



Manual para miembros de cuidado a largo plazo para 2023-2024

Usted nos **importa**

www.MercyCareAZ.org



mercy care

4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040

Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care
de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.
al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: **711**).

En una situación que pone en riesgo la vida, llame al **911**.

Para enviar un correo electrónico, visite
www.MercyCareAZ.org y seleccione
"Contact Us" (Contáctenos).

Quejas formales y apelaciones
Teléfono: **602-586-1719** o **1-866-386-5794**
Fax: **602-351-2300**
MCGandA@mercycaresaz.org

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA)
OIFATeam@MercyCareAZ.org



**Síguenos a través del usuario @
MercyCareAZ.**

INFORMACIÓN PERSONAL

Número de identificación del miembro: _____

Mi PCP: _____

Número de teléfono de mi PCP: _____

Mi farmacia: _____

Número de teléfono de mi farmacia: _____

Dirección de mi farmacia: _____

Mi administrador de casos: _____

Número de teléfono de mi administrador de casos: _____

Su administrador de casos le enviará una copia de este *Manual para miembros*. Puede consultar o descargar una copia en **www.MercyCareAZ.org**. También puede solicitar que le envíen una copia por correo postal llamando a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.

Fecha de revisión del manual: 1.º de octubre de 2023.

Los servicios cubiertos se financian conforme a un contrato con el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona (AHCCCS). En Mercy Care, respetamos las leyes federales y estatales que se aplican según el contrato con el AHCCCS. Esta es información general de salud y no debe reemplazar el cuidado o el consejo de su proveedor. Siempre pídale a su proveedor información sobre sus necesidades de cuidado de salud.

Ningún representante de Mercy Care ni de Medicare se comunicará con usted y le pedirá su número de seguro social o información sobre Medicare. Si recibe una llamada telefónica de alguien que dice ser un representante de Mercy Care o de Medicare, no le brinde información personal. Finalice la conversación y llame a Servicios al Cliente o infórmelo en línea. Visite **www.MercyCareAZ.org** y seleccione la opción de "Fraud and Abuse" (Fraude y abuso).

Índice

Introducción	3
Bienvenido a Mercy Care.....	3
Material y Manual para miembros.....	3
Sitio web de Mercy Care.....	3
Información de contacto importanten.....	4
Cómo recibir cuidado fuera del horario de atención.....	5
Servicios de telesalud.....	5
Cómo obtener servicios para casos de crisis de salud emocional y psicológica.....	5
Cómo obtener servicios para casos de trastornos por consumo de sustancias e información sobre opioides.....	9
Servicios que contemplan la diversidad cultural.....	9
Servicios de idiomas y de interpretación, y formatos alternativos.....	10
Aviso sobre la no discriminación.....	11
Servicios de interpretación en varios idiomas.....	12
Directorio de proveedores.....	14
Acerca de Mercy Care.....	15
Acerca de nuestros proveedores.....	15
Tarjeta de identificación de miembro.....	15
Sus responsabilidades como miembro.....	16
Informe de cambios en la composición de la familia o la dirección.....	17
Cobertura fuera del área.....	17
Opción de inscripción anual.....	18
Cambios de plan de salud.....	18
Participación de familiares y amigos en su cuidado.....	18
Transición del cuidado si usted cambia de plan de salud o de proveedores.....	19
Información sobre servicios	20
Servicios de manejo de casos.....	20
Tipos de cuidado.....	21
Servicios de transporte (traslados).....	22
Teléfonos inteligentes sin ningún costo.....	23
Servicios y beneficios médicos cubiertos para apoyo y servicios a largo plazo.....	24
Servicios y tratamientos en etapa de prueba.....	26
Servicios y beneficios limitados y excluidos para miembros de 21 años de edad en adelante.....	27
Servicios de cuidado intensivo.....	28
Servicios cubiertos con fondos de subvención.....	28
Información sobre servicios de empleo.....	29
Servicios comunitarios y domiciliarios:.....	31
Lugares de residencia alternativos.....	32
Cuidado en hogar de ancianos.....	33
Planificación anticipada del cuidado (cuidado en la etapa final de la vida).....	33
Remisiones.....	33
Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa.....	34
Cómo obtener servicios no cubiertos debido a objeciones morales o religiosas.....	35
Información para miembros indígenas estadounidenses.....	35

Cómo obtener un proveedor de cuidado primario	36
Calendario de disponibilidad de citas	38
Consulta médica preventiva (exámenes a personas sanas).....	39
Servicios para mujeres.....	40
Cuidado preventivo para mujeres sanas	40
Servicios para niños o del programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (igual que las consultas médicas de niños sanos).....	42
Servicios de maternidad	45
Prueba del virus de la inmunodeficiencia humana.....	49
Servicios y suministros de planificación familiar.....	49
Servicios dentales	51
Servicios de farmacia.....	53
Programa de emisor de recetas exclusivo.....	54
Equipo médico duradero	55
Proceso de remisión para obtener la designación de trastorno emocional grave.....	55
Proceso de remisión para obtener la designación de enfermedad mental grave.....	56
Servicios de salud emocional y psicológica	56
Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples.....	61
Servicios de Rehabilitación para Niños	62
Consejos de miembros	63
Información importante	64
Autorizaciones previas.....	64
Libertad de elección de proveedores.....	65
Costo compartido	65
Cómo obtener facturas por los servicios	66
Otro seguro de salud	66
Copagos, coseguros y deducibles de Medicare	66
Miembros con doble elegibilidad: pago de medicamentos	67
Autorizaciones	67
Quejas formales y apelaciones.....	69
Avisos de prácticas de privacidad del plan de salud	76
Sus derechos y responsabilidades.....	76
Planes de incentivos para médicos	80
Fraude, malgasto y abuso.....	80
Dejar de fumar.....	81
Decisiones sobre su cuidado de salud.....	82
Preguntas frecuentes.....	83
Recursos	84
Recursos comunitarios	84
Clínicas de vacunación sin costo	102
Recursos en caso de dejar de cumplir con los requisitos	105
Servicios dentales a bajo costo.....	109
Defensa	110
Defensa a través del programa Servicios de Apoyo y Cuidado a Largo Plazo (ALTCS) de Arizona	112
Recursos contra la violencia doméstica	115
Definiciones	116
Definiciones para servicios de cuidado de maternidad.....	120

Introducción

Bienvenido a Mercy Care

Desde 1985, nuestros miembros han confiado el cuidado de salud de sus familias a Mercy Care. Para nosotros, usted es más que un miembro de Mercy Care. Es un integrante de nuestra familia. Mercy Care, los médicos y los hospitales trabajan juntos para usted. La palabra *care*, que significa cuidado en español, no solo forma parte de nuestro nombre, sino que representa el servicio que brindamos.

Material y Manual para miembros

En este manual, encontrará información sobre lo siguiente:

- sus derechos y responsabilidades como miembro;
- cómo obtener servicios de cuidado de salud física y mental;
- cómo obtener ayuda con las citas;
- consejos para mantenerse saludable;
- qué servicios tienen cobertura;
- qué servicios no tienen cobertura;
- definiciones de palabras que se usan en este manual.

Este manual también está disponible en formato impreso en letra grande, CD o archivo de audio digital (MP3) si lo solicita a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Asimismo, puede solicitar una copia impresa de este manual para que se la enviemos por correo de forma gratuita. Podemos enviarle una lupa para página completa si es necesario. Puede leerlo en línea, en **www.MercyCareAZ.org**.

Materiales para miembros en formato electrónico

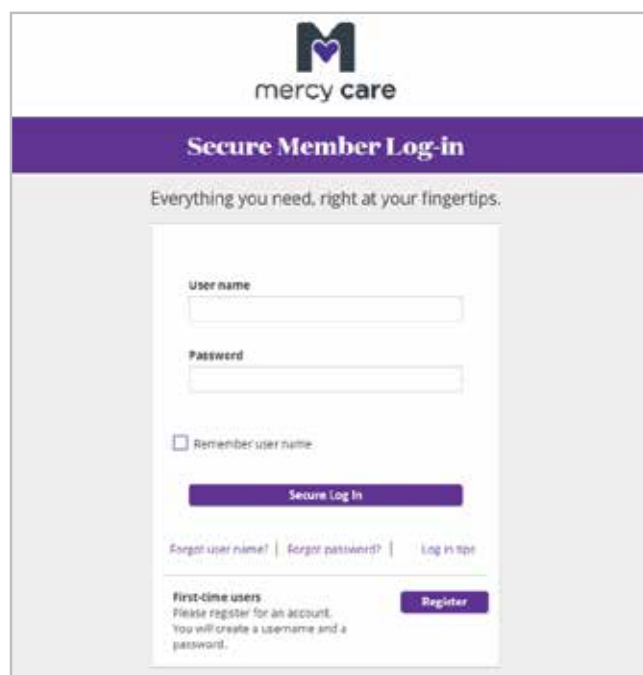
El material de información para los miembros de Mercy Care está a su disposición en formato electrónico. Esto incluye el *Manual para miembros*, el *Directorio de proveedores*, boletines informativos y mucho más. También puede encontrarlos en nuestro sitio web, en **www.MercyCareAZ.org**. Si recibe documentos impresos y prefiere que se los envíen de forma electrónica, infórmenos al respecto. Puede llamar al número gratuito de Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711) y solicitar que le envíen la información en formato electrónico, por ejemplo, por correo electrónico.

Material para miembros por correo

Si usted no tiene correo electrónico ni acceso a Internet, puede solicitar que le envíen el material por correo sin costo para usted. Llame a Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711) para solicitar que le enviemos un material por correo.

Sitio web de Mercy Care

Visite nuestro sitio web, **www.MercyCareAZ.org**. Puede obtener la información más actualizada sobre Mercy Care. Puede buscar un médico, una farmacia, un centro para recibir cuidado de urgencia, un proveedor de telesalud o un hospital cercano. El sitio web está disponible en inglés, español y árabe. Utilice la configuración de su navegador para agrandar o achicar el tamaño de la pantalla y del texto de una página. Nuestro sitio web es compatible con lectores de pantalla comunes.



The image shows a screenshot of the Mercy Care website's secure member login page. At the top, there is the Mercy Care logo, which consists of a stylized 'M' with a heart inside, and the text 'mercy care' below it. Below the logo is a purple header bar with the text 'Secure Member Log-in' in white. Underneath the header bar, the text 'Everything you need, right at your fingertips.' is displayed. The main content area contains a white login form with the following elements: a 'User name' input field, a 'Password' input field, a checkbox labeled 'Remember user name', a purple 'Secure Log In' button, and three links: 'Forgot user name?', 'Forgot password?', and 'Log in tips'. At the bottom of the form, there is a section for 'First-time users' with the text 'Please register for an account. You will create a username and a password.' and a purple 'Register' button.

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m.

Portal web de Mercy Care

También puede obtener su propia información de salud si visita nuestro portal web seguro. Ingrese en **www.MercyCareAZ.org**. Si es la primera vez que ingresa, siga las instrucciones para iniciar sesión. Luego, podrá utilizar el portal.

Con su inicio de sesión seguro, puede realizar lo siguiente:

- solicitar una nueva tarjeta de identificación de miembro;
- ver su tarjeta de identificación de miembro;
- buscar el estado de un reclamo;
- verificar el estado de una autorización pendiente;
- buscar su proveedor de cuidado primario (PCP) asignado.

Información de contacto importante

Servicios al Cliente de Mercy Care

Los representantes pueden responder preguntas sobre los beneficios, ayudarlo a encontrar un médico, organizar el traslado para consultas médicas y ayudarlo a obtener servicios de cuidado de salud. El horario de atención es de 7 a. m. a 6 p. m., de lunes a viernes; y estos son los números de teléfono: **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Administración médica

A través del programa de Administración Médica de Mercy Care, los miembros y proveedores reciben ayuda para utilizar los servicios indicados a fin de garantizar que los miembros se mantengan saludables. Con este programa, se revisa y coordina el cuidado de los miembros para que reciban el tratamiento adecuado a fin de mejorar su salud. También se desarrollan nuevos procesos según sea necesario y se garantiza que los miembros tengan acceso a un cuidado de alta calidad que sea oportuno, eficaz, eficiente y seguro. Llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), y pida hablar con el personal de Administración Médica.

Quejas formales y apelaciones

Si no está de acuerdo con nuestra decisión descrita en el *Aviso de determinación adversa de beneficios*, tiene derecho a solicitar una apelación. Si tiene un problema con un médico o se sintió maltratado por el personal de un consultorio, el equipo de quejas formales y apelaciones puede ayudarlo. Consulte las secciones “Apelaciones” y “Quejas formales de los miembros” de este manual para obtener más información.

De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

602-586-1719 o **1-866-386-5794**

Fax: **602-351-2308**

MCGandA@mercycares.org

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares

La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA) promueve la recuperación, la resiliencia y el bienestar de las personas con problemas de salud mental y consumo de sustancias. La OIFA genera asociaciones con individuos, familias elegidas, jóvenes, comunidades y organizaciones, y brinda colaboración a los miembros de la comunidad y líderes clave con el proceso de toma de decisiones en todos los niveles del sistema de salud emocional y psicológica.

OIFATeam@MercyCareAZ.org

Línea de enfermería

Nuestra línea de enfermería está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para responder preguntas médicas generales. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879**, y seleccione la opción de la línea de enfermería.

www.MercyCareAZ.org

Manejo de casos que requieren apoyo y servicios a largo plazo

Si necesita comunicarse con su administrador de casos antes de su próxima visita programada, llámelo directamente. Puede hacerlo de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y las 5 p. m. El número de teléfono de su administrador de casos figura en la tarjeta de presentación que le entregó. También puede escribirlo en el espacio designado al principio de este manual. Debe llamar a su administrador de casos si necesita ayuda con algún cambio en su salud, necesidades de cuidado, recursos, situación de vida o servicios. Si no puede ponerse en contacto con el administrador de casos o no sabe su nombre, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879**.

Cómo recibir cuidado fuera del horario de atención

Si usted o su hijo se enferman cuando el consultorio del médico está cerrado o durante un fin de semana, llame al consultorio de todos modos, excepto en caso de emergencia. Su médico recibirá el mensaje a través de un servicio de atención de llamadas. Su proveedor de cuidado primario (PCP) le devolverá la llamada y le dirá qué hacer. Asegúrese de tener desactivado el bloqueo de llamadas. De lo contrario, es posible que el médico no pueda comunicarse con usted.

Incluso puede llamar a su PCP a cualquier hora de la noche. Lo más probable es que tenga que dejar un mensaje en el servicio de atención de llamadas. Quizás demore un poco, pero lo llamará un médico para indicarle lo que debe hacer.

Si necesita cuidado por una enfermedad durante la noche o los fines de semana, puede acudir a las clínicas de cuidado de urgencia. El cuidado de urgencia se brinda cuando necesita cuidado ese mismo día o en los próximos días, pero no está en peligro de sufrir un daño permanente ni de perder la vida.

Por ejemplo:

- dolor fuerte de garganta o de oído;
- influenza;
- migrañas;
- dolor de espalda;
- solicitud o renovación de recetas;
- esguinces.

Usted **NO** debe acudir a la sala de emergencias para recibir cuidado de urgencia o por enfermedad.

Puede encontrar un centro de cuidado de urgencia mediante la herramienta “Find a Provider” (Buscar un proveedor) en **www.MercyCareAZ.org**. Seleccione su plan de salud; ingrese la ciudad, el estado y el código postal; y seleccione “Urgent Care Facility” (Centro de cuidado de urgencia) en “Provider Type” (Tipo de proveedor).

Servicios de telesalud

Si necesita un tratamiento para enfermedades comunes, puede hablar con un médico por videoconferencia segura desde la computadora o el teléfono. Puede consultar a un médico mediante telesalud por cuestiones tales como un resfrío, influenza, alergias, problemas de los senos paranasales, etc. Puede llamar a su proveedor de cuidado primario (PCP) para programar una visita de telesalud. Si el PCP no ofrece este servicio, visite **www.MercyCareAZ.org** y busque un proveedor en “Find a Provider” (Buscar un proveedor). Mercy Care también cuenta con proveedores de servicios de teleodontología.

Cómo obtener servicios para casos de crisis de salud emocional y psicológica

Una crisis puede ser cualquier situación en la que alguien experimenta pensamientos, sentimientos o circunstancias que ya no puede manejar. Las crisis son diferentes para cada persona, pero pueden incluir pensamientos suicidas, abuso de sustancias, ansiedad, psicosis o problemas sociales. Según las preguntas frecuentes del AHCCCS, una señal importante de que alguien podría tener una crisis es sentir una urgencia por resolver la situación o los pensamientos lo más rápido posible porque esto podría poner en peligro a esa persona o a otros.

<https://azahcccs.gov/BehavioralHealth/Downloads/FrequentQuestionsAboutCrisisServices.pdf>

Los servicios para casos de crisis pueden incluir una variedad de servicios de salud emocional y psicológica que pueda ayudar a la persona cuando atraviesa una crisis. El sistema de crisis en Arizona incluye una línea telefónica, equipos móviles y centros para casos de crisis que brindan servicios de observación y estabilización. Los proveedores de servicios en casos de crisis tienen personal capacitado para resolver las crisis lo más pronto posible. Si bien los expertos en crisis pueden intentar ayudar a una persona que no quiere recibir cuidado, los servicios son voluntarios y más efectivos para aquellas personas que están dispuestas a recibirlos.

No es necesario que su médico lo remita para poder recibir servicios de salud emocional y psicológica. Llame a su administrador de casos para analizar su necesidad de servicios de salud emocional y psicológica, y que lo ayude a obtenerlos. Si necesita un traslado a una cita, comuníquese con Servicios al Cliente con al menos tres días de anticipación.

Si tiene una crisis de salud emocional y psicológica, puede llamar a la **línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona**. El personal capacitado puede brindar ayuda las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para comunicarse, llame al **1-844-534-4673** o al **1-844-534-HOPE** (TTY: 711). Es posible que pueda conseguir transporte para recibir cuidado en caso de una emergencia de salud emocional y psicológica.

Si cree que puede lastimarse a sí mismo o lastimar a otra persona, o si tiene pensamientos suicidas, puede llamar a una línea para casos de crisis. También puede llamar a una línea para casos de crisis si se siente abrumado o le resulta difícil lidiar con temas estresantes en su vida. Los especialistas capacitados en intervención de crisis están disponibles las 24 horas del día, todos los días del año, para brindar servicios de triaje y apoyo. También puede llamar a la línea de crisis en caso de que conozca a alguien que podría estar teniendo problemas.

Línea directa nacional para casos de crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al **988**; también puede chatear con un consejero de crisis en <https://988lifeline.org/talk-to-someone-now>.

Líneas estatales y nacionales para casos de crisis:

- Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona: **Llame al 1-844-534-4673** o al **1-844-534-HOPE**; **envíe un mensaje de texto con la palabra “HOPE” al 4HOPE (44673)**; o chatee con un especialista en <https://crisis.solari-inc.org/start-a-chat>.
- Línea directa nacional de prevención del suicidio: **Marque 988.**
- **Envíe un mensaje de texto con la palabra “HOPE” al 4HOPE (44673).**
- Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin: **1-800-259-3449**
- Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa: **1-855-331-6432**
- Nación Tohono O’odham: **1-844-423-8759**
- Reserva de la tribu Pascua Yaqui: Tucson, **520-591-7206**; Guadalupe, **480-736-4943**.
- Reserva de la tribu apache White Mountain: **928-338-4811**
- Nación Yavapai de Fort McDowell: **480-461-8888**
- Distrito San Lucy de Nación Tohono O’odham: **480-461-8888**
- Nación Navajo: **928-551-0508**
- Línea para casos de crisis de veteranos: **988, opción 1.**
- Línea nacional de mensajes de texto para casos de crisis: Envíe un mensaje de texto con la palabra **“AYUDA”** al **741741** ante cualquier tipo de crisis. <http://www.crisistextline.org>
- Llame o envíe un mensaje de texto a Teen Lifeline: **602-248-TEEN (8336)**

Líneas de ayuda: Los especialistas de la línea de ayuda ofrecen apoyo de pares para las personas que solo necesitan hablar con alguien o que necesitan ayuda para encontrar servicios de apoyo comunitarios.

La línea de ayuda es un servicio telefónico confidencial y sin costo que cuenta con personas que han lidiado con problemas de salud emocional y psicológica. Las personas que trabajan en la línea de ayuda pueden identificarse con situaciones de salud emocional y psicológica porque han pasado por experiencias similares.

www.MercyCareAZ.org

- En el norte de Arizona, atienden los 7 días de la semana, de 4:30 p. m. a 10:30 p. m.: **1-888-404-5530**.
- En el centro de Arizona, atienden las 24 horas, los 7 días de la semana: **602-347-1100**.
- En el sur de Arizona, atienden los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 10 p. m. (los feriados, de 8 a. m. a 6 p. m.):
 - Condado de Pima: **520-770-9909**.
 - Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pinal, Santa Cruz y Yuma: **844-733-9912**.

Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Equipos móviles para casos de crisis

Los equipos móviles para casos de crisis son expertos que se trasladan a donde está la persona para ayudarla durante una crisis. Brindan apoyo, encuentran recursos comunitarios y ayudan a planificar los pasos que debe seguir la persona para mantenerse a salvo. Es posible que se ofrezcan también para coordinar el transporte hacia un centro, que puede ser un centro para casos de crisis. Los equipos móviles para casos de crisis se envían a través de la línea de crisis en todo el estado de Arizona, **1-844-534-4673**. Los equipos móviles para casos de crisis hacen evaluaciones de seguridad, brindan apoyo y lo ayudan a resolver las crisis urgentes.

