de:

- Nuestro formulario de informe en línea en: azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud/onlineform.aspx
- Correo electrónico: AHCCCSFraud@azahcccs.gov
- Teléfono:
 - Informe de fraudes del proveedor:
 - » En Arizona: **1-602-417-4193**
 - » Número gratuito solo fuera de Arizona: **1-888-487-6686**
 - Informe de fraudes del miembro:
 - » En Arizona: **1-602-417-4193**
 - » Número gratuito solo fuera de Arizona: **1-888-487-6686**

Educación y Prevención del Consumo de Tabaco

Si consume tabaco y está pensando en dejarlo, podemos ayudarlo. Puede inscribirse en un programa para ayudarlo a dejar de fumar a través del Arizona Department of Health Services (ADHS).

- Puede obtener asesoramiento sin costo alguno a través de la Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona (ASHLine) al **1-800-556-6222**.
- Puede ingresar en línea en ashline.org.
- Puede obtener ayuda para elaborar un plan para dejar de fumar en los siguientes sitios web:
 - azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/smoke-free-arizona/index.php
 - azdhs.gov/prevention/tobacco-chronic-disease/tobacco-free-az/index.php
- También hay grupos de apoyo comunitario disponibles: nicotine-anonymous.org

Su plan cubre muchos tipos de productos para ayudarlo a dejar de fumar. Estos incluyen medicamentos recetados y de venta libre. Llame a su PCP para hablar sobre estos productos. Su PCP lo ayudará a decidir cuál podría funcionar mejor para usted.

Si es menor de 18 años, su PCP necesitará obtener autorización previa para cualquier medicamento que necesite. Su PCP se hará cargo de esto por usted. Su plan cubre un suministro de hasta 12 semanas en un período de seis meses. El período de seis meses comienza la fecha en que usted obtiene su medicamento por primera vez en la farmacia.



Recursos de la Comunidad

Arizona Women, Infants, and Children (WIC)

WIC proporciona educación sobre alimentos, lactancia e información sobre una dieta saludable a personas embarazadas, bebés y niños menores de cinco años.

 150 N. 18th Ave., Ste. 310, Phoenix, AZ 85007

 Teléfono: **1-800-252-5942**

 Sitio web: **www.azdhs.gov/azwic/**

Arizona Head Start/Early Head Start

Head Start es un gran programa que prepara a los niños preescolares para el jardín de niños. Los niños en edad preescolar inscritos en Head Start también recibirán bocadillos y comidas saludables. Head Start ofrece estos servicios y mucho más sin costo para usted. Las mujeres y los niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad son elegibles para el programa Early Head Start. Head Start es para niños de 3 a 5 años.

 Teléfono: **1-602-338-0449**

 Sitio web: **azheadstart.org**

Vaccines for Children (VCF)

El programa Vaccines for Children (VCF) es un programa financiado federalmente que brinda vacunas sin costo para niños que de otra manera no pueden ser vacunados debido a la incapacidad de pagar vacunas.

 150 N 18th Ave., Ste 120, Phoenix, AZ 85007

 Teléfono: **1-602-364-3630**

 Sitio web: **azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php#vaccines-children-home**

The Arizona Immunization Program

The Arizona Immunization Program brinda información y recursos para adultos, adolescentes y niños, incluidas las ubicaciones clínicas y los cronogramas de vacunas recomendados.

 150 N 18th Ave., Ste 120, Phoenix, AZ 85007

 Teléfono: **1-602-364-3630**

 Sitio web: **azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php#get-vaccinated**



Arizona Early Intervention Program (AzEIP)

El Arizona Early Intervention Program (AzEIP, pronunciado ay-zip) ayuda a las familias de niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo, desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Proporcionan apoyo y pueden trabajar con la capacidad natural de su hijo para aprender. Para obtener ayuda u obtener más información sobre los recursos de AzEIP, llame a Arizona Complete Health-Complete Care Plan y solicite al coordinador de Arizona Complete Health-Complete Care Plan AzEIP.



Teléfono: **1-602-532-9960**



Sitio web: **des.az.gov/azeip**

ARIZONA@WORK

ARIZONA@WORK es la red de desarrollo de la fuerza laboral a nivel estatal que ayuda a los empleadores de todos los tamaños y tipos a reclutar, desarrollar y retener a los mejores empleados para sus necesidades. Para quienes buscan empleo en el estado, ofrecen servicios y recursos para buscar oportunidades de empleo.



Sitio web: **arizonaatwork.com**

Vocational Rehabilitation

El programa Vocational Rehabilitation ofrece servicios de empleo a personas con discapacidades. Su objetivo es ayudar a estas personas a ingresar a la fuerza laboral o mantener un trabajo.



Sitio web: **des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation**

Area Agency On Aging

Area Agency On Aging promueve, planifica, coordina, desarrolla y brinda servicios de envejecimiento basados en el hogar y la comunidad para adultos mayores, y brinda asistencia, información precisa y conexiones de recursos locales para cuidadores familiares.



Teléfono: **1-888-783-7500**



Sitio web: **des.az.gov/services/older-adults/area-agency-on-aging-locations**



Alzheimer's Association

La Alzheimer's Association proporciona educación y recursos a aquellos afectados por la enfermedad de Alzheimer.



Teléfono: **1-800-272-3900**



Sitio web: **alz.org**

AZ Suicide Prevention Coalition

La Arizona Suicide Prevention Coalition trabaja para reducir los actos suicidas en Arizona. Su misión es cambiar aquellas condiciones que dan como resultado actos suicidas en Arizona a través de la concientización, intervención y acción.



P.O. Box 10745
Phoenix, AZ 85064



Sitio web: **azspc.org**

988 Suicide & Crisis Lifeline

La National Suicide Prevention Hotline está comprometida a mejorar los servicios de crisis y la prevención del suicidio mediante el empoderamiento de las personas, el uso de las prácticas recomendadas profesionales y la concientización.



Teléfono: **1-800-273-8255**



Sitio web: **988lifeline.org**

Teen Lifeline

Teen Lifeline es un servicio de crisis seguro, confidencial y crucial en el que adolescentes ayudan a otros adolescentes a tomar decisiones saludables a través de una línea directa de crisis de asesoría de pares las 24 horas y servicios de prevención del suicidio.



P.O. Box 10745
Phoenix, AZ 85064-0745



Teléfono/Mensajes de Texto: **1-602-248-8336**
Teléfono: **1-800-248-8336**



Sitio web: **teenlifeline.org**

Power Me A2Z

Power Me A2Z proporciona vitaminas a mujeres en Arizona.



Sitio web: **azdhs.gov/powermea2z**



ADHS Pregnancy and Breastfeeding Hotline

La Pregnancy and Breastfeeding Hotline del Arizona Department of Health Services ofrece información sobre los centros de pruebas de embarazo, proveedores de bajo costo, apoyo para la lactancia, vitaminas con ácido fólico y recursos de TEXT4BABY.



Línea directa de lactancia disponible las 24 horas: **1-800-833-4642**



Sitio web: **azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding**

Fussy Baby/Birth to Five Helpline

La Birth to Five Helpline es un servicio abierto a todas las familias de Arizona con niños pequeños que buscan la información más reciente sobre desarrollo infantil de expertos en la materia.



Teléfono: **1-877-705-KIDS (5437)**



Sitio web: **swhd.org/programs/health-and-development/birth-to-five-helpline**

Poison Control

El Arizona Poison and Drug Information Center proporciona conocimiento médico experto a residentes de Arizona cuando tienen una emergencia toxicológica.



Teléfono: **1-800-222-1222**



Sitio web: **azpoison.com**

Raising Special Kids

El objetivo de Raising Special Kids es mejorar la vida de los niños que padecen todo tipo de discapacidades desde el nacimiento hasta los 26 años. Raising Special Kids proporciona apoyo, entrenamiento, información y asistencia para que las familias puedan convertirse en defensores eficaces de sus hijos.



Phoenix Office
5025 E. Washington St #204
Teléfono: **1-602-242-4366**
Número Gratuito: **1-800-237-3007**



Tucson Office
Teléfono: **1-520-441-4007**



Yuma Office
Teléfono: **1-928-444-8803**
Número Gratuito: **1-800-237-3007**



Sitio web: **raisingspecialkids.org/about/contact-us**



Strong Families AZ

Strong Families AZ es una red de programas de visitas a domicilio que ayudan a las familias a criar niños listos para tener éxito en la escuela y la vida.



Sitio web: **strongfamiliesaz.com**

Postpartum Support International

Postpartum Support International se dedica a ayudar a las familias que sufren de depresión posparto, ansiedad y angustia.



Teléfono: **1-800-944-4773**



Sitio web: **postpartum.net**

Opioid Assistance and Referral Line

La Opioid Assistance and Referral Line ofrece a pacientes, proveedores y familiares información sobre opioides, recursos y remisiones 24/7.



Teléfono: **1-888-688-4222**



Sitio web: **azdhs.gov/oarline**

Community Information and Referral

Community Information and Referral es un centro de llamadas que puede ayudarlo a encontrar muchos servicios comunitarios, como bancos de alimentos, ropa, refugios, ayuda para pagar el alquiler y los servicios públicos, atención médica, salud durante el embarazo, ayuda cuando usted o alguien más está en problemas, grupos de apoyo, asesoramiento, ayuda con problemas de drogas o alcohol, ayuda financiera, capacitación laboral, transporte, programas educativos, cuidado diurno para adultos, comidas sobre ruedas, cuidado de relevo, cuidado de la salud en el hogar, transporte, servicios domésticos, cuidado de niños, programas después de la escuela, ayuda familiar, campamentos de verano y programas de juego, asesoramiento, ayuda con el aprendizaje y servicios de protección.



Teléfono: **211**



Sitio web: **211arizona.org**

AzDHS Dump the Drugs AZ

Aplicación que proporciona información sobre dónde desechar los medicamentos. Busque y obtenga instrucciones para llegar al sitio más cercano para desechar de forma segura los medicamentos recetados no deseados.



Sitio web: azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az

Health-E-Arizona Plus

El AHCCCS y el DES colaboraron para desarrollar un sistema para solicitar los beneficios de AHCCCS Health Insurance, KidsCare, Nutrition Assistance y Cash Assistance y para conectarse con el Federal Insurance Marketplace.



Teléfono: **1-855-HEA-PLUS (1-855-432-7587)**



Sitio web: healtharizonaplus.gov

Arizona Disability Benefits 101 (DB101)

El DDB101 ayuda a las personas con discapacidades y a los proveedores de servicios a comprender las conexiones entre el trabajo y los beneficios. DB101 lo ayudará a tomar decisiones informadas y le mostrará cómo hacer que el trabajo sea parte de su plan.



Sitio web: az.db101.org

AzLinks.gov

AzLinks.gov ofrece asistencia e información sobre el envejecimiento y la discapacidad. Utilice **AzLinks.gov** para planificar el futuro o manejar una necesidad inmediata. Las agencias de socios de AzLinks en su comunidad están allí para ayudarlo.



Sitio web: azdaars.getcare.com/consumer/about.php



Healthy Families Arizona

Este programa ayuda a las mujeres embarazadas a tener un embarazo saludable y ayuda con el desarrollo, la nutrición, la seguridad y más de los niños. Un trabajador de la salud de la comunidad irá al hogar de la miembro embarazada para brindarle información y ayudar con cualquier inquietud que pueda tener. El programa comienza mientras la miembro está embarazada y puede continuar hasta el momento en que su bebé tiene 5 años.