Centros para casos de crisis en el condado de Maricopa

Los centros para casos de crisis son lugares seguros a los que pueden acudir las personas que están atravesando una crisis. Una vez allí, puede consultar a un médico clínico y estar listo para irse a su casa en poco tiempo, o puede elegir permanecer en el centro por un máximo de 24 horas, hasta que le puedan brindar otros servicios o que el riesgo inmediato esté resuelto. Estos centros cuentan con sillas reclinables, en lugar de camas, porque están pensados como una parada corta mientras usted y su equipo de crisis determinan los siguientes pasos.

En momentos de crisis o emergencias, usted puede elegir cualquier hospital u otro lugar para recibir cuidado de emergencia. A continuación, se incluyen entornos de cuidado de emergencia que pueden ser más fáciles de usar:

Observación y estabilización para casos de crisis:

Connections AZ Urgent Psychiatric Care Center (UPC)

Adultos

1201 S. 7th Ave.
Phoenix, AZ 85007
602-416-7600

RI International Recovery Response Center (RRC)

Adultos

11361 N. 99th Ave.
Peoria, AZ 85345
602-650-1212, opción 2.

Community Bridges Community Psychiatric Emergency Center (CPEC)

Adultos

358 E. Javelina Ave.
Mesa, AZ 85210
1-877-931-9142

Community Bridges West Valley Access Point (WVAP)

Adultos

824 N. 99th Ave.
Avondale, AZ 85323
1-877-931-9142

Observación psiquiátrica durante 23 horas administrada por Mind 24/7:

Higley

Adultos, jóvenes y niños

1138 S. Higley Rd.

Mesa, AZ 85206

Thomas

Jóvenes y niños solamente

2728 N. 24th St.

Phoenix, AZ 85008

Metro

Adultos, jóvenes y niños

10046 N Metro Pkwy W.

Phoenix, AZ 85051

(844) 646-3247

Camelback

Adultos, jóvenes y niños

9675 W. Camelback Rd.

Phoenix, AZ 85037

844-MIND247

Centros de desintoxicación y para casos de crisis:

Community Bridges Central City Addiction Recovery Center (CCARC)

2770 E. Van Buren St.

Phoenix, AZ 85008

1-877-931-9142

Community Bridges East Valley Addiction Recovery Center (EVARC)

560 S. Bellview Rd.

Mesa, AZ 85204

1-877-931-9142

Centro para casos de crisis en el condado de Pinal

Community Bridges Casa Grande

Adultos

675 E. Cottonwood Lane

Casa Grande, AZ 85122

Centro para casos de crisis en el condado de Pima

Connections AZ Crisis Response Center (CRC)

Adultos, jóvenes y niños

2802 E. District St.

Tucson, AZ 85714

520-301-2400

Elaboración de un plan de seguridad

Puede ser útil analizar y anotar un plan de seguridad o un plan para situaciones de riesgo que pueda tener a mano a fin de reconocer los primeros signos de una crisis y saber qué puede hacer para mantenerse seguro. Puede elaborar su propio plan de seguridad y compartirlo con las personas que lo apoyan, o puede hacerlo con sus proveedores y las personas que lo apoyan para que tengan más herramientas para ayudarlo en un momento de crisis.

Cómo obtener servicios para casos de trastornos por consumo de sustancias e información sobre opioides

No necesita una remisión de su PCP para comenzar a utilizar los servicios para casos de trastornos por consumo de sustancias. Para comenzar su recuperación, llame a un proveedor de salud emocional y psicológica y programe una cita. Si necesita ayuda para encontrar proveedores, también puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Puntos de acceso todos los días y a toda hora

Arizona tiene cuatro puntos de acceso disponibles todos los días y a toda hora que brindan servicios de tratamiento por abuso de opioides para ayudar a las personas que buscan tratamiento. El tratamiento asistido con medicamentos se ofrece en varios entornos de la comunidad que, por lo general, se describen como programas de tratamiento por consumo de opioides y tratamiento en el consultorio por consumo de opioides.

CODAC Health, Recovery and Wellness

380 E. Ft. Lowell Road, Tucson, AZ 85705
520-202-1786

Community Bridges, East Valley Addiction Recovery Center

560 S. Bellview, Mesa, AZ 85204
480-461-1711

Community Medical Services

2806 W. Cactus Road, Phoenix, AZ 85029
602-607-4700

Intensive Treatment Systems, West Clinic

4136 N. 75th Ave #116 Phoenix, AZ 85033
623-247-1234

Si necesita ayuda para encontrar estos servicios, puede visitar **www.MercyCareAZ.org** para buscar proveedores en su área. También puede comunicarse con Servicios al Cliente para que lo ayuden a encontrar servicios. El AHCCCS ofrece una herramienta de búsqueda de servicios de tratamiento en **opioidservicelocator.azahcccs.gov**. También puede visitar **www.findtreatment.gov**.

Servicios que contemplan la diversidad cultural

Los aspectos de la vida que son más importantes para usted, como sus tradiciones, constituyen su cultura. Sus tradiciones, su herencia, sus creencias religiosas y espirituales, y su idioma también forman parte de su cultura. Animamos a los proveedores de la red a comprender la cultura de cada persona. De esta manera, podrán comprender y comunicarse mejor con los miembros de Mercy Care. Debe asegurarse de ayudar al proveedor a entender su cultura: lo que es importante para usted y su familia. Esto ayudará a que ambos puedan determinar el mejor plan de tratamiento para usted o su familiar. Así, podrá recibir los servicios adecuados para sus necesidades.

Siempre debe recibir servicios de proveedores que estén en la red de Mercy Care. Puede recibir los servicios cubiertos y un trato justo independientemente de lo siguiente:

- fuente de pago;
- capacidad de pago;

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m.

- capacidad para hablar inglés;
- raza;
- grupo étnico;
- color;
- nacionalidad (incluidas las personas con dominio limitado del inglés);
- religión;
- edad;
- discapacidad mental o física;
- orientación sexual;
- sexo (incluida, entre otras, la discriminación por embarazo, por los estereotipos sexuales y la identidad de género).

Puede obtener servicios médicos de calidad que contemplen sus creencias personales, su enfermedad y su origen, en un lenguaje o en un formato que le resulte más fácil de comprender. Mercy Care valora y respeta todas las culturas. Entendemos que las creencias sobre las causas, la prevención y el tratamiento de una enfermedad pueden variar entre las culturas. Tiene derecho a recibir información sobre las opciones de tratamiento o cuidado disponibles, así como los beneficios o las desventajas de cada opción. Puede obtener esta información de una manera que favorezca la comprensión, que sea adecuada para su enfermedad y en su idioma. Puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Servicios de idiomas y de interpretación, y formatos alternativos

Cómo obtener información en un idioma y formato que usted entienda

Debe pedirle al proveedor o a Mercy Care que le den información en un idioma y formato que usted entienda. Puede solicitar un determinado documento, como el *Manual para miembros* y el *Directorio de proveedores*, en un formato alternativo. Estos servicios se brindan sin costo.

Puede obtener los materiales en varios idiomas, como el lenguaje de señas estadounidense, servicios auxiliares e información impresa para personas con dificultades visuales. Puede pedir estos materiales sin costo llamando a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Información impresa para personas con dificultades visuales

Si tiene una dificultad visual y necesita este *Manual para miembros* u otro material, como avisos y formas de consentimiento, en letra grande, braille o formato de audio, puede comunicarse con su proveedor o con Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Puede recibir los materiales en un formato alternativo sin ningún costo. También puede visitar www.MercyCareAZ.org para ver el manual en letra grande o en otros idiomas.

Servicios de interpretación

También puede solicitar, sin costo, servicios de interpretación presencial, por teléfono o por video para sus visitas de cuidado de salud. Su PCP o especialista también pueden llamar a un intérprete a través de nuestra línea de servicios de idioma durante su visita. Si quiere que le brindemos ayuda en su idioma o tiene una discapacidad auditiva, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Si necesita servicios de interpretación, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care. Debe llamar, por lo menos, 3 días antes de la visita. Le pedirán la fecha, la hora y el lugar de la cita, así que tenga a mano estos datos. Tenga su tarjeta de identificación a mano en caso de que necesitemos información adicional. Si también necesita un traslado a su cita, pídale al representante que lo programe. Los servicios de interpretación son gratuitos para los miembros cuando reciben un servicio cubierto.

En Mercy Care, nos comprometemos a brindar servicios de interpretación de calidad sin costo alguno para usted. El objetivo es asegurarnos de que reciba cuidado de salud de calidad de una forma que pueda entender. Estos servicios también están disponibles para analizar la administración eficaz de la cobertura. En Mercy Care, no podemos garantizar que una determinada persona brinde estos servicios. Esto se debe a que los intérpretes tienen distintos cronogramas. Para que usted y todos los miembros reciban servicios de interpretación, no podemos aceptar solicitudes de servicios de interpretación prestados por un intérprete específico.

En Mercy Care, no podemos garantizar que una determinada persona brinde estos servicios. Esto se debe a que los intérpretes tienen distintos cronogramas. Para que usted y todos los miembros reciban servicios de interpretación, no podemos aceptar solicitudes de servicios de interpretación prestados por un intérprete específico.

Puede solicitar que el intérprete sea de un sexo en particular, pero no podemos garantizarle que una persona específica será su intérprete.

En ocasiones, es posible que no pueda trabajar con el intérprete que se le asigna. Esto podría deberse a que el intérprete es familiar suyo o lo conoce personalmente. En ese caso, pídale al proveedor que llame a la línea de servicios de idiomas. Pueden ayudar a proporcionarle interpretación telefónica.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, comuníquese con Servicios al Cliente. Puede llamar de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Aviso sobre la no discriminación

Mercy Care cumple con las leyes de derechos civiles federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Tampoco excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Mercy Care ofrece lo siguiente:

- **Asistencia y servicios sin costo a personas con discapacidad para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, como los siguientes:**
 - o Intérpretes del lenguaje de señas calificados.
 - o Información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).
- **Servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como los siguientes:**
 - o Intérpretes calificados.
 - o Información escrita en otros idiomas.

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducciones u otros servicios, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

Si cree que Mercy Care no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentarle una queja formal a nuestro coordinador de derechos civiles a la siguiente dirección:

Dirección: Attn: Civil Rights Coordinator
4500 East Cotton Center Boulevard
Phoenix, AZ 85040
Teléfono: **1-888-234-7358** (TTY: 711)
Correo electrónico: **MedicaidCRCoordinator@MercyCareAZ.org**

Puede presentar una queja formal del miembro por correo postal o electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, nuestro coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en formato electrónico a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services,
200 Independence Ave., SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Las formas de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Servicios de interpretación en varios idiomas

ESPAÑOL: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: 711).

ENGLISH: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY 711).

NAVAJO: Díí BAA AKÓNÍNÍZIN: Díí bee yáníítí'go, saad bee áká'ánída'awo'déé', t'áá jiiik'eh, éí ná hóló. Ninaaltsoos nítí'ízí bee nééhozinígíí bine'déé' béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodiilnih doodago **1-800-385-4104** (TTY: 711) hólne' dooleet.

CHINESE: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY 711)。

VIETNAMESE: CHÚ Ý: nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **1-800-385-4104** (TTY 711).

ARABIC: ملحوظة: إذا كنت تتحدث باللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم الموجود خلف بطاقتك الشخصية أو على **1-800-385-4104** (للصم والبكم: 711).

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY 711).

KOREANO: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY 711) 번으로 연락해 주십시오.

FRENCH: ATTENTION: si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro indiqué au verso de votre carte d'identité ou le **1-800-385-4104** (ATS: 711).

GERMAN: ACHTUNG: Wenn Sie deutschen sprechen, können Sie unseren kostenlosen Sprachservice nutzen. Rufen Sie die Nummer auf der Rückseite Ihrer ID-Karte oder **1-800-385-4104** (TTY 711) an.

www.MercyCareAZ.org

Cómo obtener ayuda para coordinar cuidado de salud complejo o administración del cuidado

Si necesita administración del cuidado o ayuda para coordinar necesidades de cuidado de salud complejo, puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Servicios al Cliente puede ayudarlo a encontrar el proveedor que necesita. También puede remitirlo al equipo de administración del cuidado para obtener ayuda adicional.

Si va a una cita al consultorio de un proveedor, muestre su tarjeta de identificación de Mercy Care. Si le dicen que el consultorio no forma parte de la red de Mercy Care, llame a Servicios al Cliente de inmediato al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Ellos le dirán cómo proceder.

Declaración afirmativa sobre los incentivos

Queremos que usted tenga la seguridad de que recibe el cuidado de salud y los servicios que necesita. Por eso, contamos con políticas que nuestros proveedores deben cumplir para que usted obtenga el cuidado de salud adecuado.

Según nuestra política, no recompensamos a proveedores ni a otros por negarle cuidado médicamente necesario ni por brindarle menos cuidado a un miembro de nuestro plan. Esto se denomina “declaración afirmativa”.

No recompensamos ni pagamos dinero extra a los proveedores del cuidado de la salud, al personal o a otras personas para que:

- Le nieguen cuidado.
- Le brinden menos cuidado.
- Rechacen exámenes o tratamientos que son médicamente necesarios.

Todos nuestros miembros deben recibir el cuidado de salud adecuado. Si necesita más información al respecto, llame a Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Directorio de proveedores

El *Directorio de proveedores* es una lista de médicos de Mercy Care y de otros proveedores de servicios de cuidado de salud. Puede realizar búsquedas en el directorio de proveedores en línea, en nuestro sitio web, **www.MercyCareAZ.org**. Haga clic en “Find a Provider” (Buscar un proveedor), en la esquina superior derecha de la pantalla.

Allí podrá encontrar información sobre los proveedores de Mercy Care, como los siguientes:

- proveedores de cuidado primario (PCP);
- proveedores de salud emocional y psicológica, como terapeutas y consejeros;
- especialistas;
- hospitales;
- centros de enfermería;
- farmacias;
- centros de residencia asistida;
- centros de cuidado de urgencia.

Puede restringir la búsqueda por código postal, ciudad o condado. La información del proveedor incluye las direcciones, los números de teléfono, los idiomas que habla y si acepta nuevos miembros. En el *Directorio de proveedores*, puede encontrar información sobre los consultorios de los proveedores que cuentan con adaptaciones para miembros con discapacidades físicas.

El directorio de proveedores en línea de Mercy Care es la versión más reciente del directorio. Se actualiza todas las noches. Para obtener una copia impresa sin costo alguno, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). También puede solicitarle a su administrador de casos un *Directorio de proveedores* impreso.

Acerca de Mercy Care

Mercy Care es un plan de cuidado administrado de salud que tiene contrato con el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS), con la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del Departamento de Seguridad Económica de Arizona y con el Plan de Salud Integral del Departamento de Seguridad Infantil (DCS CHP). El AHCCCS es la agencia Medicaid de Arizona. Mercy Care ofrece servicios a los miembros que cumplen con los requisitos para participar en el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) en los condados de Gila, Maricopa, Pima y Pinal. Los servicios contratados se financian conforme a un contrato con el estado de Arizona. En Mercy Care, respetamos las leyes federales y estatales que se aplican según el contrato con el AHCCCS. Entre ellas se incluyen las siguientes:

- El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según su implementación conforme a la parte 80 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR).
- La Ley de Discriminación por Edad de 1975, según su implementación conforme a la parte 91 del título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973 y el título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (sobre actividades y programas educativos).
- Los títulos II y III de la Ley sobre Americanos con Discapacidades, y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

Como plan de cuidado administrado de salud, brindamos cuidado de salud a nuestros miembros a través de un grupo selecto de médicos y otros proveedores, hospitales y farmacias, que se denomina red de proveedores. Deberá consultar a los médicos y otros proveedores que forman parte de nuestra red de proveedores para que no tenga que pagar los servicios.

Acerca de nuestros proveedores

Un proveedor de cuidado primario (PCP) es un médico u otro proveedor que actúa como encargado. Su PCP coordinará la mayoría de sus cuidados. Los PCP pueden ser médicos de familia, médicos generales y médicos internistas, asociados médicos, enfermeros facultativos, pediatras y obstetras-ginecólogos. Visitará a su PCP para recibir cuidado preventivo y de rutina. El PCP evaluará su estado de salud durante la visita y determinará si necesita consultar a un especialista o realizarse exámenes. Puede solicitar una copia de las *Pautas de práctica clínica para proveedores*.

Su cuidado de salud es importante para nosotros. En Mercy Care, seleccionamos cuidadosamente a los médicos y otros proveedores de nuestra red. Deben cumplir requisitos estrictos para poder brindarles cuidado a nuestros miembros y, a la vez, nosotros controlamos dicho cuidado con regularidad. Si necesita más información sobre su proveedor, puede comunicarse con las siguientes organizaciones que aparecen en la siguiente tabla.

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Asociación Médica de Arizona (Arizona Medical Association)	602-347-6900	www.azmed.org
Junta Médica de Arizona (Arizona Medical Board)	480-551-2700 o 1-877-255-2212	www.azmd.gov
Junta Estadounidense de Especialidades Médicas (American Board of Medical Specialties)	312-436-2600	www.abms.org
Junta de Examinadores Dentales del Estado de Arizona (Arizona State Board of Dental Examiners)	602-242-1492	www.dentalboard.az.gov
Junta de Examinadores Osteopáticos de Arizona (Arizona Board of Osteopathic Examiners)	480-657-7703	www.azdo.gov
Junta de Optometría del Estado de Arizona (Arizona State Board of Optometry)	602-542-8155	www.optometry.az.gov

Tarjeta de identificación de miembro

Cuando se convierta en miembro de Mercy Care, le enviaremos una tarjeta de identificación de miembro. Asegúrese de llevarla con usted y de mostrarla cada vez que recibe servicios de cuidado de salud. Si no obtiene su tarjeta de identificación o si la pierde, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care. Su tarjeta de identificación de Mercy Care también está disponible en el portal para miembros y en la aplicación móvil de Mercy Care. Inicie sesión en el portal o en la aplicación y haga clic en “My ID Card” (Mi tarjeta de identificación). Para iniciar sesión en el portal, ingrese en **www.MercyCareAZ.org**. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple y Android.

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 15

Acerca de su tarjeta de identificación

- En su tarjeta de identificación, figurarán su nombre, el número de identificación del AHCCCS y el nombre de su plan de salud (Mercy Care).
- Si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, el AHCCCS obtendrá su fotografía de la División de Vehículos Motorizados (MVD) del Departamento de Transporte de Arizona. Cuando los proveedores abran la pantalla de verificación de cumplimiento de los requisitos del AHCCCS, verán su fotografía (si está disponible) con los detalles de su cobertura.
- Cuide su tarjeta de identificación. No se la dé a nadie, excepto a aquellas personas que le brindan servicios de cuidado de salud. Conserve su tarjeta de identificación. No la deseche. Si presta, vende o regala su tarjeta de identificación a otra persona, es posible que deje de cumplir con los requisitos del ALTCS o que se inicien acciones legales.
- Si no recibe su tarjeta de identificación, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). También puede solicitar el reemplazo de su tarjeta de identificación de Mercy Care a través del portal para miembros o de la aplicación móvil de Mercy Care. Inicie sesión en el portal o en la aplicación y haga clic en “My ID Card” (Mi tarjeta de identificación). Para iniciar sesión en el portal, ingrese en **www.MercyCareAZ.org**. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple y Android.
- Si no recibe su tarjeta de identificación, llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Recordatorios: Su tarjeta de identificación de miembro

- Si pierde la tarjeta de identificación, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).
- Asegúrese de llevarla con usted y de mostrársela a sus proveedores del cuidado de la salud cada vez que recibe servicios.
- CONSERVE la tarjeta de identificación, incluso si deja de cumplir con los requisitos.

Sus responsabilidades como miembro

Como miembro, usted, su familia o tutores tienen las siguientes responsabilidades:

Ser respetuoso

- Respete a los médicos, a los farmacéuticos, a los enfermeros, a los cuidadores, al personal y a todas las personas que le brinden servicios.
- Cuide su tarjeta de identificación. No la pierda ni la comparta con nadie.
- Cuide el equipo que se le preste, como sillas de ruedas y las cosas que pertenecen al lugar donde vive.
- Sea considerado con los derechos del personal y de las otras personas que viven con usted en el mismo lugar.
- Respete las pertenencias de los demás.

Compartir información

- Muéstrelas a los proveedores del cuidado de la salud su tarjeta de identificación de miembro o identifíquese como miembro de Mercy Care antes de recibir los servicios. Si tiene un seguro adicional, aparte de Mercy Care, debe mostrarle a su médico o farmacéutico la tarjeta de identificación del otro seguro.
- Solicítele a su PCP que le explique su enfermedad o el plan de tratamiento, si es que no los comprende.
- Infórmele a su médico o administrador de casos acerca del seguro que tiene. Solicite los beneficios para los que cumpla con los requisitos a través de su seguro adicional.
- Infórmele a su médico sobre todos los hechos relacionados con sus problemas de salud, lo que incluye enfermedades pasadas, internaciones, medicaciones, vacunas y cualquier otro tema de salud. También debe informarle a su médico o administrador de casos sobre cualquier cambio en su enfermedad.
- **Informe los cambios** que puedan afectar el cumplimiento de los requisitos, como **aquellos relativos a la composición de la familia, dirección, número de teléfono o bienes**, a su administrador de casos o en la oficina donde solicitó los beneficios del AHCCCS.

Seguir las instrucciones

- Conozca el nombre del PCP que se le asignó y de su administrador de casos.
- Siga las instrucciones del tratamiento acordadas entre usted y su PCP, incluidas las de los enfermeros y otros profesionales del cuidado de la salud.

www.MercyCareAZ.org

- Pague su parte del costo o los gastos de alojamiento y comida al principio de cada mes.

Acudir a las citas con los proveedores

- Programe las citas durante el horario de atención, en lugar de recurrir al cuidado de urgencia o de emergencia.
- Asista a las citas. Sea puntual cuando tenga que ir a su cita. Llame al consultorio del PCP con anticipación si no puede asistir.

Informe de cambios en la composición de la familia o la dirección

Cambios en la composición de la familia

Usted debe informar todos los cambios en su familia, como nacimientos y muertes, a la agencia que determinó su cumplimiento de los requisitos. Los recién nacidos se incluirán en su seguro solo si se lo indica a dicha agencia. Para obtener más información, llame al área de verificación de cumplimiento de los requisitos del AHCCCS, al **602-417-7000** o al **1-800-331-5090**.

Cambio de dirección o mudanzas fuera del área

Mercy Care y el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) necesitan su dirección correcta. Si no la tenemos, es posible que no reciba información importante que le enviamos.

Si está por mudarse, llame a su administrador de casos e informe su nueva dirección antes de hacerlo.

Infórmele al personal de la oficina del ALTCS donde presentó su solicitud del ALTCS acerca de su mudanza.

Mercy Care brinda apoyo y servicios a largo plazo (LTSS) a los miembros en los condados de Pima, Pinal, Gila y Maricopa. Si planea mudarse a otro condado que no es Pima, Pinal, Gila ni Maricopa o una reserva indígena, asegúrese de comunicarse con su administrador de casos de cuidado a largo plazo (LTC) lo antes posible. De esta manera, el administrador podrá arreglar y coordinar sus cuidados y servicios con los proveedores con los que tiene contrato el programa en su nuevo condado. **Si no le informa a su administrador de casos de LTC sobre este cambio, es posible que no reciba los servicios que necesita.**

Cobertura fuera del área

En Mercy Care, prestamos servicios del ALTCS en los condados de Maricopa, Pinal, Gila y Pima. NO ofrecemos cobertura de servicios fuera de los Estados Unidos.

Si se muda fuera de Arizona, debe cerrar su archivo de cumplimiento de los requisitos en Arizona. Llame a la oficina de cumplimiento de los requisitos lo antes posible e infórmeles cuándo se mudará a otro condado o estado. Cuando se mude a un nuevo estado, regístrese en el programa médico estatal. Si se muda fuera de los Estados Unidos, dejará de cumplir con los requisitos para el AHCCCS. Si tiene una nueva dirección, infórmelo a la oficina que lo ayudó con el cumplimiento de los requisitos. Si tiene una emergencia mientras está fuera del área de cobertura, diríjase a la sala de emergencias más cercana y siga estos pasos:

- Muestre su tarjeta de identificación de miembro en el hospital.
- Diga que es miembro de Mercy Care.
- Pida en el hospital que envíen la factura a Mercy Care para el pago.
- **No pague la factura.**

El cuidado de seguimiento o de rutina no relacionado con una emergencia no está cubierto si se encuentra fuera del área. Esto incluye los medicamentos con receta. Su PCP debe realizar el seguimiento. Mercy Care puede aprobar servicios de cuidado de salud que no están disponibles en el lugar donde usted vive. Si esto sucede, podemos pagar los costos de transporte, estadía y comida. Mercy Care solo pagará estos servicios solo si los aprobó antes de que usted los recibiera. Comuníquese con Servicios al Cliente antes de su viaje para que lo ayudemos a realizar todos los arreglos necesarios.

Opción de inscripción anual

Mercy Care es su plan de salud. La opción de inscripción anual es la época del año durante la cual usted puede elegir un nuevo plan si así lo desea. El ALTCS le enviará información sobre los planes de salud en su área antes de esta época. Puede revisarla y decidir si quiere realizar un cambio o no. Antes de decidir hacer cambios, comuníquese con su administrador de casos o con Servicios al Cliente. Lo ayudaremos con cualquier problema que pueda tener.

Cambios de plan de salud

Puede cambiar de plan de salud por cualquier motivo una vez al año, en la fecha cuando se convirtió en miembro del ALTCS o comenzó a cumplir con los requisitos para el ALTCS.

También puede solicitar un cambio en cualquier momento si alguna de las siguientes situaciones se aplica a su caso:

1. Por un motivo justificado, en cualquier momento. Los motivos incluyen mala calidad del cuidado, incapacidad de recibir los servicios cubiertos médicamente necesarios o incapacidad de acceder a un proveedor que sepa cómo abordar sus necesidades de cuidado.
2. Sin un motivo justificado, 90 días después de la inscripción inicial, o durante los 90 días posteriores a la notificación de la inscripción, lo que ocurra último.
3. Sin un motivo justificado, si se perdió el período de inscripción anual porque se había cancelado su inscripción temporalmente.
4. No pudo elegir cuando se convirtió en miembro.
5. No recibió la carta sobre la opción de inscripción anual, por lo tanto, no pudo elegir.
6. Recibió la carta sobre la opción de inscripción anual, pero no pudo participar por motivos de fuerza mayor.
7. Otros miembros de su familia están inscritos en otro plan de salud.
8. La información que recibió sobre las opciones disponibles era incorrecta, o el AHCCCS o Mercy Care cometieron un error.
9. Se mudó a su propia casa en otro condado que no es el condado de Pima, Pinal, Gila ni Maricopa.
10. Se volvió a inscribir en el ALTCS dentro de los 90 días, pero no lo inscribieron en el mismo plan de salud.
11. Está embarazada o tiene una enfermedad compleja y necesita seguir recibiendo cuidado de su médico, que no forma parte de Mercy Care. Si necesita cambiar de médico, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care para garantizar la continuidad del cuidado.

Algunos cambios deben ser aprobados por el nuevo plan de salud antes de que se pueda cambiar. Un ejemplo de dichos cambios es que usted se mude a un hogar de ancianos u hogar de residencia asistida en otro condado.

Asegúrese de hablar con su administrador de casos antes de realizar un cambio.

Participación de familiares y amigos en su cuidado

Sus amigos y familiares elegidos desempeñan un papel importante en su cuidado. A menudo, tienen información importante para compartir con los profesionales del cuidado de la salud. Puede permitir que un familiar o un representante autorizado participe en el proceso de planificación del tratamiento y lo represente en decisiones, como en el cambio de planes de salud.

En la mayoría de los casos, los proveedores necesitan su permiso para compartir información sobre su salud. Aquí se detallan algunos datos importantes sobre la privacidad del cuidado de salud:

De acuerdo con la ley federal de privacidad, las personas que reciben servicios de salud física o mental deben firmar una *Forma de divulgación de información (ROI)* si quieren que un representante autorizado consulte y reciba información de su equipo de tratamiento. Se trata de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA). Cada proveedor necesita una forma de *ROI* firmada para compartir información de salud.

Mercy Care también tiene una forma que usted puede firmar para permitirnos hablar con sus amigos o familiares. Para obtener más información, llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), o hable con su administrador de casos.

Programa de transición

Este programa es solo para miembros que han mejorado de tal manera que no necesitan cuidado institucional (como cuidado en un hogar de ancianos), pero que aún deben recibir apoyo y servicios de cuidado a largo plazo. Este programa no está disponible para nuevos miembros. Los miembros del programa de transición pueden recibir servicios en su hogar o en un centro de residencia asistida. También reciben servicios de salud física, emocional y psicológica; además, tienen un administrador de casos.

Los miembros de este programa de transición no pueden permanecer en un hogar de ancianos con servicios de enfermería especializada durante más de 90 días consecutivos.

Los trabajadores que se encargan de determinar el cumplimiento de los requisitos para el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) inscriben a los miembros en el programa de transición y cancelan su inscripción después de evaluar su estado funcional y médico actual.

Transición del cuidado si usted cambia de plan de salud o de proveedores

El proceso de transición de los miembros ayuda a garantizar que no tengan demoras en los servicios cuando cambian de plan de salud o proveedores. Este cambio puede deberse a alguno de los siguientes motivos:

- Opción de inscripción anual.
- Inscripción abierta.
- Cambios de plan de salud permitidos según la política, incluido el programa de necesidades especiales de cuidado de salud. Estos programas pueden corresponder a Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) o a un diagnóstico de enfermedad mental grave (SMI).
- Cambios en los programas del sistema de pago por servicio. Estos programas incluyen el ALTCS para tribus, Autoridades Regionales/Tribales de Salud del Comportamiento (TRBHAS), el Programa de Salud para Tribus (THP) de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) y el Plan de Salud para Indígenas Estadounidenses (AIHP).
- Cambios en el cumplimiento de los requisitos.
- Retiro de la certificación de SMI.
- Esta política también rige para realizar la transición de los miembros con un tratamiento en curso a un proveedor del cuidado de la salud diferente si el proveedor tratante abandona la red de Mercy Care.

Si se cambia a otro plan de salud, Mercy Care le informará el nombre del nuevo plan de salud, cómo comunicarse con el personal que lo administra y a qué número llamar en caso de emergencia. Mercy Care le brindará información sobre los servicios y cómo obtenerlos. También informaremos al nuevo plan de salud sobre sus necesidades especiales.

Para garantizar que los miembros tengan cuidado de calidad y continuidad cuando se cambien a un plan de salud, proveedor o programa de pago por servicio (FFS) diferente, Mercy Care hace lo siguiente:

- Identifica al miembro que abandona el plan de salud o que cambia de un proveedor a otro.
- Identifica cualquier enfermedad significativa que el miembro pueda tener y las autorizaciones previas que haya recibido.
- Informa al nuevo plan de salud, programa de FFS, centro o proveedor del cuidado de la salud del miembro sobre los miembros con necesidades especiales.
- Entrega los registros médicos relevantes al nuevo plan de salud, centro o proveedor del cuidado de la salud.
- Mantenemos la confidencialidad de la información en los documentos a los que se tuvo acceso y que se compartieron durante la transición de un miembro.

Para garantizar que los miembros tengan cuidado de calidad y continuidad cuando son nuevos en Mercy Care, hacemos lo siguiente:

- Asignamos cada nuevo miembro a un PCP.
- Enviamos información de Mercy Care por correo a cada nuevo miembro.
- Involucramos a todo el personal de Mercy Care, proveedores médicos y otros planes de salud, según sea necesario, para garantizar que los servicios continúen sin interrupciones.

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 19

- Coordinamos el cuidado de los miembros con necesidades especiales de cuidado de salud.
- Extendemos las autorizaciones previas aprobadas anteriormente por un mínimo de 30 días a partir de la fecha de transición.
- Brindamos un mínimo de 90 días para la transición de niños y adultos con necesidades especiales de cuidado de salud de un PCP fuera de la red a un PCP dentro de la red.
- Permitimos que los miembros en tratamiento activo con un proveedor o centro fuera de la red continúen con el tratamiento durante el plazo indicado (incluidos, entre otros, quimioterapia, embarazo, régimen de medicamentos o procedimiento programado).
- Supervisamos la continuidad y la calidad del cuidado.
- Mantenemos la confidencialidad de la información en los documentos a los que se tuvo acceso y que se compartieron durante la transición de un miembro.

Información sobre servicios

Servicios de manejo de casos

Cuando usted se convierte en miembro del programa de cuidado a largo plazo de Mercy Care, se le asigna un administrador de casos de LTC. Seguirá recibiendo los servicios de dicho administrador mientras sea miembro del programa ALTCS. El administrador de casos trabajará con usted, quien tome las decisiones sobre su cuidado de salud y su PCP para evaluar sus necesidades. El administrador de casos formará un equipo con usted y su familia o representante para elaborar un plan de cuidado.

Si vive en su propia casa o en un entorno residencial alternativo (como un centro de residencia asistida), el administrador de casos programará una revisión con usted cada tres (3) meses. Si vive en un hogar de ancianos, el administrador de casos programará una revisión con usted cada seis (6) meses. En la mayoría de los casos, es necesario que el administrador de casos se reúna con usted en persona.

En cada visita, su administrador de casos completará un plan de servicio centrado en la persona (PCSP). El PCSP nos ayudará a obtener más información sobre usted y sus objetivos. Su administrador de casos le preguntará cuáles son sus fortalezas, qué puede hacer para cuidarse a sí mismo y en qué áreas necesita ayuda. El administrador de casos trabajará con usted y su familia para ayudarlos a decidir qué servicios satisfacen mejor sus necesidades.

Comuníquese con su administrador de casos en los siguientes casos:

- Si se muda.
- Si cambia de número de teléfono.
- Si va al hospital.
- Si necesita más ayuda.
- Si tiene problemas con sus servicios.
- Si necesita ayuda para obtener los servicios cubiertos.
- Si tiene sospechas de abuso, negligencia o explotación.

Puede comunicarse con su administrador de casos llamando al número que aparece en la tarjeta profesional que le dio.

Si no sabe el nombre de su administrador de casos o cómo comunicarse con él entre visitas programadas, llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Ellos podrán ayudarlo.

Tipos de cuidado

Existen tres tipos diferentes de cuidado que usted puede recibir: cuidado de rutina, de urgencia y de emergencia.

En el siguiente cuadro, figuran diferentes ejemplos de cada tipo de cuidado y se le indica qué debe hacer. Consulte siempre con su médico si tiene preguntas sobre su cuidado.

Tipo de cuidado	Qué debe hacer
<p>De rutina: es el cuidado periódico para mantenerse saludable.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • chequeos (también conocidos como “exámenes de bienestar”); • enfermedades que ha tenido durante mucho tiempo, como asma, epoc y diabetes; • exámenes anuales; • vacunas. 	<p>Llame a su médico para programar una cita para cuidado de rutina.</p> <p>Es posible que deba esperar los siguientes plazos para consultar a los distintos profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en el caso de su PCP, un plazo de 21 días; • en el caso de un especialista o dentista, un plazo de 45 días.
<p>Visita de urgencia o por enfermedad: Se da cuando necesita cuidado el mismo día o en un plazo de un par de días, pero no piensa que está en peligro de sufrir un daño permanente ni de perder la vida.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dolor fuerte de garganta o de oído; • influenza; • migrañas; • dolor de espalda; • solicitud o renovación de recetas; • esguinces. 	<p>Llame a su médico antes de ir a un centro de cuidado de urgencia.</p> <p>Para encontrar el centro de cuidado de urgencia más cercano, ingrese en el sitio web de Mercy Care en www.MercyCareAZ.org. Seleccione “Find a provider/Pharmacy” (Buscar un proveedor o una farmacia).</p> <p>Es posible que deba esperar los siguientes plazos para consultar a los distintos profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en el caso de su PCP, un plazo de dos (2) días; • en el caso de un especialista o dentista, un plazo de tres (3) días. • en el caso de un centro de cuidado de urgencia, por lo general el mismo día. <p>Si llama por la noche o durante los fines de semana, el médico tiene un servicio de atención de llamadas que transmitirá su mensaje al profesional. Su médico le devolverá la llamada y le dirá qué hacer. Usted NO debe acudir a la sala de emergencias para recibir cuidado de urgencia o por enfermedad.</p>

Tipo de cuidado	Qué debe hacer
<p>De emergencia: Quiere decir que usted tiene una enfermedad grave y está en peligro de sufrir un daño permanente o de perder la vida.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intoxicación; • cortes profundos; • sobredosis; • fracturas; • accidente de automóvil; • quemaduras graves; • un corte que pueda requerir sutura; • dificultad para respirar; • dolores repentinos en el pecho, ataque cardíaco; • convulsiones; • sangrado muy abundante, en especial si está embarazada; • signos de derrame cerebral (entumecimiento o debilidad en la cara, el brazo o la pierna, dificultad para ver con un ojo o con ambos). <p>En una situación de emergencia, una sala de emergencias calificada brindará servicios que evalúen su condición. También recibirá tratamiento médico para ayudarlo a estabilizarse. Esto puede incluir el ingreso a un hospital.</p>	<p>Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. No tiene que llamar primero a su médico ni a Mercy Care.</p> <p>No necesita autorización previa para llamar al 911 o para recibir servicios de emergencia.</p> <p>Si es posible, muestre su tarjeta de identificación de Mercy Care y pida que llamen a su médico.</p>
<p>¿Qué casos no constituyen una emergencia?</p> <p>A continuación, figuran algunos ejemplos de enfermedades que, en general, NO se consideran emergencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • influenza, resfrío, dolor de garganta o dolor de oído; • infecciones de las vías urinarias; • solicitud o renovación de recetas; • enfermedades que ha tenido durante mucho tiempo; • dolor de espalda; • migrañas. 	

Servicios de transporte (traslados)

Si lo necesita, en Mercy Care podemos ayudarlo a trasladarse para que asista a su visita de cuidado de salud cubierta por el AHCCCS. Si vive en un hogar de ancianos o centro de residencia asistida, el personal se encargará de organizar su traslado y, en caso de necesitarlo, el traslado en ambulancia.

Si vive en su casa o en algún otro ámbito comunitario, es importante que averigüe primero si algún familiar, amigo o vecino puede ayudarlo con el traslado. Si puede tomar el autobús, le enviaremos los pasajes o pases sin costo alguno.

Cómo obtener un traslado

Llame a Servicios al Cliente, por lo menos, tres (3) días hábiles antes de la cita para programar un traslado.

Si llama el mismo día de la cita, es posible que no podamos coordinar el traslado para que llegue a tiempo, salvo que sea una urgencia. Posiblemente deba reprogramar la cita.

Si tiene varias citas programadas o citas regulares, por ejemplo, para realizarse diálisis, llame a Servicios al Cliente para coordinar todos los traslados de una vez.

Después de la cita, llame a su proveedor de transportes para coordinar la hora en que lo pasarán a buscar.

Si su cita se cancela o se cambia a un día o una hora diferentes, llame a Servicios al Cliente para cancelar el traslado o cambiarlo para el horario de la nueva cita.

Consejos para coordinar el traslado

Lo que debe hacer	Lo que no debe hacer
<ul style="list-style-type: none">• Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care ni bien haya programado la cita.• Llame a Mercy Care, por lo menos, tres (3) horas antes de una cita que haya programado ese mismo día para recibir cuidado de urgencia.• Infórmenos si tiene necesidades especiales, como una silla de ruedas u oxígeno.• Asegúrese de que sus medicamentos con receta estén listos para ser retirados antes de solicitar un traslado.	<ul style="list-style-type: none">• NO programe un traslado si no estará en el lugar por donde hay que pasarlo a buscar.• NO se demore. Esté listo en el horario en el que se coordinó el traslado.• NO se olvide de llamar a Mercy Care para cancelar el traslado si otra persona puede llevarlo o si usted cambia la cita.• NO espere hasta el día de la cita para coordinar el traslado.

Si tiene una emergencia médica, llame al 911. El uso del transporte de emergencia es únicamente para emergencias.

Si necesita un traslado para asistir a una cita, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Teléfonos inteligentes sin ningún costo

Es posible que pueda obtener servicio celular más un teléfono inteligente sin ningún costo a través de los programas gubernamentales Lifeline o Programa de Descuentos para Internet (ACP). Para solicitarlo, visite mercyar.es/lifeline. Si no tiene acceso a Internet o si necesita ayuda para completar la forma, puede llamar a Servicios al Cliente. Puede contactarse con Servicios al Cliente de Mercy Care llamando al **602-263-3000** o al número gratuito **1-800-624-3879** (TTY: 711). Deberá mostrar un comprobante de cumplimiento de los requisitos para inscribirse en el programa telefónico Assurance Wireless.

El servicio de Assurance Wireless incluye lo siguiente:

- datos mensuales;
- mensajes de texto ilimitados;
- minutos de voz mensuales;
- teléfono inteligente Android.

Para obtener más información, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), o visite www.MercyCareAZ.org.

Regístrese en Pyx Health para conectarse con un servicio de chat amigable u obtener ayuda para encontrar recursos

Nadie debería atravesar los desafíos de la vida solo. Por este motivo, le damos acceso a Pyx Health, donde puede hablar por teléfono con personas serviciales acerca de Mercy Care y los recursos que usted ya tiene a su disposición. Además, cuando necesite la contención de un amigo, puede hablar con su amigo robot Pyxir las 24 horas, los 7 días de la semana. Regístrese en www.hipyx.com o llame al **1-855-499-4777** si tiene preguntas acerca del programa.

Mejores beneficios del sistema de alerta de emergencias (E3)

Los miembros del ALTCS que tienen un sistema de alerta de emergencias (EAS) a través de Mercy Care cuentan con servicios adicionales llamados E3 que están disponibles en todo momento. Estos servicios van más allá del botón de acceso en caso de emergencia y el sistema de monitoreo estándares. E3 hace referencia a enlazar, educar y empoderar. Recibirá información educativa sobre varios temas de salud y recordatorios importantes, como cuándo administrarse la vacuna anual contra la influenza. Puede acceder al EAS en caso de emergencia en cualquier momento, incluso durante la noche, los fines de semana y los días festivos. También puede acceder al EAS si se siente solo, ansioso o deprimido y quiere hablar con alguien. El equipo del centro de llamadas del EAS también puede brindarle información sobre recursos comunitarios y servicios. Además, puede hablar sobre cualquier objetivo de salud o inquietud que pueda tener.

www.MercyCareAZ.org

Servicios y beneficios médicos cubiertos para apoyo y servicios a largo plazo

Su PCP y administrador de casos lo ayudarán a recibir el cuidado de salud y el apoyo y los servicios de atención a largo plazo que necesite. A continuación encontrará una lista de los servicios cubiertos. Es posible que existan ciertas limitaciones en función de las normas y políticas del AHCCCS. Si tiene Medicare y quiere averiguar qué servicios están cubiertos, lea el manual *Medicare y usted*. Puede encontrarlo en el sitio web de Medicare: visite www.medicare.gov y busque “Medicare y usted”.