1789 W. Jefferson St.
Phoenix, AZ 85007



Teléfono: **1-602-542-4791**



Sitio web: **dcs.az.gov/services/prevention/healthy-families-arizona**

Pima Council on Aging

Pima Council on Aging promueve, planifica, coordina, desarrolla y brinda servicios de envejecimiento basados en el hogar y la comunidad para adultos mayores, y brinda asistencia, información precisa y conexiones de recursos locales para cuidadores familiares.



8467 East Broadway Blvd.
Tucson, AZ 85710



Teléfono: **1-520-790-7262**



Sitio web: **pcoa.org**

Pinal-Gila Council for Senior Citizens

Pinal-Gila Council for Senior Citizens promueve, planifica, coordina, desarrolla y brinda servicios de envejecimiento basados en el hogar y la comunidad para adultos mayores, y brinda asistencia, información precisa y conexiones de recursos locales para cuidadores familiares.



8969 W. McCartney Road
Casa Grande, Arizona, 85194



Teléfono: **1-520-836-2758**
Teléfono: **1-800-293-9393**

Seago Area Agency on Aging

South Eastern Arizona Governments Organizations Area Agency on Aging promueve, planifica, coordina, desarrolla y brinda servicios de envejecimiento basados en el hogar y la comunidad para adultos mayores, y brinda asistencia, información precisa y conexiones de recursos locales para cuidadores familiares.



Teléfono: **1-520-432-2528**



Sitio web: **seago.org**



NAMI Arizona (National Alliance on Mental Illness)

NAMI Arizona cuenta con una Línea de Ayuda para obtener información sobre enfermedades mentales, remisiones a tratamientos y servicios comunitarios, e información sobre los grupos de autoayuda del consumidor y la familiar locales en todo Arizona. NAMI Arizona brinda apoyo emocional, educación y defensa a personas de todas las edades que se ven afectadas por enfermedades mentales.



Teléfono: **1-480-994-4407**



Sitio web: **namiarizona.org**

Mentally Ill Kids in Distress (MIKID)

MIKID proporciona apoyo y ayuda a las familias en Arizona con niños, jóvenes y adultos jóvenes con desafíos conductuales. MIKID ofrece información sobre los problemas de los niños, acceso a Internet para los padres, remisiones a recursos, grupos de apoyo, oradores educativos, apoyo de vacaciones y cumpleaños para niños que se encuentran fuera de casa y mentores voluntarios de padres a padres.



Teléfono: **1-520-882-0142** (Pima);
1-928-344-1983 (Yuma)



Sitio web: **mikid.org**

Child and Family Resources

Los Child and Family Resources Programs incluyen: Child Care Resource & Referral, donde los padres llaman para obtener una lista de centros de cuidado infantil y el Center for Adolescent Parents, donde los adolescentes que han tenido un hijo pueden obtener su diploma de secundaria o GED mientras reciben cuidado infantil en el sitio sin costo alguno.



Sitio web: **childfamilyresources.org**

Child & Family Resources Headquarters

Angel Charity Building
2800 E. Broadway Blvd
Tucson, AZ 85716
1-520-881-8940

Casa Grande Office

1115 E. Florence Boulevard
Suite M
Casa Grande, AZ 85122
1-520-518-5292

Douglas

1151 16th Street
Douglas, AZ 85607
1-520-368-6122

Nogales

1827 N. Mastick Way
Nogales, AZ 85621
1-520-281-9303



Safford

1491 W. Thatcher Boulevard
Suite 106
Safford, AZ 85546
1-928-428-7231

Sierra Vista

3965 E. Foothills Drive
Suite E1
Sierra Vista, AZ 85635
1-520-458-7348

Yuma

3970 W 24th St
Suite 103
Yuma, AZ 85364
1-928-783-4003
1-800-929-8194

Proveedores de Atención Médica a Bajo Costo/ Escala Variable

Si se vuelve no elegible para Medicaid y no puede obtener otro seguro de salud, puede visitar este sitio web para buscar clínicas que proporcionen servicios de salud primarios, mentales y dentales a bajo costo o sin costo para las personas sin seguro médico.

Visite azdhs.gov/prevention/health-systems-development/sliding-fee-schedule/index.php para obtener más información.

Información de Defensa

Un defensor de atención médica es alguien que trabaja para promover y proteger los derechos de las personas en el sistema de atención médica. Arizona Complete Health-Complete Care Plan se asocia con defensores del sur y el centro de Arizona para garantizar que se respeten sus derechos y que se escuche su opinión. Nuestro equipo de defensa puede ayudarlo a través de un proceso de apelación sobre quejas, ayudar a solucionar problemas con su proveedor de atención médica y conectarse con organizaciones de defensa.



El Equipo de Defensores de Arizona Complete Health-Complete Care Plan está compuesto por el siguiente personal:

Coordinador de Defensoría del Miembro	Supervisa el Equipo de Defensa de Arizona Complete Health-Complete Care Plan. Trabaja con miembros con necesidades especiales de atención médica, familias, jóvenes y otros para promover y proteger sus derechos. Trabaja en estrecha colaboración con los Comités de Derechos Humanos regionales y la Oficina de Derechos Humanos.
Defensor de Miembros de Salud Conductual en Adultos	Se centra en promover y proteger los derechos de los miembros adultos que reciben servicios de salud conductual. Esto incluye Asistencia Especial y la Oficina de Derechos Humanos.
Defensor de Miembros de Salud del Comportamiento Infantil	Se centra en promover y proteger los derechos de los miembros menores que reciben servicios de salud conductual y de sus familias.
Defensor de Miembros Veteranos	Se centra en promover y proteger los derechos de nuestros miembros veteranos que reciben servicios de salud física y/o conductual.
Defensor de Miembros de CRS	Se centra en promover y proteger los derechos de nuestros miembros que reciben servicios de salud física y/o conductual a través del programa CRS.