Apoyo y servicios a largo plazo

1. Cuidado en hogar de ancianos.
2. Servicios comunitarios y domiciliarios:
 - cuidado de salud diurno para adultos;
 - cuidado de asistente (incluye asistentes de agencias, cuidado de cónyuge asistente y cuidado de asistente autodirigido);
 - servicios comunitarios de transición;
 - cuidado brindado por acompañantes;
 - sistema de alerta de emergencias;
 - cuidado en la etapa final de la vida;
 - habilitación (incluye tratamiento y capacitación de día);
 - envío de comidas a domicilio;
 - servicios de salud en el hogar;
 - servicios de ayuda en el hogar;
 - modificaciones en el hogar;
 - cuidado de hospicio;
 - servicios de un asistente de salud con licencia;
 - servicios de cuidado personal;
 - cuidado paliativo;
 - servicios de enfermería en el hogar;
 - cuidado temporal para el descanso de la familia;
 - empleo con apoyo.
3. Entornos residenciales alternativos:
 - cuidado tutelar de adultos;
 - hogar de residencia asistida;
 - centro de residencia asistida;
 - centro de salud emocional y psicológica;
 - centro de transición por consumo de sustancias.

Servicios médicos*

- Cuidado en hospitales, lo que incluye cuidado médico con internación, observación y cuidado médico ambulatorio.
- Vacunas de rutina, como la vacuna contra la influenza.
- Cuidado de la diabetes, lo que incluye análisis de A1C y exámenes de los ojos para cuidado relacionado con la diabetes.
- Visitas al consultorio del médico, incluidas las visitas a especialistas y proveedores de cuidado primario.
- Exámenes y evaluación de riesgos de salud, como pruebas de presión sanguínea, mamografías y exámenes para detectar cáncer de colon.

- Evaluaciones nutricionales, lo que incluye pruebas y recomendaciones alimenticias.
- Servicios de laboratorio y radiografías, lo que incluye análisis de sangre.
- Equipo médico duradero, como muletas, andadores, sillas de ruedas y medidores de glucosa en sangre.
- Suministros médicos, como sondas y oxígeno.
- Medicamentos incluidos en la *Lista de medicamentos cubiertos* de Mercy Care (los miembros que tienen Medicare recibirán sus medicamentos a través de Medicare Parte D).
- Cuidado médico de emergencia: Quiere decir que usted tiene un problema físico o de salud emocional y psicológica grave y está en peligro de sufrir un daño permanente o de perder la vida.
- Servicios de intervención de crisis.
- Cuidado para estabilizar al paciente después de una emergencia.
- Servicios de rehabilitación, lo que incluye terapias ocupacional, del habla, física y respiratoria (se aplican limitaciones).
- Diálisis renal.
- Cuidado de maternidad (prenatal, en el trabajo de parto, en el parto y posparto).
- Servicios de planificación familiar, como anticonceptivos y pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual.
- Servicios y entornos de cuidado de salud emocional y psicológica.
- Transporte médicamente necesario desde el lugar donde se prestan los servicios médicos y hacia ellos; transporte de emergencia.
- Cirugía ambulatoria y anestesia.
- Servicios de audiología, que incluyen evaluación y tratamiento de la pérdida de la audición.
- Alimentos médicos metabólicos, con limitaciones.
- Servicios de cuidado de urgencia: Si necesita cuidado ese mismo día o en los próximos días.
- Servicios para la vista limitados, para miembros de 21 años de edad en adelante, que incluyen el cuidado de la vista de emergencia y algunos servicios de la vista médicamente necesarios, como la extracción de cataratas. Los miembros con diabetes deben acudir a un oftalmólogo anualmente para realizarse un examen de la retina.
- Servicios dentales limitados para miembros a partir de los 21 años de edad.
** Este límite para servicios dentales no se aplica a los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska que obtienen los servicios dentales en un centro de los Servicios de Salud para Indígenas (IHS) o un centro tribal 638.*
- Tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Ropa interior para la incontinencia para evitar o prevenir lesiones en la piel, con limitaciones.
- Exámenes de bienestar y preventivos.
- Servicios para los pies y tobillos, como el tratamiento del dolor de pies o el cuidado preventivo del pie diabético.
- Dispositivos ortopédicos para soporte o férula para articulaciones o músculos débiles.
- Reconstrucción del seno luego de una mastectomía.
- Lentes con receta después de una cirugía de cataratas.
- Pruebas genéticas, con limitaciones.
- Histerectomía, con limitaciones.
- Cirugía de reducción de volumen pulmonar, con limitaciones.
- Tratamiento con medicamentos antivirales de acción directa, con limitaciones.
- Servicios de quiropráctica.

** Los servicios cubiertos se brindan en consultorios médicos, hospitales y farmacias. Su proveedor le informará dónde obtener los servicios.*

Las vacunas para adultos también están cubiertas en los Departamentos de Salud de cada condado

Los miembros de Mercy Care mayores de 19 años de edad pueden recibir sus vacunas de un proveedor de la red de Mercy Care. Con el AHCCCS, también se cubren las vacunas médicamente necesarias para las personas de 19 años de edad y mayores cuando las administran proveedores registrados del AHCCCS a través de los Departamentos de Salud de cada condado. Estas vacunas están cubiertas incluso si el proveedor registrado del AHCCCS no forma parte de la red de proveedores de Mercy Care. Las vacunas cubiertas por el AHCCCS incluyen, entre otras, las vacunas contra la hepatitis A, la hepatitis B y el sarampión. No se requiere autorización previa.

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 25

Servicios adicionales para niños (menores de 21 años)

- Centros de cuidado dental para miembros menores de 21 años de edad. Un centro de cuidado dental es un consultorio o un centro donde todos los servicios dentales se brindan en un solo lugar. En este lugar, usted (si es menor de 21 años) y sus hijos pueden generar una relación con su proveedor de servicios dentales y satisfacer todas sus necesidades dentales. Se asigna un centro de cuidado dental a todos los miembros menores de 21 años de edad. Puede llamar a Servicios al Cliente para recibir ayuda con las siguientes actividades:
 - averiguar el nombre, la dirección y el número de teléfono de su centro de cuidado dental o del de su hijo;
 - cambiar de proveedor de cuidado dental o buscar uno nuevo;
 - coordinar su cita o la cita de su hijo, o coordinar el traslado de ida y vuelta para la cita.
 - Si necesita modificar o cancelar su cita o la de su hijo, llame a su proveedor de cuidado dental con 24 o 48 horas de anticipación.
- Se cubren dos (2) visitas dentales de rutina y preventivas por año para los miembros menores de 21 años de edad. Las visitas al dentista deben realizarse dentro de los seis meses y un día después de la visita anterior. No se necesita una remisión de cuidado dental para miembros menores de 21 años de edad.
- Su hijo debe tener la primera visita de servicios dentales al cumplir un año de edad.
- Servicios integrales médicamente necesarios, como exámenes de salud bucal, limpiezas, tratamientos con fluoruro, selladores dentales, educación sobre la higiene bucal, radiografías, rellenos, extracciones, y otros procedimientos médicamente necesarios y servicios dentales de emergencia y terapéuticos.
- Se cubren servicios para la vista de rutina y de emergencia para miembros menores de 21 años. No necesita una remisión del PCP de su hijo para recibir estos servicios. Servicios para la vista, incluidos los exámenes y lentes con receta
- Visitas del programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) (igual que las visitas de bienestar), incluidos los chequeos y las vacunas. Consulte “EPSDT”.
- Servicios de quiropráctica.
- Sedación consciente.
- Ropa interior para la incontinencia, con limitaciones.
- Servicios adicionales para el programa de beneficiarios que reúne los requisitos para Medicare (QMB).
- Cualquier servicio cubierto por Medicare, pero no por el AHCCCS.

Cobertura de anteojos para miembros menores de 21 años

Los servicios de la vista tienen cobertura para los miembros menores de 21 años de edad. Esta cobertura incluye exámenes regulares de los ojos y de la vista, anteojos con receta, y reparación o reemplazo de anteojos perdidos o rotos.

¿Qué sucede si a los miembros menores de 21 años de edad se les rompen o pierden los anteojos?

No hay restricciones para el reemplazo de los anteojos si son necesarios para corregir la vista. Esto incluye, por ejemplo, la pérdida o rotura de los anteojos, o cambios en la receta. No necesita esperar hasta el próximo examen de la vista programado para conseguir la reparación o el reemplazo de los anteojos.

Servicios y tratamientos en etapa de prueba

Mercy Care y el AHCCCS trabajan juntos para estudiar los nuevos procedimientos y servicios médicos, y así asegurarse de que usted reciba cuidado médico seguro, actualizado y de alta calidad. Un equipo de médicos analiza nuevos métodos de cuidado de salud y decide si deben convertirse en servicios cubiertos. **Los servicios y tratamientos en etapa de prueba que se están investigando y estudiando no son servicios cubiertos.** Infórmeles a su PCP y su administrador de casos si está considerando un tratamiento en etapa de prueba.

Para decidir si una nueva tecnología puede ser un servicio cubierto, Mercy Care y el AHCCCS hacen lo siguiente:

- Estudian el propósito de cada tecnología.
- Analizan la bibliografía médica.

- Determinan el impacto de la nueva tecnología.
- Elaboran pautas sobre cómo y cuándo utilizar la tecnología.

Servicios y beneficios limitados y excluidos para miembros de 21 años de edad en adelante

Los siguientes servicios no están cubiertos para adultos a partir de los 21 años de edad. (Si usted es un beneficiario calificado de Medicare, seguiremos pagando su deducible y coseguro de Medicare para estos servicios).

BENEFICIO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Audífono anclado al hueso	Audífono implantado quirúrgicamente en el hueso cercano al oído para transmitir el sonido.	El AHCCCS no pagará los audífonos anclados al hueso. Sin embargo, cubre los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del audífono) y la reparación de las partes.
Implante coclear	Pequeño dispositivo que se implanta quirúrgicamente en el oído para poder escuchar mejor.	El AHCCCS no pagará los implantes cocleares. Sin embargo, cubre los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del implante) y la reparación de las partes.
Prótesis o articulación controlada por microprocesador de extremidades inferiores	Dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y utiliza una computadora para mover la articulación.	El AHCCCS no pagará la prótesis de la extremidad inferior (pierna, rodilla o pie) en la que se coloca el microprocesador (chip) que controla la articulación.
Trasplantes	La transferencia de un órgano o células sanguíneas de una persona a otra.	La aprobación depende de la necesidad médica y de que el trasplante figure en la lista de trasplantes cubiertos. Solo se pagarán los trasplantes que figuren en dicha lista del AHCCCS.
Terapia física	Los ejercicios que enseña un fisioterapeuta o los servicios que este presta para fortalecer los músculos o mejorar el movimiento.	La cobertura de visitas de terapia física ambulatoria está limitada a 15 visitas para volver a aprender una habilidad y 15 visitas para aprender una nueva habilidad por año del contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre). La cobertura para miembros que tienen Medicare se limita al pago de copagos para 15 visitas. Los miembros que tienen Medicare deben comunicarse con Servicios al Cliente para recibir ayuda para determinar la cobertura.
Cuidado temporal para el descanso de la familia	Se ofrece como un descanso temporal para que los cuidadores tengan un tiempo para sí mismos.	La cantidad de horas de cuidado temporal disponible para adultos y niños que reciben beneficios del ALTCS o servicios de salud emocional y psicológica es de 600 horas por período de 12 meses. Los 12 meses se extenderán desde el 1.º de octubre hasta el 30 de septiembre del año siguiente.
Servicios dentales	Los servicios dentales brindan tratamiento para dientes naturales y dentaduras postizas.	La cobertura de servicios dentales, incluidas las dentaduras postizas, está limitada a \$1,000 por miembro, por año del contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre). Los servicios dentales de emergencia están limitados a \$1,000 por miembro, por año del contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre).

BENEFICIO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Servicios de intervención en la comunidad (* confirmación del AHCCCS pendiente)	Este servicio permite que los miembros que son ciegos y sordos accedan a información que se suele obtener a través de la vista y la audición. Ayuda a los miembros a desarrollar habilidades para llevar vidas independientes.	Los servicios están limitados a los miembros que tienen tanto pérdida de la vista como pérdida de audición.
Marihuana medicinal	El uso de la planta de marihuana o sus extractos para tratar enfermedades.	Excluido para todos.

Servicios de cuidado intensivo

Los servicios de cuidado intensivo abarcan tareas como bañarse, ir al baño, vestirse, alimentarse, acostarse en la cama y levantarse de la cama, sentarse en una silla de ruedas y levantarse de una silla de ruedas, y asistencia con actividades similares de la vida diaria.

Usted y la agencia de proveedores completarán un plan alternativo para usted si recibe servicios de cuidado intensivo. En este plan, se enumerarán los nombres y números de teléfono de las personas y agencias a las que llamar en caso de que su cuidador no se presente como estaba programado. Debe elegir en cuánto tiempo necesita que alguien vaya hasta su hogar para ayudarlo.

Si su cuidador no se presenta según lo programado, llame a los números de teléfono que aparecen en el plan alternativo para pedir ayuda. Usted tiene derecho a que llegue otro cuidador para ayudarlo en el plazo de dos (2) horas de haber pedido ayuda.

Servicios cubiertos con fondos de subvención

Los miembros pueden acceder a los servicios de salud emocional y psicológica que no pertenecen al título XIX/XXI a través de un plan de salud con un Acuerdo Regional de Salud Emocional y Psicológica (RBHA).

Estos servicios pueden incluir lo siguiente:

- servicios de acupuntura auricular;
- servicios de salud mental (servicios de recuperación tradicionales);
- vivienda asistida.

Para que lo ayuden a recibir estos servicios, puede llamar a su plan de salud con un RBHA local:

Área de servicio	Planes de salud con un Acuerdo Regional de Salud Emocional y Psicológica	Tipo de contacto y número de teléfono*
Centro de Arizona	Mercy Care	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-800-564-5465 (TTY: 711) Línea para casos de crisis: 1-844-534-4673
Sur de Arizona	Arizona Complete Health	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-888-788-4408 (TTY: 711) Línea para casos de crisis: 1-844-534-4673
Norte de Arizona	Care 1st	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-866-560-4042 (TTY: 711 o 1-800-842-4681) Línea para casos de crisis: 1-844-534-4673

Servicios de vivienda

Un alojamiento seguro, estable y familiar es fundamental para que una persona pueda beneficiarse del tratamiento y los servicios de apoyo. La recuperación a menudo comienza con viviendas seguras, decentes y económicamente accesibles para que los miembros puedan vivir, trabajar, aprender y tener una participación plena en sus comunidades.

Los servicios de vivienda de apoyo permanente están disponibles para miembros adultos del ALTCS/SMI y pueden ayudarlos a encontrar y mantener una vivienda independiente dentro de la comunidad que elijan. Estos servicios pueden incluir ayuda para entender los derechos de los arrendatarios, realizar presupuestos, desarrollar habilidades para la vida independiente y participar en actividades significativas.

Mercy Care tiene contratos con una gran red de proveedores para satisfacer las necesidades de nuestros miembros. Los proveedores cubren una variedad de servicios de salud emocional y psicológica y de rehabilitación. Estos proveedores también tienen recursos para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de vivienda y pueden conectarlo con opciones de viviendas comunitarias. Comuníquese con su administrador de casos del ALTCS para obtener ayuda con una remisión.

Subvenciones

Mercy Care busca oportunidades para obtener financiación a través de subvenciones y así ayudar a los miembros con una amplia variedad de servicios de vivienda que pueden incluir refugios de emergencia (hoteles), reubicación rápida y prevención de la falta de vivienda (asistencia con el alquiler, depósitos de seguridad, gastos de servicios públicos y de mudanza). Los miembros deben trabajar con su administrador de casos para explorar estas opciones.

Programa de Vivienda del AHCCCS

Los miembros del ALTCS/SMI de Mercy Care que necesiten un subsidio de vivienda pueden trabajar con su administrador de casos para solicitar dicho subsidio directamente a través del Programa de Vivienda del AHCCCS (AHP). El AHP administra todas las solicitudes, listas de espera y remisiones de vivienda del AHCCCS del estado, <https://azabc.org>.

También puede comunicarse con el Departamento de Vivienda de Mercy Care escribiendo a Housing@mercycaresaz.org o llamando a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Puntos de acceso al ingreso coordinado

El ingreso coordinado es un proceso establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. a fin de conectar a personas y familias sin hogar con recursos comunitarios de servicios y viviendas. Las personas o familias se clasifican, evalúan y colocan en una lista de posibles remisiones a recursos de viviendas comunitarios según la prioridad y la disponibilidad. Tenga en cuenta que los procesos y los recursos pueden diferir según la región de acceso. Para acceder al Sistema de Ingreso Coordinado de su área, acuda o llame al centro más cercano. Puede encontrar una lista de los centros de Arizona en el reverso de este manual. Busque "Puntos de acceso al ingreso coordinado" en la sección "Recursos".

También se puede poner en contacto con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. para obtener más recursos e información sobre viviendas en www.hud.gov/states/arizona. Para obtener información sobre el programa de alquiler, llame al **1-800-955-2232** (TTY: 711) o **1-800-877-8339**.

Información sobre servicios de empleo

¿Lo sabía?

- El trabajo es una parte importante de la vida de las personas ya que aporta estructura y rutina, al mismo tiempo que estimula la autoestima y mejora la independencia financiera.
- Incluso si cobra beneficios públicos, como el Seguro Social, es posible que pueda ganar más dinero y aun así conservar sus beneficios médicos.
- Para las personas con discapacidades, la rehabilitación vocacional es un recurso importante que puede ayudarlas a alcanzar sus objetivos laborales.

Servicios de empleo

Es posible que pueda acceder a servicios de empleo mediante la evaluación realizada por su administrador de casos y su equipo de planificación. Esto incluye servicios previos y posteriores al empleo para ayudarlo a conseguir y conservar el trabajo. Estos son algunos ejemplos de servicios de empleo para los que puede cumplir con los requisitos:

- asesoramiento educativo o profesional;
- educación y planificación de beneficios;
- vinculación con rehabilitación vocacional o recursos comunitarios;
- capacitación laboral;
- redacción de currículum y técnicas para entrevistas laborales;
- ayuda para buscar empleo;
- apoyo laboral (asesoramiento laboral).

Para obtener más información acerca de los servicios de empleo de Mercy Care, visite

<https://www.mercycareaz.org/members/ltc-formembers/resources> y seleccione “Employment Services” (Servicios de empleo).

Para obtener más información acerca de los servicios de empleo y apoyos disponibles, o para conectarse con ellos, comuníquese con Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.

Cómo conectarse con los servicios de empleo

Todas las áreas del estado cuentan con especialistas en empleo exclusivos que están listos para ayudarlos a usted, su administrador de casos y su equipo de planificación a acceder a recursos de empleo. Su administrador de casos puede conectarlo con apoyos y servicios de empleo que satisfagan sus necesidades y trabajará con usted para decidir qué servicios necesita según su objetivo laboral. Hable con el administrador de casos para obtener más información acerca de cómo conectarse con los servicios de empleo.

¿Necesita más ayuda? Puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), y lo comunicarán con el administrador de empleo de Mercy Care.

Otros recursos laborales:

Rehabilitación Vocacional

Rehabilitación Vocacional (VR) es un programa del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES) diseñado para ayudar a las personas con discapacidades que cumplen con los requisitos a prepararse para el empleo y a conseguir y conservar un trabajo.

Es posible que pueda acceder a los servicios de VR si cumple con estos requisitos:

- Tiene una discapacidad física o mental.
- Su discapacidad física o mental representa un gran obstáculo para conseguir un empleo.
- Requiere los servicios de VR para prepararse para el empleo, o para conseguir, conservar o recuperar un trabajo.
- Puede beneficiarse de los servicios de VR para lograr un resultado laboral.

Una vez que haya solicitado participar en el programa de VR y se haya confirmado que cumple con los requisitos, trabajará con el consejero de VR para desarrollar un plan de empleo. El desarrollo del plan incluye identificar un objetivo de empleo competitivo y abordar cualquier obstáculo laboral relacionado con la discapacidad. Consulte a su administrador de casos sobre una remisión al programa VR.

Para obtener más información y encontrar la oficina de VR más cercana, visite

<https://des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation-vr>.

ARIZONA@WORK

Este centro de empleo ofrece una amplia variedad de servicios a los trabajadores de todo el estado, sin ningún costo, para conectar a quienes buscan un empleo en Arizona con oportunidades de empleo remunerado. A través de ARIZONA@WORK, puede conectarse con empleadores locales que tienen vacantes disponibles en la base de datos de empleo más grande de Arizona: el sitio web de Arizona Job Connection.

ARIZONA@WORK puede vincularlo con sus socios para que reciba asesoramiento especializado acerca de asuntos tales como cuidado infantil, necesidades básicas, rehabilitación vocacional para personas con discapacidades que buscan empleo, y oportunidades educativas.

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

Educación y planificación de los beneficios

Existen varios mitos relacionados con el trabajo y los beneficios. Hay muchas personas con discapacidades que reciben beneficios, trabajan y están mejor que antes. Tener una discapacidad no significa que no puede trabajar. Hable con el administrador de casos o el especialista en empleo para obtener más información acerca de los siguientes recursos:

- **Disability Benefits 101 (DB101) en Arizona:** Es una herramienta en línea gratuita y fácil de usar que ayuda a resolver los mitos y la confusión sobre los beneficios del Seguro Social, el cuidado de la salud y el empleo. DB101 permite tomar decisiones informadas a la hora de buscar empleo, ya que allí se explica cómo se combinan los ingresos del trabajo con los beneficios. Visite <http://az.db101.org> para acceder a esta herramienta valiosa.
- **ABILITY360:** En ABILITY360, hay un programa llamado *Programa de Asistencia y Planificación de Incentivos Laborales Benefits 2 Work Arizona (B2W WIPA)* que puede ayudarlo a comprender cómo los ingresos del trabajo afectarán los beneficios médicos, de dinero en efectivo y de otros tipos mediante un análisis de beneficios. Para hablar con un especialista en admisiones y saber si reúne los requisitos para acceder este servicio de forma gratuita, llame al programa B2W WIPA al **602-443-0720** o al **1-866-304-WORK (9675)**, o envíe un correo electrónico a b2w@ability360.org.

Servicios comunitarios y domiciliarios:

Los servicios comunitarios y domiciliarios lo ayudan a mantener su independencia y a vivir en su propia casa o comunidad. Su administrador de casos trabajará con usted, su familia o tutor, y su PCP para determinar qué tipos de servicios son adecuados para usted y la cantidad y duración de dichos servicios. Estos se basarán en las normas y políticas del AHCCCS. No todos los servicios son adecuados para usted. Una vez que se hayan determinado estos servicios, su administrador de casos los aprobará y los coordinará para usted.

- **Cuidado de salud diurno para adultos:** Este programa ofrece cuidado, supervisión y actividades planificados, cuidado personal, capacitación en habilidades para la vida diaria, comidas y control de la salud en un entorno grupal.
- **Servicios de cuidado de asistente:** Una persona capacitada de una agencia de cuidadores va a su casa para ayudarlo con una serie de servicios, como cuidado personal, cuidado del hogar y preparación de comidas.
- **Programa de transición a la comunidad:** Este servicio proporciona asistencia financiera a los miembros que pasan de un hogar de ancianos a un hogar en la comunidad. Pídale a su administrador de casos que le explique las normas del AHCCCS para este servicio.
- **Sistema de alerta de emergencias:** Es un equipo que le permite tener acceso las 24 horas a ayuda de emergencia cuando la necesite.
- **Habilitación:** Este servicio lo capacita para desarrollar habilidades que le permitan vivir de manera independiente. Como parte de este servicio pueden brindarse terapias física, ocupacional o del habla. También incluye tratamiento y capacitación de día y empleo con apoyo.
- **Envío de comidas a domicilio:** Se preparan comidas saludables y se las llevan a su casa.
- **Servicios de salud en el hogar:** Este servicio le brinda cuidado de tiempo parcial en su hogar para evitar que vuelva a ser internado. Puede incluir cuidado de enfermería, un asistente de salud, equipos o terapia.
- **Ayuda en el hogar:** Este servicio lo ayuda con las tareas del hogar, como limpiar, ir de compras o lavar la ropa.
- **Modificación en el hogar:** Este servicio consiste en realizar cambios en su hogar para adaptarlo a sus necesidades y así darle mayor independencia.

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 31

- **Cuidado de hospicio:** Este servicio brinda ayuda a los miembros que necesitan cuidado de salud y apoyo emocional durante las últimas etapas de la vida.
- **Asistente de salud con licencia:** Una persona con licencia que es un miembro de su familia o tutor legal le brinda servicios a un único miembro del ALTCS menor de 21 años de edad, conforme al plan de cuidado del paciente.
- **Cuidado personal:** Este servicio ofrece ayuda para comer, bañarse, ir al baño y vestirse.
- **Servicio privado de enfermería:** Servicios de enfermería para miembros que necesitan mayor cuidado individual y permanente.
- **Cuidado temporal para el descanso de la familia:** Este servicio brinda cuidados para que sus familiares u otros cuidadores informales puedan descansar. Puede recibir este servicio en su casa, en un centro de residencia asistida o en un hogar de ancianos con servicio de enfermería especializada.
- **Cuidado de cónyuge asistente:** Servicios de cuidado de asistente brindados por el cónyuge del miembro siguiendo pautas estatales. Hable con su administrador de casos si está interesado en este servicio.

Opciones de cuidado dirigido por el miembro

Las opciones de cuidado dirigido por el miembro permiten que los miembros tengan más control sobre el modo en el que se suministran ciertos servicios, lo que incluye el cuidado de asistente, el cuidado personal y el cuidado del hogar. “Dirigido por el miembro” hace referencia a la manera en la que se prestan los servicios. Las opciones de cuidado dirigido por el miembro están disponibles para la mayoría de los miembros del Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) que viven en su propio hogar. No están disponibles para aquellos miembros que viven en un entorno residencial alternativo o en centros de enfermería. Se recomienda que los miembros del ALTCS o sus representantes se comuniquen con sus administradores de casos para conocer más acerca de las opciones de cuidado dirigido por el miembro y evaluarlas.

- **Cuidado de asistente dirigido por el miembro (SDAC):** Es una de las tres opciones de prestación de servicios disponibles para miembros del ALTCS que reciben servicios de cuidado de asistente en su hogar. A través del SDAC, los miembros podrán contratar o despedir a sus propios cuidadores, así como capacitarlos y estar a cargo de ellos. Con esta opción, los miembros tienen mayor control y responsabilidad. Pueden contratar a cualquier persona que tenga las habilidades básicas necesarias, asignarle tareas y programar horarios dentro de las horas semanales que se determinen en una reunión con el administrador de casos.
 - **Cuidado de asistente especializado dirigido por el miembro:** Esta opción es para miembros que tienen un asistente dirigido por el miembro y quieren que dicho asistente esté capacitado en servicios especializados específicos, como el cuidado intestinal o la aplicación de inyecciones de insulina. Su administrador de casos puede indicarle los servicios especializados que están incluidos en este programa.
- **Agency with Choice:** A través de esta opción, los miembros desempeñan una función activa en la dirección de su cuidado con el apoyo de una agencia de proveedores. Es una de las tres opciones de prestación de servicios disponibles para miembros del ALTCS que reciben servicios de cuidado de asistente, cuidado personal, habilitación o cuidado del hogar en su propio hogar.

Lugares de residencia alternativos

Además de su propio hogar, el ALTCS ofrece otros lugares de residencia para los miembros. En estos otros lugares, se brindan servicios supervisados, cuidado personal o dirigido, y todos tienen licencia o están certificados. Allí, los miembros deben pagar una tarifa por alojamiento y comida. Su administrador de casos le informará lo que debe pagar.

- **Cuidado tutelar de adultos:** En este entorno familiar se brinda alojamiento y comida, supervisión y cuidado para hasta cuatro (4) residentes.
- **Hogar de residencia asistida:** En este lugar se brinda alojamiento y comida, supervisión y cuidado para hasta diez (10) personas.
- **Centro de residencia asistida:** En este lugar se brinda cuidado en apartamentos individuales o compartidos, e incluye cocina, baño y áreas privadas para dormir.

Cuidado en hogar de ancianos.

En los hogares de ancianos se brinda comida, alojamiento y servicios de enfermería a los miembros que los necesitan constantemente, pero que no requieren hospitalización ni recibir el cuidado de un médico todos los días. Muchos hogares de ancianos también ofrecen servicios especiales o diferentes niveles de cuidado según las necesidades específicas. En el caso de los miembros que viven en un hogar de ancianos, el AHCCCS determina si el miembro debe pagar una parte del costo mensual o no.

Planificación anticipada del cuidado (cuidado en la etapa final de la vida)

El cuidado en la etapa final de la vida (EOL) incluye todos los servicios de cuidado de salud y de apoyo que se brindan a cualquier edad o en cualquier etapa de una enfermedad. Se centra en aliviar la tensión, el dolor o los límites provocados por la enfermedad. El objetivo consiste en mejorar su calidad de vida, aunque su salud esté empeorando o se le haya diagnosticado una enfermedad crónica, compleja o terminal. Se utiliza un enfoque centrado en la persona para favorecer la comodidad y la calidad de vida, al mismo tiempo que se protegen sus derechos y su dignidad. Con el cuidado en la etapa final de la vida, usted y su familia recibirán información sobre su enfermedad que los ayudará a comprender y a tomar decisiones sobre su cuidado. Si opta por esto, el administrador de casos los ayudará a usted y a su familia a acceder a los servicios incluidos en el cuidado en la etapa final de la vida. Estos servicios incluyen la planificación anticipada del cuidado y los cuidados curativos, de apoyo, paliativos y de hospicio.

Cuidados curativos: Proporcionan terapias o tratamientos médicos para mejorar o eliminar los síntomas que tiene y para curar los problemas médicos generales. Puede elegir recibir cuidados curativos hasta que se decida por el cuidado de hospicio.

Cuidado de apoyo: Consiste en un apoyo psicológico, social, espiritual y práctico con el cual se busca mejorar su comodidad y calidad de vida. Su administrador de casos puede organizar el cuidado de apoyo. Los amigos, la familia o los servicios disponibles en la comunidad también pueden brindar cuidado de apoyo.

Cuidado paliativo: Son servicios que se prestan en estrecha colaboración con su médico o proveedor médico para brindar alivio del dolor, de los síntomas y del estrés de una enfermedad grave.

Cuidado de hospicio: Consiste en el cuidado de salud y el apoyo emocional para una persona con una enfermedad terminal que se acerca al final de la vida. Los servicios de hospicio brindan comodidad y apoyo, pero no se centran en curar la enfermedad. Se puede brindar en el hogar de una persona o en un centro. Los miembros menores de 21 años de edad pueden recibir cuidados curativos y de hospicio al mismo tiempo.

La planificación anticipada del cuidado es un análisis en persona entre usted, su familia y su médico u otro proveedor médico. Es posible que quiera hablar sobre su enfermedad, sus opciones de cuidado de salud y sus necesidades sociales, psicológicas y espirituales. Su médico o proveedor médico pueden trabajar con usted y su familia para desarrollar un plan de cuidado en el que se incluyan sus opciones de cuidado y tratamiento. Sus opciones se pueden compartir con su familia, sus amigos u otros proveedores, si así lo prefiere. Su médico o proveedor también pueden ayudarlo con la declaración de voluntad anticipada.

Remisiones

Su PCP puede remitirlo a otros proveedores para que reciba servicios especiales. Una remisión se da cuando su PCP lo pide que vea a un especialista por un problema específico. También puede hacerse una remisión para servicios adicionales en un laboratorio, un hospital, etc.

Antes de que usted pueda recibir los servicios, es posible que Mercy Care tenga que revisar y aprobar ciertas remisiones y servicios especiales. Su PCP sabrá en qué casos debe obtener la aprobación de Mercy Care. Si la remisión necesita la aprobación de Mercy Care, su PCP le informará el estado de la remisión. Además, usted puede solicitar una segunda opinión de otro médico de la red de Mercy Care.

Autoremisión

No necesita una remisión de su PCP para los siguientes servicios:

- servicios dentales y de la vista, si es menor de 21 años de edad;
- servicios cubiertos de obstetricia y ginecología;
- servicios de salud emocional y psicológica (consulte la sección sobre salud emocional y psicológica para ver una lista de los servicios cubiertos);
- la mayoría de los servicios comunitarios y domiciliarios;
- servicios de planificación familiar.

En el caso de los miembros que tienen necesidades especiales de cuidado de salud, no se requieren remisiones ni autorizaciones previas para ver a un especialista dentro de la red. Las necesidades especiales de cuidado de salud se definen como enfermedades físicas, del desarrollo o de salud emocional y psicológica que son graves y crónicas; que requieren cuidado y servicios relacionados médicamente necesarios de un tipo o una cantidad diferentes de los que generalmente necesitan los miembros; que duran o se espera que duren un año o más; y que pueden requerir cuidado continuo que generalmente no brinda un proveedor de cuidado primario (PCP).

En el caso de los miembros que necesitan servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), no se requieren remisiones ni autorizaciones previas para ver a un especialista dentro de la red. Los LTSS se definen como servicios y apoyos brindados a miembros de todas las edades que tienen limitaciones funcionales o enfermedades crónicas con el objetivo principal de apoyar la capacidad del miembro para vivir o trabajar en el entorno de su elección. Esto puede incluir el hogar del miembro, un entorno residencial que sea propiedad del proveedor o esté dirigido por este, un centro de enfermería u otro entorno institucional. Para cumplir con los requisitos para los LTSS, debe tener 65 años o más, tener una discapacidad o requerir el nivel de cuidado de un centro de enfermería, y debe reunir los requisitos para obtener ayuda financiera. Para obtener más información o para solicitar los servicios, puede visitar <https://www.azahcccs.gov/Members/GetCovered/Categories/nursinghome.html>.

Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa

¿Qué es un dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa?

Un dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) le ofrece al miembro otras formas de expresar sus deseos, necesidades e ideas. Estos dispositivos son tabletas que ayudan a las personas con deterioro en el habla o el lenguaje. Les permiten comunicarse mediante imágenes en la pantalla de la tableta. Este beneficio está cubierto para todos los miembros de Mercy Care Medicaid para quienes el dispositivo de AAC sea médicamente necesario.

Siga estos pasos para solicitar un dispositivo de AAC:

1. Pídale al proveedor de cuidado primario (PCP) una receta para que un patólogo del habla y el lenguaje (SLP) le realice una evaluación. La receta será válida durante 12 meses.
2. Programe una cita con el SLP para la evaluación. Para ver una lista de los SLP con licencia que están registrados y forman parte de la red, visite mercycareaz.org/members/ltc-formembers/aac o llame a Servicios al Cliente.
3. El SLP realizará la evaluación y determinará si el miembro de la familia se beneficiaría del uso de un dispositivo de AAC.
4. Antes de pedir el dispositivo de AAC, debe conseguir la autorización previa de Mercy Care.
5. El proveedor del dispositivo de AAC se lo enviará por correo postal o se lo entregará en su casa.

Escanee este código para ver un video sobre cómo pedir un dispositivo de AAC.



Tratamiento del dispositivo de AAC

Una vez que el miembro haya recibido el dispositivo de AAC, comuníquese con el SLP para programar el tratamiento del dispositivo. El primer tratamiento debe realizarse dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que se concedió la autorización previa para pedir el dispositivo de AAC.

Reparaciones del dispositivo de AAC

- Todas las reparaciones requieren la autorización previa de Mercy Care.
- Mercy Care cubrirá una reparación del dispositivo cada 12 meses debido al desgaste normal, a menos que el dispositivo esté cubierto por la garantía.
- Hable con el SLP tratante o el proveedor del dispositivo de AAC para saber si el dispositivo está cubierto por la garantía.
- El proveedor del dispositivo lo ayudará a devolverlo si está cubierto por la garantía.
- Mercy Care no cubrirá el reemplazo de las aplicaciones que se hayan eliminado o a las que no se pueda acceder si se pierde el nombre de usuario y la contraseña.

Reemplazo del dispositivo de AAC

El dispositivo y los accesorios suelen durar hasta 36 meses. Complete de nuevo el procedimiento para pedir el dispositivo de AAC; para ello, pídale una receta al PCP para que un SLP le realice una evaluación. El reemplazo del dispositivo de AAC y los accesorios requiere autorización previa y puede solicitarse en los siguientes casos:

- Se ha perdido o dañado de forma tal que no puede repararse.
- Han pasado 3 años desde la primera receta, y el dispositivo de AAC ya no funciona.
- El dispositivo de AAC no satisface las necesidades del miembro porque su estado ha cambiado, y se necesita una reevaluación.
- El dispositivo de AAC no satisface las necesidades del miembro, a pesar de recibir el tratamiento adecuado.
- Hay evidencia, aportada por el fabricante, de que el dispositivo de AAC no se puede reparar.
- Los accesorios están dañados o desgastados.
- El miembro ha perdido el dispositivo de AAC o se lo robaron, y aporta la siguiente documentación:
 - Una denuncia policial, si se lo robaron.
 - Un informe de "Find My iPad" (Buscar mi iPad) de Apple (solo para iPad).

Reevaluación para cambios en el dispositivo

Es posible autorizar la reevaluación por parte de un SLP y la consiguiente modificación del dispositivo en los siguientes casos:

- Si el miembro ha recibido al menos 3 meses de tratamiento.
- Si ha habido un cambio en la enfermedad del miembro.
- Si el miembro no logra o supera los objetivos vigentes con el dispositivo de AAC actual.

Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Cómo obtener servicios no cubiertos debido a objeciones morales o religiosas

Si un proveedor no cubre un servicio, incluidos los servicios de asesoramiento y remisión, debido a objeciones morales o religiosas, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), para obtener ayuda para encontrar otro proveedor.

Información para miembros indígenas estadounidenses

Los miembros indígenas estadounidenses pueden elegir dónde quieren recibir cuidado de salud. Además de los servicios de cuidado de salud que ofrece Mercy Care, pueden recibir servicios de cuidado de salud de cualquier proveedor de servicios de salud para indígenas o en un centro de propiedad o dirección tribal en cualquier momento.

Cómo obtener un proveedor de cuidado primario

Cuando se inscribe en Mercy Care, se le solicita que seleccione un proveedor de cuidado primario (PCP) del *Directorio de proveedores* de Mercy Care. Seleccione un médico en el área cercana a su hogar. Si no selecciona un PCP, Mercy Care lo hará por usted. Puede encontrar el nombre de su PCP en la carta de bienvenida.

Si tiene otro plan de seguro médico y ese plan es su seguro primario, tendrá que trabajar con ese plan para elegir su PCP. Debe informarle a ese plan que tiene Mercy Care, y tal vez puedan ayudarlo a encontrar un PCP que esté también en la red de Mercy Care.

Si vive en un hogar de ancianos, un médico de Mercy Care irá a verlo allí y le brindará cuidado. El personal del hogar de ancianos le informará cuándo lo visitará su PCP y ellos se encargarán de coordinar su cuidado y de llamar a su médico si se produce algún cambio en su salud.

Mercy Care también tiene grupos de PCP que no atienden a sus pacientes en un consultorio tradicional. Es posible que usted pueda elegir este tipo de PCP que puede visitarlo en su propio hogar o en un centro de residencia asistida. Usted, su familia, tutor o cuidador pueden llamar a su PCP para solicitar o cambiar una cita.

Cómo cambiar de PCP

Esperamos que permanezca con su PCP asignado para que pueda trabajar con alguien que usted conoce y que lo conoce bien a usted. Si quiere cambiar de médico, le recomendamos que hable primero con su PCP y administrador de casos y les haga saber por qué le gustaría cambiar. Quizás puedan trabajar juntos para resolver el problema o le puedan sugerir otro proveedor para usted. Entendemos que es posible que quiera cambiar de médico por razones como las siguientes:

- Usted y su médico no se entienden.
- No se siente cómodo para hablar francamente con su médico.
- El consultorio del médico queda demasiado lejos de su casa.

Si necesita o quiere cambiar de PCP, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care. Lo ayudarán a efectuar el cambio. Este entrará en vigor el día de la solicitud. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Si Mercy Care no es su plan de seguro de salud primario, tendrá que revisar las instrucciones de su plan de salud primario. Recibirá una carta por correo en la que se le indicará el nombre y la dirección de su nuevo médico.

Programar, cambiar y cancelar citas con el PCP

Tiene que programar una visita con su PCP asignado poco después de la inscripción. Le recomendamos que genere un vínculo con él. El PCP lo evaluará para determinar cuáles son sus necesidades de cuidado de salud.

- Para solicitar una cita, llame a su PCP a primera hora del día.
- Cuénteles al personal del consultorio cuáles son sus síntomas.
- Lleve su tarjeta de identificación de miembro.
- Si es paciente nuevo, llegue a la cita 15 minutos antes.
- Anúnciese al llegar al consultorio.

Asista a las citas y sea puntual. Llame al consultorio del proveedor con anticipación si no puede asistir. Si quiere recibir ayuda para programar, cambiar o cancelar una cita, también puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Si necesita cambiar o cancelar una cita, llame al consultorio del médico en cuanto sepa que no podrá asistir.

Preguntas para hacer en la visita al PCP

Cuando se comunique con el consultorio del médico para programar la cita, haga las siguientes preguntas, que lo ayudarán a prepararse para futuras visitas. Si quiere, puede escribir las respuestas aquí, y así las tendrá a mano cuando las necesite.

¿Cuál es su horario de atención? _____

¿Atiende a pacientes los fines de semana o por la noche? _____

¿Me hablará de mis problemas por teléfono? _____

¿Hay alguien que trabaje con usted que pueda ayudarme si usted no está disponible? _____

¿Con quién debo comunicarme si el consultorio está cerrado y tengo una urgencia? _____

¿Cuánto tiempo debo esperar para una cita? _____

Si visita a su PCP o dentista por primera vez, llegue al consultorio, por lo menos, 15 minutos antes del horario de la cita. Deberá brindar información personal para abrir un registro de salud. Muestre su tarjeta de identificación de miembro al personal del consultorio en cuanto llegue y antes de que lo vea el médico. Si no tiene su tarjeta de identificación con usted, el médico lo verá igual. Es posible que deba mostrar un documento de identificación con fotografía actual. Pídale al personal del consultorio que se comunique con Mercy Care para obtener más información.