Algunas organizaciones de defensa con las que se asocia Arizona Complete Health-Complete Care Plan son las siguientes:

Arizona Center for Disability Law - Mental Health

El Arizona Center for Disability Law está dedicada a proteger los derechos de las personas con discapacidades físicas, mentales, psiquiátricas, sensoriales y cognitivas. Puede llamarlos al **1-800-922-1447** (Tucson) o al **1-800-927-2260** (Phoenix) para obtener más información.

National Alliance on Mental Illness (NAMI)

NAMI es la organización nacional de esfuerzos comunitarios más grande de salud mental dedicada a crear mejores vidas para millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales. Para obtener más información sobre su organización y programas de defensa, llame al **1-800-950-6264**.

Arizona Coalition Against Sexual and Domestic Violence

La Arizona Coalition Against Sexual and Domestic Violence brinda proveedores de servicios directos a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica. Su propósito es:

- Aumentar la conciencia pública sobre los problemas de violencia sexual y doméstica.
- Mejorar la seguridad y los servicios para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica.
- Terminar la violencia sexual y doméstica en las comunidades de Arizona.

Si necesita ayuda, llame a la National Domestic Violence Hotline al **1-800-799-7233 (SAFE)** o TTY **1-800-787-3224**.



Arizona Child and Family Advocacy Network

La Arizona Child and Family Advocacy Network (ACFAN) proporciona apoyo, capacitación y orientación a todos los centros de defensa en Arizona. Sus profesionales coordinan servicios y responden a la violencia familiar y la agresión sexual. Se realizan esfuerzos para adaptarse a las necesidades especiales y a las poblaciones multilingües.

ACFAN cuenta con centros de defensa ubicados en todo Arizona que están diseñados para proporcionar servicios en el sitio a víctimas infantiles de abuso físico o sexual y negligencia. Algunos centros brindan servicios a víctimas adultas de agresión sexual, violencia doméstica o abuso de adultos vulnerables. Para obtener más información sobre estos centros de defensa, visite acfan.net o llame al **1-928-750-3583**.

Servicios del Family Advocacy Center

Los servicios del Family Advocacy Center (FAC) incluyen, entre otros:

- Intervención en crisis.
- Evaluación de necesidades de emergencia.
- Planificación de seguridad.
- Teléfono 9-1-1.
- Acceso a refugio y asistencia de vivienda de emergencia.
- Educación sobre los derechos de las víctimas.
- Actualizaciones de estado del caso actual.
- Remisiones para administración de casos a largo plazo.
- Administración de casos a corto plazo.
- Educación sobre la dinámica de la violencia doméstica.
- Aprendizaje educativo sobre cómo navegar el sistema de justicia criminal.

Llame al **1-602-534-2120** o al **1-888-246-0303** para hablar con un defensor de víctimas del FAC u obtener ayuda con los servicios.

Asistencia Especial para Miembros con una Designación de SMI

La Asistencia Especial es una designación clínica única que brinda apoyo a los miembros con una designación de SMI. Los miembros elegibles deben tener la incapacidad de comunicarse y/o participar durante la planificación del tratamiento, y tener una condición mental y/o física que califique.

Cuando un equipo clínico en el hogar de la salud u otro evaluador calificado determina que un miembro cumple con los criterios de Asistencia Especial, notifica a la Oficina de Derechos Humanos. La Oficina de Derechos Humanos asignará a una persona para satisfacer las necesidades de Asistencia Especial del miembro y que defenderá en nombre del miembro durante la planificación del tratamiento.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan trabaja en colaboración con la Oficina de Derechos Humanos de AHCCCS para garantizar que los miembros que cumplen con los criterios de Asistencia Especial sean debidamente identificados.

Puede comunicarse con el equipo de Individual and Family Affairs llamando a Servicios para Afiliados al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711** y solicitar hablar con alguien del Equipo de Individual & Family Affairs.

También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Humanos de AHCCCS al **1-800-421-2124** o en línea en azahcccs.gov/AHCCCS/healthcareadvocacy/ohr.html.



Definiciones y Terminología de la Atención Administrada

Palabras/Frases

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

Copago: dinero que un miembro debe pagar por un servicio de salud cubierto, cuando el servicio se presta.

Equipo Médico Duradero: equipo y suministros solicitados por un proveedor de atención de la salud por una razón médica para uso repetido.

Condición Médica de Emergencia: una enfermedad, lesión, síntoma o condición (incluido dolor grave), la cual una persona razonable podría esperar que, si no recibe atención médica de inmediato, pudiese:

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

Transporte Médico de Emergencia: Consulte SERVICIOS DE AMBULANCIA DE EMERGENCIA.

Servicios de Ambulancia de Emergencia: transporte de una ambulancia por una condición de emergencia.

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

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

Servicios Excluidos: consulte EXCLUIDOS.



Palabras/Frases

Excluidos: servicios que AHCCCS no cubre. Algunos ejemplos son servicios que:

- Están por encima de un límite,
- Son experimentales, o
- No son médicamente necesarios.

Queja: un reclamo que un miembro comunica a su plan de salud. No incluye un reclamo por una decisión de un plan de salud de negar o limitar un pedido de servicios.

Dispositivos y Servicios de Recuperación de las Habilidades: consulte HABILITACIÓN.

Habilitación: servicios que ayudan a una persona a adquirir y conservar las habilidades y funcionamiento para la vida diaria.