Es posible que a veces su PCP necesite dedicarle más tiempo a otro paciente o que tenga una emergencia y, en consecuencia, se retrase con el horario de las citas. Cuando eso sucede, deberá esperar un poco más para verlo. Si tiene una cita programada y la mayoría de las veces tiene que esperar más de 45 minutos, infórmelo en Servicios al Cliente de Mercy Care.

Consejos rápidos sobre las citas

- Si visita al PCP por primera vez, llame antes al consultorio para asegurarse de que acepten nuevos pacientes y para verificar la dirección.
- Para solicitar una cita, llame a su PCP a primera hora del día.
- Cuénteles al personal del consultorio cuáles son sus síntomas.
- Lleve su tarjeta de identificación de miembro.
- Si es paciente nuevo, acuda a la consulta 15 minutos antes.
- Anúnciese al llegar al consultorio y muestre su tarjeta de identificación.

Cómo aprovechar al máximo las visitas al médico

Cuando visite a su médico, considere hacerle las siguientes preguntas que lo ayudarán a comprender mejor su salud.

Empezar, dejar y continuar:

- Dejar: ¿Qué debo dejar de hacer?
- Empezar: ¿Qué debo empezar a hacer?
- Continuar: ¿Qué debo continuar haciendo?

Antes de irse del consultorio, hágale al médico las siguientes preguntas:

- ¿Qué medicamentos debo tomar o dejar de tomar?
- ¿Cuándo es mi próxima cita?
- ¿Qué más debo saber?
- ¿Qué debo hacer para mejorarme?
- ¿Qué alimentos debo comer?
- ¿Qué alimentos debo dejar de comer?

- ¿Hay algún recurso comunitario que pueda ayudarme?
- ¿Por qué es importante que siga estas instrucciones?
- ¿Cuál es el próximo paso? ¿Cómo me preparo para la próxima cita?

Calendario de disponibilidad de citas

Citas con el PCP

- Cuidado de urgencia: tan rápido como lo requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 2 días hábiles después de la solicitud.
- Cuidado de rutina: en un plazo de 21 días calendario a partir de la solicitud.

Citas con médicos especializados, incluidos especialistas dentales:

- Cuidado de urgencia: tan rápido como lo requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 2 días hábiles después de la solicitud.
- Cuidado de rutina: en un plazo de 45 días calendario a partir de la remisión.

Citas con el proveedor de cuidado dental:

- Citas urgentes: tan rápido como lo requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 3 días hábiles después de la solicitud.
- Citas para cuidado de rutina: en un plazo de 45 días calendario a partir de la solicitud.

Citas con el proveedor de cuidado de maternidad:

Las citas de cuidado prenatal iniciales para las embarazadas inscritas se proporcionarán de la siguiente manera:

- Primer trimestre: en un plazo de 14 días calendario a partir de la solicitud.
- Segundo trimestre: en un plazo de 7 días calendario a partir de la solicitud.
- Tercer trimestre: en un plazo de 3 días hábiles a partir de la solicitud.
- Embarazos de alto riesgo: tan rápido como lo requiera el estado de salud de la embarazada, pero no más de 3 días hábiles después de la identificación del embarazo de alto riesgo, o de inmediato si existe una emergencia.

Citas con proveedores de salud emocional y psicológica:

- Citas de necesidad urgente: tan rápido como lo requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 24 horas después de la identificación de la necesidad.
- Evaluación inicial: en un plazo de 7 días calendario a partir de la remisión inicial o de la solicitud de servicios de salud emocional y psicológica.
- Cita inicial: tan rápido como lo requiera el estado de salud del miembro.
 - Para miembros a partir de los 18 años de edad, no más de 23 días calendario después de la evaluación inicial.
 - Para miembros menores de 18 años de edad, no más de 21 días después de la evaluación inicial.
- Citas continuas de salud emocional y psicológica: tan rápido como lo requiera el estado de salud del miembro, pero no más de 45 días calendario después de la identificación de la necesidad.

Para medicamentos psicotrópicos:

- Evaluar la urgencia de la necesidad de inmediato.
- Coordinar una cita, si está indicada clínicamente, con un profesional médico de la salud emocional y psicológica en un período que le garantice al miembro lo siguiente:
 - Que no se quede sin los medicamentos necesarios.
 - Que no empeore su estado de salud emocional y psicológica antes de comenzar a tomar los medicamentos, pero no más de 30 días calendario después de la identificación de la necesidad.

Citas de salud emocional y psicológica para niños adoptados y personas bajo custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil:

- Respuesta rápida: en el plazo indicado según el estado de salud emocional y psicológica, pero no más de 72 horas después de la notificación emitida por el Departamento de Seguridad Infantil (DCS) de que un niño ha sido o será retirado de su hogar.
- Evaluación inicial: en un plazo de 7 días calendario a partir de la remisión inicial o de la solicitud de servicios de salud emocional y psicológica.
- Cita inicial: en los plazos indicados según la necesidad clínica, pero no más de 21 días calendario después de la evaluación inicial.
- Servicios continuos de salud emocional y psicológica: según las necesidades de la persona, pero no más de 21 días calendario después de la identificación de la necesidad.

Transporte médico que no es de emergencia

El miembro debe llegar a tiempo a la cita, pero no más de una hora antes del horario previsto.

El miembro no debe tener que esperar más de una hora después de la finalización del tratamiento para que lo trasladen a su hogar.

Consulta médica preventiva (exámenes a personas sanas)

Las consultas médicas preventivas (exámenes a personas sanas) están cubiertas para los miembros. La mayoría de las consultas médicas preventivas (también llamadas “chequeos” o “exámenes físicos”) incluyen servicios de historia clínica, examen físico, exámenes de salud, asesoramiento sobre salud y vacunas médicamente necesarias. Las visitas del programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años de edad se consideran de la misma forma que una consulta médica preventiva.

Consejos para mantener a su hijo saludable

TODOS LOS MIEMBROS

- Asista a todas las visitas al PCP. Se recomienda visitar al PCP al menos una vez cada 3 meses. Si no puede ir a la cita, llame para cancelarla y programar otra.
- Siga las instrucciones que le dé su PCP.
- Si toma un medicamento con receta todos los días, recuerde volver a obtener el medicamento con receta antes de que se le termine. También puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care para obtener información sobre nuestro programa de farmacia de órdenes por correo.
- Nunca comparta los medicamentos con otra persona.
- Aliméntese bien, duerma el tiempo suficiente y haga actividad física.
- Cepíllese los dientes, por lo menos, dos veces por día.
- Use siempre el cinturón de seguridad. Así lo exigen las leyes en Arizona.

ADICIONALES PARA LOS NIÑOS

- Acueste a su bebé boca arriba, no use protectores acolchados ni sábanas grandes en la cuna, y evite los peluches en la cuna.
- Asegúrese de que su hijo tenga las vacunas correspondientes. Los niños y los adolescentes necesitan vacunarse para tener buena salud, ya que las vacunas los protegen contra muchas enfermedades. Lleve el registro de vacunas de su hijo al PCP.
- Los bebés y los niños deben viajar en un asiento de automóvil apropiado para su edad hasta que tengan 8 años de edad y midan más de 4 pies y 9 pulgadas. Deben viajar en estas condiciones siempre, en cada viaje. Así lo exigen las leyes en Arizona.
- Aplique siempre protector solar antes de salir, incluso si está nublado.
- Asegúrese de hablar sobre el desarrollo de su hijo con el PCP en cada consulta médica preventiva de EPSDT. Es el mejor momento para hacer todas las preguntas que tenga.
- Asegúrese de que su hijo visite al dentista de forma periódica. Los miembros de entre 1 y 20 años de edad deben visitar al dentista dos veces al año.

Servicios para mujeres

Es muy importante que las mujeres sexualmente activas visiten a su PCP o a su obstetra/ginecólogo todos los años. Realizarse los exámenes correctos es una parte importante del cuidado de salud de una mujer. Las pruebas de Papanicolaou y las mamografías son exámenes importantes que podrían salvarle la vida. Las pruebas de Papanicolaou sirven para detectar el cáncer de cuello uterino y las mamografías sirven para detectar el cáncer de seno. Estos exámenes pueden ayudar a detectar problemas antes de que usted tenga algún signo o síntoma. Si se detecta algún problema de forma temprana, habrá más probabilidades de hallar una cura.

Recomendaciones para la citología cervical, incluyendo las pruebas de Papanicolaou:

- Las mujeres sexualmente activas deben realizarse pruebas de PAP todos los años y después de 3 exámenes normales consecutivos, la prueba puede ser menos frecuente.
- Las mujeres que no son sexualmente activas deben empezar a realizarse pruebas de PAP cada 3 años, desde los 21 hasta los 30 años.
- A partir de los 30 años, las mujeres deben realizarse una prueba de PAP y una prueba conjunta del virus del papiloma humano (VPH) cada 5 años, hasta los 65 años. También es aceptable que se haga solo la prueba de PAP cada 3 años.
- Los rangos de edad mencionados anteriormente son recomendaciones. La citología cervical y la prueba de PAP pueden realizarse anualmente si el PCP u obstetra-ginecólogo decide que es médicamente necesario.

Las mujeres que son miembros de Mercy Care pueden visitar a su PCP o a un obstetra-ginecólogo de Mercy Care para realizarse una prueba de PAP. Para consultar a un obstetra-ginecólogo, no es necesario que antes visite o consulte a su PCP. Puede encontrar este tipo de médicos en el *Directorio de proveedores* o haciendo una búsqueda en el directorio de proveedores del sitio web de Mercy Care en **www.MercyCareAZ.org**. Allí, seleccione "Find a Provider" (Buscar un proveedor).

Recomendaciones para la mamografía:

- Las mujeres de 40 a 49 años deben consultarle al PCP u obstetra-ginecólogo cuándo comenzar a hacerse mamografías de rutina y con qué frecuencia.
- Las mujeres de 50 a 74 años que tienen riesgo promedio de cáncer de seno deben hacerse la mamografía cada dos años.
- Los rangos de edad mencionados anteriormente son recomendaciones. Las mamografías pueden realizarse anualmente si el PCP u obstetra/ginecólogo decide que es médicamente necesario.

Puede llamar a su médico para obtener una orden para la mamografía y luego puede programarla en el centro radiológico. Puede encontrar una lista de centros radiológicos en su área en el *Directorio de proveedores* o mediante la búsqueda en el directorio de proveedores del sitio web de Mercy Care en **www.MercyCareAZ.org**.

Cuidado preventivo para mujeres sanas

Una visita anual de cuidado preventivo para mujeres sanas está destinada a identificar factores de riesgo de enfermedad, identificar problemas de salud física o emocional y psicológica existentes, y fomentar hábitos de estilo de vida saludable esenciales para reducir o prevenir factores de riesgo para diversos procesos de enfermedades. Las mujeres, o las personas cuyo sexo designado al nacer fue femenino, que son miembros del plan tienen acceso directo a servicios preventivos y visitas de bienestar de un ginecólogo dentro de la red de Mercy Care sin remisión de un proveedor de cuidado primario. No hay copago ni otros cargos para los servicios cubiertos de cuidado preventivo para mujeres.

Beneficios del cuidado de salud preventivo

Realizarse exámenes y chequeos periódicos es una parte importante del cuidado de salud de la mujer. Estos exámenes pueden detectar problemas antes de que usted tenga algún síntoma. El diagnóstico y el tratamiento tempranos generalmente producen mejores resultados. Enfocarse en prevenir enfermedades y dolencias antes de que ocurran ayudará a mejorar su salud y su calidad de vida.

Descripción de los servicios de cuidado preventivo para mujeres sanas

La visita de cuidado preventivo para mujeres sanas incluye lo siguiente:

- Examen físico (examen a personas sanas) que evalúa la salud en general.
- Examen clínico de senos.
- Examen pélvico (según sea necesario y de acuerdo con las recomendaciones actuales y los mejores estándares de práctica).
- Revisión y administración de vacunas, exámenes de detección y pruebas según sea apropiado para su edad y sus factores de riesgo.
- Detección y asesoramiento para mantener un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos para la salud. Esto incluye, como mínimo, detección y asesoramiento sobre lo siguiente:
 - Nutrición adecuada.
 - Actividad física.
 - Índice de masa corporal (IMC) elevado.
 - Consumo o dependencia de tabaco.
 - Consumo o dependencia de sustancias.
 - Examen para detectar depresión.
 - Violencia interpersonal y doméstica, que incluye asesoramiento para obtener información de mujeres y adolescentes sobre violencia o maltrato actual o pasado, en un entorno de apoyo y sensible a la diversidad cultural, para abordar las preocupaciones actuales con respecto a la seguridad y otros problemas de salud actuales o futuros.
 - Infecciones de transmisión sexual.
 - Virus de inmunodeficiencia humana.
 - Servicios y suministros de planificación familiar.
 - Asesoramiento previo a la concepción, que incluye una conversación sobre un estilo de vida saludable antes de cada embarazo y entre uno y otro, sobre lo siguiente:
 - antecedentes reproductivos;
 - prácticas sexuales;
 - peso saludable, dieta y nutrición, así como el consumo de suplementos nutricionales y la ingesta de ácido fólico;
 - actividad física o ejercicio;
 - cuidado de la salud bucal;
 - manejo de enfermedades crónicas;
 - bienestar emocional;
 - consumo de tabaco y sustancias (incluidos medicamentos con receta, cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas);
 - tiempo recomendado entre embarazos.
- Remisiones cuando el proveedor identifica que se necesitan evaluaciones, diagnósticos o tratamientos adicionales.

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) está cubierta y se recomienda para miembros de 9 a 45 años. El VPH es un virus común que puede causar cáncer de cuello uterino. Por lo general, no ocasiona síntomas. Esto hace que sea difícil saber si tenemos el virus. Es importante que tanto hombres como mujeres se vacunen contra el VPH. Deben recibir la vacuna antes de comenzar a ser sexualmente activos.

Información sobre cómo obtener los servicios de cuidado preventivo para mujeres sanas

Llame a su PCP u obstetra-ginecólogo y programe una cita para una visita de cuidado preventivo para mujeres sanas. Esta visita se brinda sin ningún costo. Puede recibir servicios de cuidado para mujeres sanas sin la aprobación de su PCP.

Asistencia en la programación de citas y el transporte

Si necesita ayuda para programar una consulta para mujeres sanas con su médico, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). También pueden ayudarlo a programar un traslado a su cita si lo necesita.

Servicios para niños o del programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (igual que las consultas médicas de niños sanos)

El programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) es un programa de salud integral destinado a los niños para prevenir, tratar, corregir y mejorar los problemas de salud física y de salud emocional y psicológica de los miembros del AHCCCS menores de 21 años de edad.

El propósito del programa de EPSDT es garantizar que los recursos de cuidado de salud estén disponibles y sean accesibles. Además, intenta ayudar a que los beneficiarios de Medicaid utilicen estos recursos en forma efectiva.

Los servicios de EPSDT proporcionan cuidado de salud integral mediante la prevención primaria, la intervención temprana, el diagnóstico, el tratamiento médicamente necesario y el cuidado de seguimiento de problemas de salud física, emocional y psicológica de los miembros del AHCCCS menores de 21 años.

Cantidad, duración y alcance: Según la Ley de Medicaid, los servicios de EPSDT incluyen los servicios dentales, de audición, de evaluación y para la vista, el reemplazo y la reparación de anteojos, y todos los demás servicios de diagnóstico, tratamiento y cuidado de salud necesarios y otras medidas, según se describe en la subsección 1396d(a) del título 42 del Código de los Estados Unidos, cuyo fin sea corregir o mejorar defectos, enfermedades y afecciones físicas o mentales descubiertas mediante los servicios de evaluación, sin importar si dichos servicios se encuentran cubiertos o no por el plan estatal del AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, excepto el requisito de necesidad médica y de elegir la opción más económica, no se aplican a los servicios de EPSDT.

Una consulta médica de niños sanos equivale a una visita de EPSDT e incluye todas las evaluaciones y los servicios descritos en los calendarios dentales y del programa de EPSDT del AHCCCS.

Esto significa que los servicios cubiertos de EPSDT incluyen aquellos que corrigen o mejoran afecciones y enfermedades de salud física, emocional y psicológica descubiertas durante el proceso de evaluación cuando dichos servicios están incluidos en una de las categorías opcionales y obligatorias de "asistencia médica", según se define en la Ley de Medicaid. Los servicios cubiertos de EPSDT abarcan las 29 categorías de servicios enumeradas en la ley federal, incluso si no figuran como cubiertos en el plan estatal del AHCCCS o en los estatutos, las reglas o las políticas del AHCCCS, siempre que los servicios sean médicamente necesarios y económicos.

La cobertura de EPSDT incluye los siguientes servicios, entre otros: servicios de cuidado ambulatorio y de internación en el hospital, servicios de laboratorio y radiografías, servicios prestados por médicos, servicios de naturopatía, servicios prestados por enfermeros facultativos, medicamentos, servicios dentales, servicios de terapia, servicios de salud emocional y psicológica, equipos médicos, aparatos y suministros médicos, ortopedia, dispositivos protésicos, anteojos, transporte y servicios de planificación familiar. Además, se cubren servicios de diagnóstico, evaluación, prevención y rehabilitación. Sin embargo, los servicios de EPSDT no incluyen servicios que estén en etapa de prueba, que tengan exclusivamente fines cosméticos o que no sean económicos en comparación con otras intervenciones.

Pautas de salud para niños

Todos los niños, no solo los bebés, deben realizarse chequeos para niños sanos y vacunarse. Los chequeos para niños sanos sirven para que su hijo se mantenga saludable y para detectar problemas antes de que su hijo se enferme. Las vacunas protegen contra muchas enfermedades. Programe una cita con el PCP de su hijo a las siguientes edades, para que el niño (y adolescente) se mantenga saludable. No hay copago ni otros cargos para las visitas de EPSDT, las consultas médicas de niños sanos, las vacunas y los servicios cubiertos. Las fechas que figuran a continuación siguen el calendario de frecuencia de EPSDT del AHCCCS.

Chequeos para niños sanos (visitas de EPSDT)	<ul style="list-style-type: none">• Recién nacido• Entre 3 y 5 días de vida• 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses• Una vez al año, desde los 3 hasta los 20 años de edad
---	---

Vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Difteria, el tétanos y la tosferina (DTaP) • <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib) • Hepatitis A • Hepatitis B • Virus del papiloma humano (VPH) • Influenza (gripe) • Sarampión, paperas y rubeola (MMR) • Meningitis (meningocócica) • Neumonía (neumocócica) • Poliovirus inactivado (IPV) • Rotavirus (RV) • Tétanos, difteria y tosferina (Tdap) • Varicela • COVID-19
----------------	---

La importancia de las consultas médicas de niños sanos y de EPSDT

Nos importa la salud de su hijo. Una de las mejores maneras de mantener saludable a su hijo es llevarlo cada año a una consulta médica de niños sanos, incluso si está saludable. Las consultas médicas de niños sanos (igual que una visita de EPSDT o un chequeo) pueden ayudar a evitar que los niños contraigan enfermedades y a detectar problemas temprano. Durante una consulta médica de niños sanos, puede hablar con el médico de su hijo y hacerle preguntas. Durante la visita, el médico puede hacer lo siguiente:

- Analizar los antecedentes médicos y de desarrollo, y hacer un examen físico completo.
- Realizar un examen para identificar el aumento de peso adecuado para la edad y brindar educación nutricional.
- Hacer una evaluación y un examen nutricionales, y remitir al miembro si es necesario.
- Hacer un examen de salud emocional y psicológica, brindar servicios relacionados y remitir al miembro si es necesario.
- Identificar los hitos del desarrollo.
- Realizar controles y exámenes de desarrollo.
- Administrar vacunas.
- Realizar pruebas de diagnóstico o análisis de laboratorio para identificar enfermedades tales como anemia, anemia falciforme, intoxicación por plomo en sangre, tuberculosis, etc.
- Brindar asesoramiento y educación sobre la salud, y ayuda con el autocontrol de enfermedades crónicas.
- Realizar un examen de la salud bucal y brindar educación relacionada.
- Aplicar esmalte de fluoruro cuando el niño ha cumplido 6 meses de edad y tiene al menos un diente erupcionado. Esto se debe repetir cada 3 meses hasta los 5 años de edad.
- Realizar exámenes de la vista y de audición.
- Remitir al niño a un especialista cuando sea médicamente necesario. Algunos ejemplos corresponden a servicios brindados por dietistas o nutricionistas, especialistas en salud emocional y psicológica, especialistas en desarrollo, fisioterapeutas o terapeutas del habla.
- Ofrecerle información sobre los programas o recursos comunitarios disponibles.
- Para adolescentes, el médico también debe hablar de lo siguiente:
 - Salud reproductiva, control de la natalidad y sexo seguro, inclusive prevención de las infecciones de transmisión sexual.
 - Cómo evitar comportamientos peligrosos, como fumar (inclusive cigarrillos electrónicos y vaporizadores) y consumir drogas y alcohol.
 - Cómo se sienten y si están deprimidos o piensan en dañarse.
 - Usted también debe hablar con ellos de estos temas.

Vacunas (inyecciones)

La mejor manera de proteger a su hijo de las enfermedades es asegurándose de que reciba las vacunas. Los niños que reciben vacunas están protegidos contra 16 enfermedades potencialmente perjudiciales. Las vacunas pueden evitar que su hijo contraiga enfermedades graves. También se ofrecen vacunas combinadas para reducir la cantidad de aplicaciones. Si tiene preguntas, hable con el médico de su hijo sobre las vacunas en la próxima cita.

Recursos comunitarios

Existen algunos recursos y programas comunitarios que pueden resultar útiles para usted y su hijo. Durante la visita de EPSDT o la consulta médica de niños sanos de su hijo, el médico puede comentarle acerca de estos servicios. El médico también nos informará qué servicios podrían beneficiar al niño y nosotros le enviaremos a usted información sobre cómo acceder a esos servicios. Algunos ejemplos de programas comunitarios son el Programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC), el Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP), Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS), programas de salud emocional y psicológica, programas de visitas al hogar, Raising Kids, Early Head Start/Head Start, Vacunas para Niños (VFC) y la línea de ayuda Birth to Five Helpline. Si quiere obtener más información, consulte la sección “Recursos comunitarios” en el reverso de este manual o llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.

Peligros de la exposición al plomo y pruebas recomendadas u obligatorias

La intoxicación por plomo es un problema en Arizona. A todos los niños de entre 1 y 2 años de edad se les debe realizar un análisis de sangre para detectar la presencia de plomo. Se pueden realizar análisis adicionales a los niños de hasta 6 años si corren riesgo de sufrir intoxicación por plomo o si su hijo vive en una zona de alto riesgo. Para saber si la zona en la que vive es de alto riesgo, visite <https://www.azdhs.gov/gis/childhood-lead>. Si va a inscribir a su hijo en el programa Early Head Start o Head Start, le solicitarán pruebas de que a su hijo se le realizó un análisis de plomo en sangre.

Aumento de peso adecuado para la edad, obesidad infantil y medidas de prevención

Durante una consulta médica de niños sanos, el médico del niño revisa el índice de masa corporal (IMC) para ver si el niño tiene un peso saludable para su edad, sexo y altura. Cuanto más alto sea el índice de masa corporal de su hijo, mayor riesgo tiene de padecer problemas de salud en el futuro. Si el IMC es demasiado alto, el médico debe brindar educación nutricional y es posible que remitan al niño a un dietista o nutricionista. Estas son algunas sugerencias de decisiones saludables que pueden resultar útiles:

- Comer cinco (5) porciones de frutas y verduras por día.
- Pasar menos de dos (2) horas al día frente a una pantalla (esto incluye televisión, videojuegos, computadoras, tabletas y otros dispositivos móviles).
- Mantenerse activo al menos una (1) hora al día.
- No beber bebidas endulzadas, como refrescos y jugos.

Signos y síntomas del asma y medidas de prevención

El asma es una enfermedad pulmonar crónica y prevenible que puede ser de leve a grave. Es importante reconocer los signos y síntomas, como tos, estornudos, opresión en el pecho, falta de aire y coloración azul en los labios. Los desencadenantes son diferentes en cada persona y pueden variar desde contaminación, moho, humo y polvo, hasta polen, alimentos, estrés y actividad física, entre otros. Para controlar el asma, es importante comprender los medicamentos, asegurarse de tomarlos y ayudar a reducir los desencadenantes. Si observa cualquiera de estos signos o síntomas, o si el niño tiene un episodio de asma, llame al médico o llévelo al centro de cuidado de urgencia más cercano.

Consejos de seguridad para usted y el niño

Para proteger al niño (o adolescente), hable con él sobre cómo evitar actividades peligrosas o comportamientos de riesgo, preste atención a las señales de alerta de suicidio y depresión, y busque ayuda si observa alguna. Algunos ejemplos de estos comportamientos incluyen ser retraído, tener cambios significativos en el estado de ánimo o aumentar el consumo de drogas o alcohol. Si no está seguro sobre cómo hablar con el niño (o adolescente), puede pedirle ayuda al proveedor o puede llamar a Servicios al Cliente y le brindaremos algunos recursos útiles. A continuación, le brindamos ejemplos de temas sobre los que debería hablar:

- Fumar cigarrillos o usar cigarrillos electrónicos, vaporizadores, pipas de agua, etc.
- Participar en interacciones sexuales a una edad temprana.

- Consumir drogas o beber alcohol.
- Participar en actos de acoso y violencia, o ser víctima de ellos.
- Los peligros relacionados con las redes sociales e Internet.

Medidas de prevención de la caries dental

El cuidado y la limpieza de los dientes del bebé son importantes para la salud dental a largo plazo. Aunque los primeros dientes (dientes de leche) se caerán, la caries dental puede hacer que esto suceda antes de tiempo. Como consecuencia, los dientes permanentes salen torcidos y fuera de lugar. Además, la caries dental en los dientes de los bebés puede persistir en la adultez. El cuidado dental diario debe comenzar incluso antes de que salga el primer diente del bebé. Limpie las encías del bebé diariamente con una toallita o gasa limpia y húmeda. También puede cepillar las encías delicadamente con un cepillo de dientes suave para bebés y agua. Tan pronto como aparezcan los primeros dientes, cepille los dientes y las encías con agua. Cuando el bebé tenga todos los dientes, es momento de cepillarlos, como mínimo, dos veces por día. También es importante acostumbrar a los niños a usar hilo dental desde una edad temprana. Un buen momento para comenzar a usar el hilo dental es cuando dos dientes comienzan a tocarse. Hable con el dentista del niño para que le dé consejos sobre cómo usar el hilo dental en dientes pequeños.

La importancia del cuidado de la salud bucal

El PCP del niño debe realizar un examen de la salud bucal en cada visita de EPSDT o consulta médica de niños sanos. Además, debe comenzar a aplicar esmalte de fluoruro en los dientes cuando el niño cumpla 6 meses de edad y tenga al menos un diente erupcionado. Este procedimiento debe repetirse cuatro veces por año (una vez cada tres meses) durante las visitas de EPSDT, hasta que cumpla 5 años. No hay copago ni otros cargos para los servicios de EPSDT cubiertos relacionados con el cuidado dental.

La primera cita con el dentista debe programarse para cuando el niño cumpla un año. Después de eso, lleve a su hijo regularmente al dentista cada 6 meses. Es decir, dos veces al año. El dentista debe aplicar esmalte de fluoruro en ambas visitas hasta que cumpla 21 años. Las visitas al dentista también pueden incluir radiografías, rellenos, limpiezas y selladores. Nunca es demasiado temprano para incorporar buenos hábitos de salud bucal. Siga estos consejos simples cuando lleve a su hijo al dentista:

- Tenga el nombre y el número de teléfono de su dentista a mano.
- Programe citas periódicas con un par de meses de anticipación.
- Asegúrese de poder trasladarse a la cita.
- Llegue a la cita con puntualidad.
- Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación de miembro al consultorio del dentista.
- Si tiene que cancelar la cita, llame al consultorio del dentista tan pronto como pueda.

Asistencia en la programación de citas o el transporte

Si necesita ayuda para programar una visita de EPSDT, una consulta médica de niños sanos o una cita con el dentista, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). También pueden ayudarlo a programar un traslado a su cita si lo necesita.

Servicios de maternidad

Las mujeres, o las personas cuyo sexo asignado al nacer fue femenino, que son miembros del plan tienen acceso directo a servicios preventivos y visitas de bienestar de un PCP, obstetra-ginecólogo u otro proveedor de cuidado de maternidad dentro de la red del contratista, sin remisión de un proveedor de cuidado primario.

Las mujeres embarazadas necesitan cuidado especial. Si está embarazada, seleccione un obstetra-ginecólogo de cuidado primario o un enfermero obstétrico certificado de Mercy Care. Puede acudir directamente a un obstetra-ginecólogo para recibir cuidado. No necesita consultar o visitar a su PCP antes. Su PCP se encargará de su cuidado de rutina no relacionado con el de obstetricia y ginecología; y su obstetra-ginecólogo se encargará del cuidado del embarazo. Si lo prefiere, también puede seleccionar a un obstetra-ginecólogo como su PCP durante el embarazo. Si es miembro nueva de Mercy Care, recibe cuidado prenatal de un proveedor que no trabaja con nosotros y quiere continuar recibiendo servicios de ese proveedor, llámenos de inmediato para que podamos permitirle cambiar de plan si así lo quiere.

No hay copago ni otros cargos para los servicios cubiertos relacionados con el embarazo. También le enviaremos un folleto con información sobre el embarazo y seguiremos enviándole información relacionada durante todo el embarazo y después. Si no está segura de estar embarazada, programe una cita con su PCP para pedirle una prueba de embarazo.

Asistencia en la programación de citas o el transporte

Si necesita ayuda para programar una visita prenatal o posparto, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY: 711). También pueden ayudarlo a programar un traslado a su cita si lo necesita.

Citas durante el embarazo

Es importante realizar visitas tempranas y periódicas al médico, conocidas como visitas de cuidado prenatal, durante el embarazo. También es importante que acuda a las visitas de cuidado posparto, que son después de que nazca su bebé. Estas visitas la beneficiarán a usted y al bebé. Asegúrese de asistir a todas sus visitas prenatales y posparto, incluso si se siente bien. El cuidado prenatal periódico puede ayudarla a tener un embarazo saludable y un bebé sano. Le permitirá a su proveedor identificar cualquier enfermedad y prevenir problemas. Durante el embarazo, el obstetra-ginecólogo le informará cuándo debe realizar su próxima visita. Si surge algún imprevisto y necesita cancelar la cita, asegúrese de llamar a su proveedor para avisarle y concertar una nueva cita lo antes posible.

Debería poder conseguir una cita en los siguientes plazos:

- Primer trimestre (de 1 a 3 meses o de 1 a 12 semanas): deben verla en el plazo de catorce (14) días calendario desde que llamó al médico.
- Segundo trimestre (de 4 a 6 meses o de 13 a 27 semanas): deben verla en el plazo de siete (7) días calendario desde que llamó al médico.
- Tercer trimestre (de 7 a 9 meses o de 28 a 40 semanas): deben verla en el plazo de tres (3) días hábiles desde que llamó al médico.
- Embarazos de alto riesgo: tan rápido como lo requiera el estado de salud de la miembro y no más de tres (3) días hábiles desde la identificación del alto riesgo por parte del proveedor de cuidado de maternidad, o inmediatamente en caso de emergencia.

Después de la primera visita, este es un calendario común de visitas durante el embarazo:

- De 4 a 28 semanas: Una visita cada cuatro (4) semanas como mínimo.
- Semanas 29 a 36: Una visita cada dos (2) semanas como mínimo.
- Semanas 37 a 40: Una visita por semana como mínimo.

Primera visita

- En la primera visita al médico, este le realizará un chequeo físico completo. Este chequeo incluye un examen físico y hablar sobre su historia clínica. El médico o el enfermero le realizarán un análisis de orina y de sangre de rutina. También le harán pruebas para detectar infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- Si toma medicamentos, dígaselo a su proveedor obstetra-ginecólogo o al enfermero obstétrico en la primera visita.

¿Está en trabajo de parto prematuro?

Si cree que comenzó el trabajo de parto o que tiene un problema con el embarazo, llame a su médico de inmediato. El médico debe verla dentro de los 3 días hábiles siguientes a la llamada, o de inmediato si se trata de una emergencia. Esté atenta a estos síntomas importantes. Llame a su médico de inmediato si tiene alguno de los siguientes síntomas. No espere a que desaparezcan por sí solos.

- Secreción o pérdida de sangre o agua por la vagina.
- Dolor leve en la parte baja de la espalda.
- Sensación de que va a comenzar su período (calambres similares a los del período).

- Presión pélvica (parece que el bebé empuja hacia abajo).
- Calambres en el estómago (pueden ir acompañados o no de diarrea).
- Contracciones regulares durante más de una hora.

Trabajo de parto

Si está en trabajo de parto y necesita que la lleven al hospital, llame al **911**.

Posparto

Después de dar a luz, es importante que visite a su obstetra-ginecólogo. Debe programar esta visita en el plazo de 1 a 12 semanas desde que tuvo a su bebé. A veces, su proveedor puede querer verla más de una vez durante este tiempo para asegurarse de que se esté recuperando bien, hablar sobre emociones y sentimientos y responder todas sus preguntas. En esta visita, también puede analizar opciones, servicios y suministros de planificación familiar con su proveedor (lo que incluye anticonceptivos reversibles de acción prologada de uso inmediato tras el parto). Luego puede decidir qué método se adapta mejor a sus necesidades hasta que esté lista para volver a quedar embarazada.

Asegúrese de prestar atención a estos síntomas o señales de alerta después del nacimiento del bebé. Pueden aparecer hasta un año después del nacimiento. Llame a su médico de inmediato si experimenta alguno de estos síntomas:

- Dolor de cabeza que no se va o que empeora con el tiempo.
- Mareos o desmayos.
- Ideas de lastimarse o lastimar al bebé.
- Cambios en la vista.
- Fiebre de 100.4 °F o más.
- Dificultad para respirar o ritmo cardíaco acelerado.
- Dolor en el pecho.
- Dolor abdominal fuerte o náuseas.
- Sangrado abundante (más de una compresa por hora).
- Inflamación extensa, enrojecimiento o dolor en una pierna o un brazo.

Si le parece que algo anda mal, o si no sabe si es grave, llame a su médico. No olvide mencionarle que estuvo embarazada este último año. Si tiene una emergencia médica, llame al **911**.

Depresión prenatal y posparto

Si tiene sentimientos de tristeza que duran mucho tiempo, son graves y le causan problemas para realizar las actividades normales de la vida diaria, llame a su proveedor de inmediato. Este determinará si los síntomas se deben a la depresión posparto o a otro factor. La depresión posparto es más que “sentirse triste o melancólica”. No es por algo que hizo o no hizo. Es una enfermedad y requiere tratamiento para mejorar. Si necesita hablar con alguien porque tiene pensamientos inquietantes, comuníquese con su proveedor o enfermero de inmediato. **No se demore en obtener ayuda.** También puede recibir servicios de salud emocional y psicológica de parte de proveedores de salud emocional y psicológica del ALTCES. No necesita una remisión de su médico.

Si necesita ayuda para obtener servicios de salud emocional y psicológica, comuníquese con su administrador de casos. También puede comunicarse con Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY: 711). Para todos los casos de emergencia, llame al 911.

Líneas directas de ayuda de salud mental

- Línea directa de salud mental materna: **1-833-9 HELP4MOMS** (1-833-943-5746)
- Línea para casos de crisis y prevención del suicidio: **988**
- Línea de apoyo de Postpartum Support International: **1-800-944-4773**

Consejos para un embarazo saludable

Pruebas de detección del virus de la inmunodeficiencia humana o sida, y de infecciones de transmisión sexual

En la primera visita prenatal, durante el tercer trimestre y al momento del parto, el médico o enfermero controlará si la miembro tiene alguna infección, como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), o infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis. Si el resultado de la prueba de detección de VIH o ITS es positivo, el médico puede ayudarla a obtener tratamiento y servicios de asesoramiento sin ningún costo. Cuanto antes se diagnostiquen y se traten, mejor funcionan los medicamentos. El tratamiento temprano también puede ayudar a evitar que la miembro le transmita estas infecciones al bebé. Administrar medicamentos de forma temprana puede ayudar a los niños con VIH a vivir más tiempo y tener una mejor salud.

Nutrición y alimentación saludable. Durante el embarazo, el aumento de peso suele ser entre 25 y 35 libras. Si la miembro tiene sobrepeso o bajo peso durante el embarazo, el médico debe brindar educación sobre las formas de alcanzar y mantener un peso saludable. Estos son algunos ejemplos:

- Beba, al menos, 10 vasos de líquido todos los días. De estos, 8 deben ser de agua.
- Consuma comidas y refrigerios saludables. En lugar de comer platos abundantes 3 veces por día, trate de comer menos cantidad 5 o 6 veces al día.
- Evite las comidas crudas, como pescados y mariscos, o huevos poco cocidos, y también los quesos blandos, quesos no elaborados en los Estados Unidos, leche no pasteurizada y jugos no pasteurizados.

Actividad física. No es necesario dejar de hacer actividad física durante el embarazo, pero sí es posible que tenga que cambiar el tipo de actividad. Hable con el médico sobre el nivel de actividad física que es seguro durante el embarazo.

Buen descanso. Durante el embarazo, es común sentirse muy cansada y necesitar más tiempo de sueño, especialmente en los primeros 3 meses de embarazo.

Clases de preparación para el parto. Estas clases pueden ayudar con el embarazo y el parto. Están a disposición de los miembros sin costo. Pregunte al médico sobre las clases disponibles o llame para inscribirse en ellas en el hospital donde nacerá el bebé.

Servicios y suministros de planificación familiar. Pregúntele a su médico sobre opciones de servicios y suministros de planificación familiar, como anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y anticonceptivos reversibles de acción prolongada colocados inmediatamente después del parto (IPLARC), antes de dejar el hospital.

Bajo o muy bajo peso al nacer. Las visitas prenatales periódicas son muy importantes. Los bebés cuyas madres visitan al médico durante el embarazo tienen muchas más probabilidades de nacer sanos, a término y con un peso saludable. Asistir a las consultas con el obstetra o ginecólogo es una de las mejores cosas que puede hacer para darle al bebé un comienzo saludable en la vida.

Riesgos asociados con cesáreas e inducciones del parto optativas. Programar una cesárea o inducir el parto antes de las 39 semanas sin necesidad médica puede ser peligroso y traer riesgos. Esperar hasta, al menos, las 39 semanas de embarazo le da al bebé el tiempo que necesita para crecer antes de nacer. Los principales órganos todavía se están desarrollando durante ese tiempo. A veces, una inducción o una cesárea son médicamente necesarias. El médico decidirá si ese es el caso.

Vitaminas prenatales. Durante el embarazo, el cuerpo necesita ayuda adicional, como ciertas vitaminas y ácido fólico (una vitamina B). La miembro debe tomar ácido fólico (que se encuentra en las vitaminas prenatales) antes del embarazo y durante este para ayudar a prevenir defectos congénitos del cerebro y la médula espinal. Tome las vitaminas prenatales recetadas o recomendadas por el médico. No deje de tomar ningún medicamento sin antes consultarlo con el médico.

Comportamientos de riesgo. Fumar cigarrillos, usar cigarrillos electrónicos y vaporizados, beber alcohol y consumir drogas puede causar muchos problemas durante el embarazo. No es fácil dejar de estos hábitos. Asegúrese de hablar con el médico o busque ayuda en un centro de tratamiento local antes de hacerlo. También hay otros recursos que pueden resultar útiles, como la línea ASHLine. Si quiere obtener más información, consulte la sección "Recursos comunitarios" en el reverso de este manual.

Medicamentos con receta y trastornos por consumo de sustancias durante el embarazo. Algunos medicamentos con receta que las personas toman a diario son importantes para la salud física y emocional, incluso durante el embarazo. A menudo, el médico receta opioides después de una lesión o cirugía para ayudar a aliviar el dolor. Consumir opioides durante el embarazo puede causar el síndrome de abstinencia neonatal (NAS). El bebé puede sufrir abstinencia a las drogas después del nacimiento. Dígale al médico todos los medicamentos que toma, incluso si se los ha recetado otro médico. Los bebés que nacen con NAS tienen más probabilidades de presentar bajo peso al nacer, problemas respiratorios y de alimentación, y convulsiones.

Peligros de la exposición al plomo para la madre y el bebé. La exposición al plomo durante el embarazo puede causar aborto espontáneo, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y retrasos en el desarrollo. La mujer embarazada puede transmitirle la intoxicación por plomo al bebé. Las personas que tienen intoxicación por plomo pueden verse y sentirse saludables y no presentar síntomas de enfermedad, pero aun así necesitan tratamiento. Hable con el médico sobre cómo hacerse un simple análisis de sangre para detectar intoxicación por plomo.

Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) o muerte súbita inesperada del bebé (SUID). El SIDS o SUID es la muerte repentina e inexplicable de un bebé. Los bebés que duermen boca arriba tienen menos posibilidades de sufrir el SIDS o SUID. Otras formas de prevenirlos son acostar al bebé sobre una superficie firme y no usar mantas mullidas, almohadas, animales de peluche, camas de agua, pieles de cordero ni otra ropa de cama suave en la cuna.

Lactancia materna. La lactancia materna es la mejor fuente de alimentación para el bebé durante los primeros seis meses y hasta el primer año de vida. La lactancia materna puede ayudar a fortalecer el sistema inmunitario del bebé. Mercy Care les enviará un paquete de educación sobre lactancia a las miembros embarazadas en cuanto se le informe el embarazo. El paquete incluye información sobre asuntos tales como cuándo y dónde obtener ayuda, la importancia de la lactancia, cómo comenzar, los efectos que los medicamentos pueden tener en la lactancia y cuándo regresar al trabajo o la escuela.

Programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC). Es un programa que proporciona alimentos, educación sobre la lactancia materna, información sobre la alimentación saludable y asesoramiento de pares. Se ha demostrado que el WIC mejora el peso al nacer de los bebés y reduce los partos prematuros. Si quiere obtener más información, consulte la sección “Recursos comunitarios” en el reverso de este manual o llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.