Seguro de Salud: cobertura de costos de servicios de atención de la salud.

Atención Médica a Domicilio: consulte SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO.

Servicios de Atención Médica a Domicilio: servicios de enfermería, asistente de salud a domicilio y servicios de terapia; y suministros, equipo y artículos médicos que un miembro recibe en su domicilio según la indicación de un médico.

Servicios de Cuidados Paliativos: servicios de apoyo y confort para un miembro que un Médico considere que está en las últimas etapas de la vida (seis meses o menos).

Atención Hospitalaria para Pacientes Ambulatorios: atención brindada en un hospital en el que, generalmente, no necesita quedarse a pasar la noche.

Hospitalización: ingresar o quedarse en un hospital.

Médicamente Necesario: un servicio que presta un médico, o profesional licenciado de atención de la salud que ayuda con un problema de salud, detiene una enfermedad, discapacidad o extiende la vida.



Palabras/Frases

Red: médicos, proveedores de atención de la salud, proveedores y hospitales que tienen un contrato con un plan de salud para atender a los miembros.

Proveedor No Participante: consulte PROVEEDOR FUERA DE LA RED.

Proveedor Fuera de la Red: un proveedor de atención de la salud que tiene un contrato de proveedor con AHCCCS, pero no tiene un contrato con su plan de salud. Usted puede ser responsable de los costos de atención de proveedores fuera de la red.

Proveedor Participante: consulte PROVEEDOR DE LA RED.

Proveedor de la Red: un proveedor de atención de la salud que tiene un contrato con su plan de salud.

Servicios Médicos: servicios de atención de la salud que presta un médico certificado.

Plan: consulte PLAN DE SERVICIO.

Plan de Servicio: una descripción escrita de servicios cubiertos de salud y otros apoyos que pueden incluir:

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

Preautorización: consulte AUTORIZACIÓN PREVIA.

Autorización Previa: una aprobación de un plan de salud que puede ser obligatoria antes de recibir un servicio. Esto no es una promesa de que el plan de salud cubrirá el costo del servicio.

Prima: el monto mensual que un miembro paga por su seguro de salud. Un miembro puede tener otros costos de atención, incluidos deducible, copagos y coseguro.



Palabras/Frases

Cobertura de Medicamentos Recetados: medicamentos recetados que paga su plan de salud.

Medicamentos Recetados: medicamentos que receta un profesional de la salud y que entrega un farmacéutico.

Médico de Cuidado Primaria: un médico que es responsable de administrar y tratar la salud del miembro.

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

- Una persona con licencia, como un médico osteopático o alopático, o
- Un profesional definido como un asistente médico licenciado o
- Un profesional de enfermería certificado.

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

Dispositivos y Servicios de Rehabilitación: consulte REHABILITACIÓN.

Rehabilitación: servicios que ayudan a una persona a restaurar y conservar las habilidades y funcionamiento de la vida diaria que habían sido perdidos o afectados.

Atención de Enfermería Especializada: atención especializada que se brinda en su domicilio o en un centro de convalecencia a cargo de profesionales de enfermería licenciados o terapeutas.

Especialista: un médico que practica un área específica de la medicina o se centra en un grupal de pacientes.

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



Definiciones del Servicio de Atención Maternal

Palabras/Frases

Partera Enfermera Certificada (CNM): un proveedor certificado por American College of Nursing Midwives (ACNM). Este certificado lo obtiene el proveedor pasando un examen nacional y teniendo una licencia para ejercer en Arizona. La licencia es otorgada por el Arizona Board of Nursing. Las CNM proporcionan atención médica a las personas embarazadas y a los recién nacidos. La atención médica incluye: atención antes del embarazo, durante este y después de este; atención de ginecología y atención para recién nacidos. Proporcionan esta atención médica junto con otros proveedores.

Centros de Maternidad Independientes: los centros de maternidad independientes son centros de parto obstétrico autorizados por el Arizona Department of Health Services (ADHS) y certificados por la Commission for the Accreditation of Free-Standing Birthing Centers. Estos lugares médicos cuentan con proveedores que ofrecen servicios de parto y trabajo de parto. Manejan servicios de atención de maternidad de bajo riesgo. Estos centros están contratados y cerca de hospitales de cuidados intensivos en caso de que se necesite apoyo para las entregas de problemas.

Planificación familiar: son servicios de educación y tratamiento para un miembro que voluntariamente decide retrasar o prevenir el embarazo.

Embarazo de alto riesgo: cuando una persona embarazada, un feto o un recién nacido tiene un mayor riesgo de tener problemas de salud mientras está embarazada o después del parto. Se utilizan herramientas especiales de evaluación de riesgos médicos para determinar si existe una posible situación de alto riesgo.

Partera Licenciada: este es un proveedor que ha recibido una licencia del Arizona Department of Health Services (ADHS) para realizar atención de maternidad según se describe en A.R.S. Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 y en A.A.C. R916. Estos proveedores son diferentes de las CNM.

Atención de maternidad: incluye atención médica para el embarazo, el trabajo de parto y los servicios de parto y posparto.

Coordinación de la atención de maternidad: incluye todos los servicios para coordinar la atención de maternidad. Esto incluye evaluar las necesidades médicas y sociales, elaborar un plan para ayudar con las necesidades, ayudar a los miembros a conectarse con los recursos de la comunidad y asegurarse de que los miembros reciban la ayuda médica y social que necesitan.



Palabras/Frases

Los cuidados de maternidad incluyen lo siguiente:

Estos son tipos de proveedores que brindan atención de maternidad:

1. Médicos licenciados de Arizona que son obstetras o proveedores de medicina general/medicina familiar
2. Profesionales de enfermería
3. Asistentes médicos
4. Parteras enfermeras certificadas
5. Parteras autorizadas

Transporte médicamente necesario: lo lleva hacia y desde los servicios médicos requeridos.

Obstetra/ginecólogo (OB/GYN): es un médico que cuida a las mujeres durante el embarazo, el parto, el posparto y los exámenes de bienestar de las mujeres.

Administración de la atención obstétrica: es un vínculo del administrador de atención obstétrica para las personas embarazadas/posparto con recursos comunitarios adecuados. Estas condiciones incluyen lo siguiente:

- Programa de nutrición de Women, Infants and Children's (WIC).
- Clases de crianza.
- Programas para dejar de fumar.
- Administración de casos de embarazo en adolescentes.
- Albergues y asesoramiento sobre el consumo de sustancias.

Brindan apoyo, se conectan con las citas prenatales y desarrollan planes de atención.

Servicios perinatales: servicios prestados durante el embarazo y después del parto (A.A.C. R9-10-201).

Profesional: son las CNM, los asistentes médicos y otros enfermeros profesionales que brindan servicios de partería.

Posparto: para las personas que se determinaron elegibles para la cobertura posparto de 12 meses, el posparto es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 12 meses después de la finalización del embarazo. En el caso de las personas que se determina que reúnen las condiciones para una cobertura posparto de 60 días, el posparto es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 60 días después de la finalización del embarazo. Las medidas de calidad utilizadas en la mejora de la calidad de la atención de maternidad pueden utilizar diferentes criterios para el período posparto.



Palabras/Frases

Atención posparto: atención médica proporcionada durante un período que comienza el último día de embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 60 días después de la interrupción del embarazo. Los servicios de planificación familiar se incluyen si los presta un médico o proveedor de atención.

Asesoramiento previo a la concepción: ayuda a las miembros a identificar y reducir los riesgos médicos y sociales que ayudarán a una persona a estar saludable antes del embarazo. Esto se realiza mediante asesoramiento que se centra en brindar atención médica en forma temprana para reducir los problemas médicos y cualquier riesgo para ayudar a quedar embarazada y durante el embarazo. Esto se puede proporcionar independiente de si la persona desea quedar embarazada o no. Esto se incluye en la visita preventiva para mujeres sanas. No incluye pruebas genéticas.

Atención prenatal: esta es la atención proporcionada durante el embarazo, que incluye:

- Evaluar el riesgo médico y social
- Proporcionar educación sobre la salud
- Tratamiento y atención médica en curso

Si desea obtener más información sobre este Manual del Afiliado, llame a Servicios para Afiliados de Arizona Complete Health-Complete Care Plan al 1-888-788-4408, TTY/TDD: 711 o visite azcompletehealth.com/completecure.

Nuevas Opciones de Gestionar sus Registros de Salud Digitales

El 1 de julio de 2021, una nueva norma federal llamada la Norma de Interoperabilidad y Acceso de los Pacientes (CMS 9115 F) facilita a los miembros la obtención de sus registros de salud cuando más lo necesitan.

La norma de Interoperabilidad y Acceso de los Pacientes prioriza al paciente. Esta nueva norma le permite acceder fácilmente a su información de salud en su dispositivo móvil. También puede llevar consigo su información de salud cuando se cambie entre planes de salud. Para obtener más información, visite: azcompletehealth.com/interoperability.

Para obtener más información, visite su cuenta de miembro en línea.

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo usted puede acceder a ella. Léalo atentamente.

Vigente a partir del 07.01.2017 (revisado el 06.01.2022)

For help to translate or understand this, please call **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Si necesita ayuda para traducir o entender esto, llame al **1-888-788-4408**, TTY/TDD: **711**.

Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo alguno para usted.

Obligaciones de las entidades cubiertas:

Arizona Complete Health-Complete Care Plan (AzCH-CCP) es una Entidad cubierta como se regula y se define en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos de 1996 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Arizona Complete Health-Complete Care Plan (AzCH-CCP) está obligado por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida (Protected Health Information, PHI), a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su PHI, a cumplir con los términos del aviso que está en vigor y a notificarle si se produjera un incumplimiento sobre su PHI no protegida.

Este aviso describe cómo podemos utilizar y divulgar su PHI. También describe sus derechos de acceso, modificación y gestión de su PHI y cómo ejercerlos. Todos los demás usos y divulgaciones de su PHI que no se describen en este aviso se harán solo con su autorización por escrito.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan (AzCH-CCP) se reserva el derecho a modificar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para su PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que recibamos en el futuro. Arizona Complete Health-Complete Care Plan (AzCH-CCP) revisará y distribuirá con prontitud este aviso siempre que haya un cambio sustancial en lo siguiente:

- Los usos o divulgaciones
- Sus Derechos
- Nuestras obligaciones legales
- Otras prácticas de privacidad indicadas en el aviso

Pondremos a su disposición todos los avisos revisados en el sitio web de Arizona Complete Health-Complete Care Plan (AzCH-CCP), que se encuentra más abajo.

Usos y divulgaciones permitidos de su PHI:

A continuación, se detalla cómo podemos utilizar o divulgar su PHI sin su permiso o autorización:

- **Tratamiento:** podemos utilizar o divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento para coordinar su tratamiento entre los proveedores o para que nos ayuden a tomar decisiones de autorización previa relacionadas con sus beneficios.
- **Pago:** podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar pagos de beneficios por los servicios de atención médica que se le brindan. Podemos revelar su PHI a otro plan de salud, a un proveedor de atención médica o a otra entidad participante de las normas federales de privacidad para sus fines de pago. Las actividades de pago pueden incluir:
 - Tramitación de reclamaciones
 - Emisión de facturas de primas
 - Determinar la elegibilidad o la cobertura de los siniestros
 - Revisión de la necesidad médica de los servicios
 - Realizar la revisión de la utilización de las reclamaciones
- **Operaciones de atención médica:** podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar nuestras operaciones de atención médica. Estas actividades pueden incluir:
 - Prestación de servicios al cliente
 - Respuesta a las reclamaciones y recursos
 - Gestión de casos y coordinación de la atención
 - Realización de la revisión médica de los siniestros y otras evaluaciones de calidad
 - Actividades de mejora

En nuestras operaciones de atención médica, podemos revelar la PHI a socios comerciales. Tendremos acuerdos escritos para proteger la privacidad de su PHI con estos asociados. Podemos revelar su PHI a otra entidad que esté sujeta a las normas federales de privacidad. La entidad también debe tener una relación con usted para sus operaciones de atención médica. Esto incluye lo siguiente:

- Actividades de evaluación y mejora de la calidad
- Revisar la competencia o las cualificaciones de los profesionales de la salud
- Administración y coordinación de la atención
- Detectar o prevenir el fraude y el abuso en la atención médica
- **Divulgaciones del plan de salud grupal/patrocinador del plan:** podemos divulgar su información médica protegida a un patrocinador del plan de salud grupal, como un empleador u otra entidad que le proporciona un programa de atención médica, si el patrocinador ha acordado ciertas restricciones sobre cómo usará o divulgará la información médica protegida (como el acuerdo de no usar la información médica protegida para acciones o decisiones relacionadas con el empleo).

Otras divulgaciones permitidas o requeridas de su PHI:

- **Actividades de recaudación de fondos:** podemos utilizar o divulgar su PHI para actividades de recaudación de fondos, como la recaudación de dinero para una fundación benéfica o entidad similar para ayudar a financiar sus actividades. Si nos ponemos en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos, le daremos la oportunidad de excluirse o dejar de recibir dichas

comunicaciones en el futuro.

- **Fines de aseguramiento:** podemos utilizar o divulgar su PHI con fines de aseguramiento, por ejemplo, para tomar una decisión sobre una solicitud o petición de cobertura. Si utilizamos o divulgamos su PHI con fines de aseguramiento, tenemos prohibido utilizar o divulgar su PHI que sea información genética en el proceso de aseguramiento.
- **Recordatorios de citas/alternativas de tratamiento:** podemos utilizar y divulgar su PHI para recordarle una cita de tratamiento y atención médica con nosotros o para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, como información sobre cómo dejar de fumar o bajar de peso.
- **Según lo exija la ley:** si las leyes federales, estatales o locales exigen el uso o la divulgación de su PHI, podemos utilizar o divulgar su PHI en la medida en que el uso o la divulgación cumplan con dicha ley y se limiten a los requisitos de la misma. Si dos o más leyes o reglamentos que regulan el mismo uso o divulgación entran en conflicto, cumpliremos con las leyes o reglamentos más restrictivos.
- **Actividades de salud pública:** podemos revelar su PHI a una autoridad de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Podemos revelar su PHI a la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para garantizar la calidad, seguridad o eficacia de los productos o servicios bajo la jurisdicción de la FDA.
- **Víctimas de abuso y negligencia:** podemos revelar su PHI a una autoridad gubernamental local, estatal o federal, incluidos los servicios sociales o una agencia de servicios de protección autorizada por la ley para recibir dichos informes si tenemos una creencia razonable de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Procedimientos judiciales y administrativos:** podemos divulgar su PHI en procedimientos judiciales y administrativos. También podemos divulgarla en respuesta a lo siguiente:
 - Una orden de un tribunal
 - Una orden de detención
 - Al tribunal administrativo
 - Una petición de descubrimiento
 - Una citación
 - Una petición legal similar
 - Un llamado
- **Cumplimiento de la ley:** podemos revelar su PHI pertinente a las fuerzas del orden cuando se nos exija hacerlo. Por ejemplo, en respuesta a:
 - Una orden judicial
 - Un llamado emitido por un funcionario judicial
 - Una orden judicial de detención
 - Una citación del gran jurado
 - Una citación

También podemos revelar su PHI relevante para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.

- **Forenses, examinadores médicos y directores de funerarias:** podemos revelar su PHI a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar su PHI a directores de funerarias, según sea necesario, para que lleven a cabo sus funciones.
- **Donación de órganos, ojos y tejidos:** podemos revelar su PHI a organizaciones de obtención de órganos. También podemos revelar su PHI a quienes trabajan en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de:
 - Órganos cadavéricos
 - Ojos

- Tejidos
- **Amenazas para la salud y la seguridad:** podemos utilizar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que el uso o la divulgación son necesarios para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad de una persona o del público.
- **Funciones gubernamentales especializadas:** si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades del comando militar. También podemos divulgar su PHI:
 - A los funcionarios federales autorizados para la seguridad nacional
 - A las actividades de inteligencia
 - El Departamento de Estado para la determinación de la idoneidad médica
 - Para los servicios de protección del Presidente o de otras personas autorizadas
- **Compensación a los trabajadores:** podemos revelar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación a los trabajadores u otros programas similares, establecidos por la ley, que proporcionan beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.
- **Situaciones de emergencia:** podemos revelar su PHI en una situación de emergencia o si usted está incapacitado o no está presente, a un miembro de la familia, un amigo personal cercano, una agencia de ayuda en caso de desastre autorizada o cualquier otra persona previamente identificada por usted. Utilizaremos el juicio profesional y la experiencia para determinar si la divulgación es lo mejor para usted. Si la divulgación es en su mejor interés, solo divulgaremos la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su cuidado.
- **Reclusos:** si es un recluso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un agente de la ley, podemos divulgar su PHI a la institución penitenciaria o al agente de la ley, cuando dicha información sea necesaria para que la institución le proporcione atención médica; para proteger su salud o seguridad; o la salud o seguridad de otros; o para la seguridad de la institución penitenciaria.
- **Investigación:** en determinadas circunstancias, podemos revelar su PHI a investigadores cuando su estudio de investigación clínica haya sido aprobado y cuando se hayan establecido ciertas salvaguardias para garantizar la privacidad y la protección de su PHI.

Usos y divulgaciones de su PHI que requieren su autorización por escrito

Estamos obligados a obtener su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI, con limitadas excepciones, por las siguientes razones:

Venta de PHI: solicitaremos su autorización por escrito antes de hacer cualquier divulgación que se considere una venta de su PHI, lo que significa que estamos recibiendo una compensación por divulgar la PHI de esta manera.

Mercadeo: solicitaremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar su PHI con fines de mercadeo, con excepciones limitadas, como cuando tenemos comunicaciones de marketing cara a cara con usted o cuando proporcionamos regalos promocionales de valor nominal.

Notas de psicoterapia: solicitaremos su autorización por escrito para utilizar o divulgar cualquiera de sus notas de psicoterapia que podamos tener archivadas con una excepción limitada, como por ejemplo para

determinadas funciones de tratamiento, pago o funcionamiento de la atención médica.

Derechos individuales

Los siguientes son sus derechos en relación con su PHI. Si desea hacer uso de alguno de los siguientes derechos, póngase en contacto con nosotros utilizando la información que aparece al final de este Aviso.

- **Derecho a revocar una autorización:** usted puede revocar su autorización en cualquier momento, la revocación de su autorización debe ser por escrito. La revocación será efectiva inmediatamente, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas en función de la autorización y antes de recibir su revocación por escrito.
- **Derecho a solicitar restricciones:** usted tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y la divulgación de su PHI para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, así como las divulgaciones a las personas involucradas en su cuidado o el pago de su atención, como los miembros de la familia o amigos cercanos. Su solicitud debe indicar las restricciones que solicita e indicar a quién se aplica la restricción. No estamos obligados a aceptar esta solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud de restricción a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Sin embargo, restringiremos el uso o la divulgación de la PHI para el pago o las operaciones de atención médica a un plan de salud cuando usted haya pagado el servicio o el artículo de su bolsillo en su totalidad.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su PHI por medios alternativos o a lugares alternativos. Este derecho solo se aplica si la información puede ponerle en peligro si no se comunica por los medios alternativos o en el lugar alternativo que usted desea. No es necesario que explique el motivo de su solicitud, pero debe indicar que la información podría ponerle en peligro si no se cambia el medio de comunicación o la ubicación. Debemos atender su solicitud si es razonable y especifica el medio o lugar alternativo donde debe entregarse su PHI.
- **Derecho a acceder y recibir una copia de su PHI:** usted tiene derecho, con limitadas excepciones, a ver u obtener copias de su PHI contenida en un conjunto de registros designados. Puede solicitar que le proporcionemos copias en un formato distinto al de las fotocopias. Utilizaremos el formato que usted solicite a menos que no sea posible hacerlo. Debe presentar una solicitud por escrito para obtener acceso a su PHI. Si denegamos su solicitud, le proporcionaremos una explicación por escrito y le indicaremos si los motivos de la denegación pueden ser revisados y cómo solicitar dicha revisión o si la denegación no puede ser revisada.
- **Derecho a modificar su PHI:** tiene derecho a solicitar que modifiquemos o cambiemos su PHI si cree que contiene información incorrecta. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe explicar los motivos por los que debe modificarse la información. Podemos denegar su solicitud por determinados motivos, por ejemplo, si no hemos creado la información que usted desea modificar y el creador de la PHI puede realizar la modificación. Si denegamos su solicitud, le daremos una explicación por escrito. Puede responder con una declaración de que no está de acuerdo con nuestra decisión, y adjuntaremos su declaración a la PHI que solicita que modifiquemos. Si aceptamos su solicitud de modificar la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros, incluidas las personas que usted nombre, de la modificación y para incluir los cambios en cualquier divulgación futura de esa información.
- **Derecho a recibir un informe de las divulgaciones:** usted tiene derecho a recibir una lista de los casos dentro del periodo de los últimos 6 años en que nosotros o nuestros asociados comerciales

divulgaron su PHI. Esto no se aplica a la divulgación con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o divulgaciones que usted autorizó y algunas otras actividades. Si solicita esta contabilidad más de una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos, por responder a estas solicitudes adicionales. Le proporcionaremos más información sobre nuestras tarifas en el momento de su solicitud.

- **Derecho a presentar una queja:** si cree que se han violado sus derechos de privacidad o que hemos violado nuestras propias prácticas de privacidad, puede presentar una queja con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso.

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o llamando al **1-800-368-1019**, TTY/TDD: **1-800-537-7697**, o visitando **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints**.

NO TOMAREMOS REPRESALIAS EN CONTRA DE USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.

- **Derecho a recibir una copia de este aviso:** puede solicitar una copia de nuestro aviso en cualquier momento utilizando la lista de información de contacto que aparece al final del Aviso. Si recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico (e-mail), también tiene derecho a solicitar una copia en papel.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su PHI o cómo ejercer sus derechos, puede ponerse en contacto con nosotros por escrito o por teléfono utilizando la información de contacto que se indica a continuación.

Arizona Complete Health-Complete Care Plan (AzCH-CCP)

Attn: Privacy Official

1850 W. Rio Salado Parkway Suite 211

Tempe, AZ 85281

1-888-788-4408, TTY/TDD: **711**









azcompletehealth.com/completecure
1-888-788-4408 TTY/TDD: 711

azcompletehealth.com/completecure