Recursos comunitarios. Hay servicios disponibles para ayudar a que el embarazo y el bebé sean saludables. Existen programas tales como Mujeres, Bebés y Niños (WIC), los programas de visitas al hogar de Strong Families AZ, la línea directa sobre lactancia materna del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS), las líneas de ayuda de Birth to Five, del programa Fussy Baby Program y de Arizona Smokers’ Helpline (ASHLine), entre otros. Si quiere obtener más información, consulte la sección “Recursos comunitarios” en el reverso de este manual o llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.

Prueba del virus de la inmunodeficiencia humana

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el sida. Hay servicios de prueba del VIH privados y voluntarios a disposición de todos los miembros. Los exámenes y el tratamiento no tienen costo. Cuanto antes se diagnostica y se trata el VIH, mejor funcionan los medicamentos. Hable con su PCP u obstetra-ginecólogo para pedirle que le haga la prueba y le hable de los resultados. Su médico también puede ayudarlo a recibir tratamiento y asesoramiento. Se ofrece asesoramiento a los miembros con resultados positivos.

Servicios y suministros de planificación familiar

Los servicios y suministros de planificación familiar son administrados a través de Aetna Medicaid Administrators, LLC. Estos servicios y suministros están cubiertos sin ningún costo y están disponibles para miembros en edad reproductiva, independientemente del género, que elijan voluntariamente postergar o prevenir embarazos. No es necesario obtener una remisión antes de elegir un proveedor de planificación familiar. Por lo general, los servicios y suministros de planificación familiar se explican durante la visita de EPSDT o el chequeo para personas sanas, y deben ser adecuados para la edad. Los miembros pueden optar por obtener servicios y suministros de planificación familiar de cualquier proveedor adecuado, sin importar si trabaja con Mercy Care o no. Asistir a estas citas ayudará al proveedor a identificar cualquier enfermedad y prevenir problemas.

Recordatorios importantes sobre la planificación familiar y el sexo seguro

El uso de métodos anticonceptivos puede evitar embarazos. Antes de comenzar a utilizar métodos anticonceptivos, es posible que sea necesario realizarse exámenes físicos y pruebas de laboratorio. También podría ser necesario acudir a visitas de control con regularidad. Los métodos anticonceptivos tales como espumas, geles, supositorios y cremas espermicidas suelen impedir el embarazo, pero no protegen de las enfermedades que pueden contagiarse al tener relaciones sexuales. Los condones pueden prevenir algunas enfermedades de transmisión sexual. Si es sexualmente activo, hágase pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual.

Hable con un proveedor del cuidado de la salud acerca de los servicios y suministros de planificación familiar disponibles, que incluyen los siguientes:

- asesoramiento sobre anticonceptivos y planificación familiar natural;
- píldoras anticonceptivas;
- anticonceptivos orales de emergencia en el plazo de 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección (la mifepristona, también conocida como Mifeprex o RU-486, no es un anticonceptivo oral poscoital de emergencia);
- anticonceptivos inyectables;
- dispositivos intrauterinos (DIU);
- anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC);
- anticonceptivos reversibles de acción prolongada colocados inmediatamente después del parto (IPLARC);
- anillos vaginales;
- anticonceptivo implantable subdérmico (implantado debajo de la piel);
- espumas y supositorios;
- condones;
- diafragmas;
- esterilización masculina y femenina (los miembros deben tener 21 años de edad o más para hacerse vasectomía y ligadura de trompas);
- esterilización tubárica histeroscópica (no es eficaz de inmediato, por lo tanto, durante los primeros tres meses debe continuar usando otro método anticonceptivo para prevenir el embarazo);
- pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual;
- pruebas de embarazo;
- exámenes médicos y de laboratorio, que incluyen radiografías y ultrasonidos relacionados con la planificación familiar;
- tratamiento de complicaciones ocasionadas por el uso de anticonceptivos, incluido el tratamiento de emergencia.

Los siguientes servicios de planificación familiar **NO** están cubiertos:

- servicios para tratar la esterilidad, entre ellos, las pruebas de diagnóstico, el tratamiento o la reversión de la esterilidad quirúrgica;
- asesoramiento sobre el aborto;
- aborto;
- histerectomías con el fin de lograr la esterilización.

Su cita de planificación familiar

Puede buscar servicios de planificación familiar sin la aprobación de su PCP de la siguiente manera:

1. Programe una cita con el proveedor. El proveedor puede ser cualquier proveedor de servicios médicos, como un médico de cuidado primario, un enfermero facultativo, etc. El proveedor puede o no estar dentro de la red de Mercy Care. No necesita una remisión para obtener servicios de planificación familiar.
2. Cuando coordine la cita, diga en el consultorio que quiere hablar sobre cómo obtener servicios o suministros de planificación familiar.
3. Asista a la cita. Muéstrela al proveedor su tarjeta de identificación de miembro de Mercy Care.
4. En la cita, hable sobre sus opciones de servicios o suministros de planificación familiar.

5. No recibirá una factura por la cita ni tendrá que pagar un copago. Si le piden que pague un copago o le envían una factura, llame a Servicios al Cliente.
6. Su proveedor le indicará cómo obtener los suministros que necesita. Siga sus instrucciones para obtenerlos y usarlos.

Asistencia en la programación de citas o el transporte

Si necesita ayuda para programar una consulta sobre planificación familiar, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY: 711). También pueden ayudarlo a programar un traslado a su cita si lo necesita.

Abortos médicamente necesarios

Los abortos son un servicio cubierto por el AHCCCS solo en situaciones especiales. El AHCCCS cubre la interrupción del embarazo si se cumple uno de los siguientes criterios:

1. La mujer embarazada sufre un trastorno físico, una lesión física o una enfermedad física que incluye una afección física que pone en peligro la vida provocada o que surge por el propio embarazo y que, según lo certificado por un médico, pondría a la mujer en peligro de muerte, a menos que el embarazo se interrumpa.
2. El embarazo es el resultado de un incesto.
3. El embarazo es el resultado de una violación.
4. El aborto es médicamente necesario de acuerdo con el criterio de un médico con licencia, que atestigua que la continuación del embarazo podría razonablemente suponer un problema grave de salud física o de salud emocional y psicológica para la embarazada por los siguientes motivos:
 - a. Crea un problema grave de salud física o emocional y psicológica para la embarazada.
 - b. Altera gravemente una función corporal de la embarazada.
 - c. Causa la disfunción de un órgano o de una parte del cuerpo de la embarazada.
 - d. Exacerba un problema de salud de la embarazada.
 - e. Evita que la embarazada reciba tratamiento para un problema de salud.

Servicios dentales

Servicios dentales de emergencia para miembros a partir de los 21 años de edad

Para miembros de 21 años de edad y mayores, los servicios dentales de emergencia están cubiertos hasta \$1,000 por año del plan de salud (del 1.º de octubre al 30 de septiembre). El cuidado dental y las extracciones de emergencia médicamente necesarios están cubiertos para miembros de 21 años de edad y mayores que reúnen los criterios de una emergencia dental. Una emergencia dental es un trastorno agudo de la salud bucal que produce un dolor fuerte o una infección grave como resultado de una patología o traumatismo. No se necesita autorización previa para los servicios dentales de emergencia. ** Este límite para servicios dentales no se aplica a los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska que obtienen los servicios dentales en un centro de los Servicios de Salud para Indígenas (IHS) o un centro tribal 638.*

Servicios dentales para miembros del ALTCS a partir de los 21 años de edad

La cobertura de servicios dentales integrales, incluidas las dentaduras postizas, está limitada a \$1,000 por miembro, por año del contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre).

Centros de cuidado dental para miembros menores de 21 años de edad

Mercy Care asigna un centro de cuidado dental a todos los miembros menores de 21 años de edad cuando se inscriben. En un centro de cuidado dental, usted y el dentista trabajan juntos para satisfacer mejor las necesidades de salud bucal. En un centro de cuidado dental, se genera un vínculo de confianza entre usted o su hijo y el dentista. Es un lugar donde su hijo puede recibir cuidado periódico y continuo, no solo cuando tiene un problema dental. Un centro de cuidado dental es un consultorio o un centro donde todos los servicios dentales se brindan en un solo lugar. Puede elegir o cambiar de proveedor de cuidado dental asignado en cualquier momento. Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre el centro de cuidado dental, puede llamar a Servicios al Cliente. Pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Encontrar el nombre, la dirección y el número de teléfono del centro de cuidado dental.
- Cambiar el centro de cuidado dental.
- Buscar otro centro de cuidado dental que esté dentro de la red.
- Programar citas de cuidado dental.
- Coordinar el traslado de ida y vuelta para la cita.

Servicios dentales para miembros menores de 21 años de edad

Por año, se cubren dos (2) visitas para servicios dentales preventivos de rutina y dos (2) limpiezas o tratamientos con fluoruro. Se cubren cuatro tratamientos de aplicación de esmalte de fluoruro por año cuando el niño ha cumplido seis meses de edad y tiene al menos un diente erupcionado, con reaplicaciones cada tres meses hasta los cinco años de edad (o cada tres meses). Las visitas al dentista deben realizarse dentro de los seis meses y un día después de la visita anterior. Su hijo debe tener la primera visita de servicios dentales al cumplir un año de edad o cuando le salga el primer diente. Esta visita temprana se denomina chequeo para niños sanos y ayuda a establecer un centro de cuidado dental para el cuidado que recibirá en el futuro. Los miembros menores de 21 años de edad no necesitan una remisión de cuidado dental y no hay copago ni otro cargo para los servicios dentales cubiertos y el cuidado dental preventivo de rutina.

Proveedores dentales

Mercy Care se ha asociado con DentaQuest para brindarles los beneficios dentales a nuestros miembros. Todos los servicios dentales deben ser proporcionados por un proveedor que tenga contrato con DentaQuest. En ocasiones, es posible que tenga que obtener una aprobación para recibir algunos servicios. Esto se denomina autorización previa. Si necesita aprobación para un servicio, el proveedor contratado de DentaQuest enviará la solicitud a DentaQuest. Para buscar un proveedor dental, puede visitar **www.MercyCareAZ.org** y hacer clic en “Find a provider” (Buscar un proveedor) en la parte superior de la pantalla. Luego, desplácese hacia abajo hasta “Find a Mercy Care dentist” (Buscar un dentista de Mercy Care) y haga clic en “Dental provider search tool” (Herramienta de búsqueda de proveedores dentales).

Programar, cambiar o cancelar citas de cuidado dental

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para programar una cita o coordinar el traslado a la cita, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Si necesita modificar o cancelar su cita de cuidado dental o la de su hijo, llame al proveedor de cuidado dental con 24 a 48 horas de anticipación.

Visitas dentales por teléfono o video en caso de emergencia

Los miembros de Mercy Care ahora pueden acceder a un dentista las 24 horas del día, los 7 días de la semana, todo el año. Puede hablar con un dentista por teléfono o video desde su dispositivo inteligente cuando necesite cuidado dental de emergencia. Una emergencia dental puede ser un diente roto o astillado, dolor de muelas, inflamación en la cara o sangrado. **Teledentistry.com** es una opción simple y conveniente para el cuidado dental de emergencia y, además, no tiene ningún costo para usted.

Puede usar Teledentistry.com en los siguientes casos:

- Cuando necesite cuidado dental inmediato.
- Si su dentista no está disponible.
- Si está considerando ir a la sala de emergencias o a un centro de cuidado de urgencia por un problema dental.
- Cuando no tenga un traslado coordinado para recibir cuidado.

¿Cómo funciona Teledentistry.com?

- Llame en cualquier momento al **866-302-0905**.
- Tenga su tarjeta de identificación de miembro de Mercy Care a mano.
- O visite **bit.ly/AZ-teledentistry**.
- Siga las indicaciones para obtener cuidado.

¿Tiene preguntas? Envíe un correo electrónico a **support@teledentistry.com** o llame al **866-302-0905**.

www.MercyCareAZ.org

Servicios de farmacia

Recetas

Si necesita un medicamento, su médico lo elegirá de la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* de Mercy Care y le hará una receta. Médicos y farmacéuticos revisan y actualizan la *Lista de medicamentos cubiertos* de Mercy Care regularmente para asegurarse de que usted reciba medicamentos seguros y eficaces. Si quiere obtener una copia de la lista, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care o visite nuestro sitio web, en www.MercyCareAZ.org, para tener acceso a la versión más actualizada. Algunos medicamentos sin receta están cubiertos cuando se los receta el médico. Pídale a su médico que compruebe que el medicamento se encuentre en la *Lista de medicamentos cubiertos* de Mercy Care.

Si el medicamento no figura en la *Lista de medicamentos cubiertos* y usted no puede tomar otro que no sea el recetado, su médico puede pedirle a Mercy Care que haga una excepción. Si está en una farmacia y el farmacéutico le dice que Mercy Care no pagará su medicamento, llame a Servicios al Cliente de inmediato. No pague el medicamento de su bolsillo. Es posible que Mercy Care no pueda reembolsarle el dinero. Algunos medicamentos tienen límites o requieren que el médico obtenga la aprobación de Mercy Care. Consulte la sección "Autorizaciones de farmacia".

Si tiene otro seguro (distinto de Medicare), Mercy Care pagará los copagos solo si el medicamento también figura en la *Lista de medicamentos* de Mercy Care. La farmacia debe procesar sus recetas a través de Mercy Care. No pague ningún copago. Es posible que Mercy Care no pueda reembolsarle el dinero. Consulte la sección "Miembros con doble elegibilidad: pago de medicamentos" para obtener más información.

Farmacias

Todos los medicamentos con receta deben obtenerse en una farmacia de la red de Mercy Care. Tenga en cuenta que Walgreens no es una farmacia de la red de Mercy Care. Si necesita servicios de farmacia fuera del horario de atención, los fines de semana o los días festivos, muchas farmacias están abiertas las 24 horas, los 7 días de la semana. Para buscar una farmacia de la red, visite nuestro sitio web, www.mercycareaz.org. También puede pedir ayuda llamando a Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Si tiene alguna pregunta o algún problema para obtener un medicamento con receta mientras está en la farmacia, comuníquese con Mercy Care. Servicios al Cliente de Mercy Care puede ayudarlo con las recetas de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. Si tiene preguntas o problemas fuera del horario de atención de Mercy Care, llame a la línea de enfermería las 24 horas de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), y seleccione la opción de la línea de enfermería.

Lo que debe saber sobre su receta

Su médico o dentista puede hacerle una receta para un medicamento. No olvide informarle a su médico sobre cualquier medicamento que le haya recetado otro médico o sobre cualquier medicamento sin receta o suplemento de hierbas que usted compre por su cuenta. Antes de irse del consultorio, haga las siguientes preguntas:

- ¿Por qué estoy tomando este medicamento? ¿Qué se supone que me hará?
- ¿Cómo debo tomar el medicamento? ¿Cuándo? ¿Durante cuántos días?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del medicamento y qué debo hacer si alguno de estos se manifiesta?
- ¿Qué ocurrirá si no tomo este medicamento?

Lea atentamente la información sobre el medicamento que le entreguen en la farmacia. Allí se indica lo que debe y lo que no debe hacer, así como los posibles efectos secundarios. Si tiene dudas, pregúntele al farmacéutico.

Recetas electrónicas

Muchos médicos ahora pueden enviar recetas directamente a la farmacia de manera electrónica. Esto puede ahorrarle tiempo y viajes a la farmacia. Pregúntele al médico si puede hacerle recetas electrónicas.

Nuevas obtenciones de un medicamento con receta

Si vive en un hogar de ancianos o en un centro de residencia asistida, el personal del lugar se encargará de administrar sus medicamentos y de volver a obtener sus medicamentos con receta.

La etiqueta del frasco del medicamento señala cuántas veces puede volver a obtener un medicamento con receta. Es posible que solo pueda volver a obtener un medicamento con receta por cada receta.

Si su médico no le indicó que vuelva a obtener un medicamento con receta, llame a su consultorio, por lo menos, cinco (5) días antes de que se le termine el medicamento y solicite una nueva receta. Es posible que su médico quiera verlo antes de darle una receta para volver a obtener el medicamento.

Suministros para el control de la diabetes

Si tiene diabetes, con Mercy Care se cubren ciertos glucómetros y tiras reactivas. Consulte qué glucómetros y tiras reactivas están cubiertos en la *Lista de medicamentos (Formulario)* de Mercy Care. Si necesita un glucómetro y tiras reactivas, pídale a su médico que le haga una receta. Puede adquirirlos en una de las farmacias enumeradas en el *Directorio de proveedores* de Mercy Care.

Medicamentos con receta de orden por correo

Si usted toma medicamentos para una enfermedad crónica, puede pedir el envío de sus medicamentos por correo a su hogar. En Mercy Care, trabajamos con una compañía que brinda este servicio. Puede recibir sus medicamentos con receta por correo sin costo adicional.

Si elige esta opción, recibirá los medicamentos en la puerta de su casa. Puede programar sus reabastecimientos y preguntarle al farmacéutico cualquier duda que tenga. Estas son algunas de las características del envío a domicilio:

- Los farmacéuticos controlan cada pedido para mayor seguridad.
- Puede volver a obtener un medicamento con receta por correo, por teléfono o en línea. También puede registrarse para volver a obtener un medicamento con receta de manera automática.
- Puede comunicarse con farmacéuticos por teléfono en cualquier momento, las 24 horas, los 7 días de la semana.

Para solicitar una forma para volver a obtener un medicamento con receta mediante órdenes por correo, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). También puede visitar **www.MercyCareAZ.org**, seleccionar “Long Term Plan” (Plan de cuidado a largo plazo) y luego “Contact Us” (Contáctenos).

Se puede registrar en CVS Caremark en línea, en **www.caremark.com/wps/portal/REGISTER_ONLINE**. Una vez que se registre, podrá solicitar la nueva obtención de un medicamento con receta, renovar su receta y controlar el estado de su orden.

Programa de emisor de recetas exclusivo

En Mercy Care, tenemos un programa de emisor de recetas exclusivo. Este programa es para brindarles mayor apoyo a los miembros que toman medicamentos que generan dependencia. Tomar medicamentos que generan dependencia en grandes cantidades puede ser peligroso. Si se atiende con más de un médico que le receta medicamentos que generan dependencia y no hay comunicación entre ellos, podría ser peligroso para usted. Esto podría dañar su salud.

Puede inscribirse en el programa de emisor de recetas exclusivo si las siguientes condiciones corresponden a su caso:

- Intentó volver a obtener un medicamento con receta que genera dependencia antes de tiempo.
- Se atendió con cuatro (4) o más médicos, le recetaron cuatro (4) o más medicamentos diferentes que pueden generar dependencia y obtuvo los medicamentos con receta en cuatro (4) o más farmacias en un período de tres (3) meses.
- Recibió doce (12) o más medicamentos con receta que generan dependencia en los últimos tres (3) meses.
- Presentó una receta falsificada o modificada en la farmacia.
- Se lo identificó en reclamos de medicamentos con receta a través de los Servicios de Salud para Indígenas (IHS), si están disponibles.
- Se lo identificó en reclamos por el uso indebido o abuso de medicamentos que generan dependencia.
- Su dolor no es un problema a corto plazo.
- Acudió más de tres (3) veces a la sala de emergencias en seis (6) meses por dolor, migrañas o lumbago.
- Ingresó al hospital con una sobredosis en los últimos seis (6) meses.
- Infringió un contrato para el tratamiento del dolor o un acuerdo de administración del cuidado relacionado con el dolor.

www.MercyCareAZ.org

- Solicitó más de tres (3) cambios de PCP en el último año.
- La farmacia, un familiar u otra persona informan que compra más medicamentos y los paga en efectivo.

Recibirá una notificación de Mercy Care por escrito 30 días antes de que se lo inscriba en el programa de emisor de recetas exclusivo. Cuando esté inscrito en este programa, Mercy Care le asignará un (1) solo médico y una (1) farmacia. Este médico será responsable de recetar y supervisar los medicamentos que generan dependencia. Esta farmacia será la única farmacia en la que podrá obtener estos medicamentos. Mercy Care solo pagará las recetas de los medicamentos que generan dependencia emitidas por este único médico y presentadas en esta única farmacia. Esto corresponde a los medicamentos recetados en el momento del alta de la sala de emergencias o del hospital.

También trabajaremos con usted y los médicos que indican sus medicamentos para asegurarnos de que solo esté tomando los medicamentos que necesita. Esto permanecerá en vigor durante un período de hasta 12 meses. Revisaremos sus registros después de 12 meses y le informaremos si continúa en el programa. Si no está de acuerdo con esta decisión, puede enviar una solicitud por escrito para una audiencia imparcial estatal. Si actualmente está recibiendo tratamiento por un diagnóstico de cáncer, se encuentra en un centro de cuidado de hospicio, reside en un centro de enfermería especializada para cuidado no médico, o si tiene Medicare, no estará sujeto a los requisitos del programa de emisor de recetas exclusivo.

Equipo médico duradero

Los miembros pueden obtener el equipo médico duradero (DME) que sea médicamente necesario. Son los equipos y suministros que indica un proveedor del cuidado de la salud por un motivo médico para su uso repetido. El DME médicamente necesario está disponible para los miembros de Mercy Care que viven en su propia casa o en otros lugares de residencia de la comunidad, o que regresan a su casa o a otros lugares de residencia en la comunidad tras recibir el alta. El proveedor de cuidado primario solicita el DME. Si tiene un seguro médico primario que no sea Mercy Care, y el artículo está cubierto por su otro seguro, tendrá que usar un proveedor de DME que tenga contrato con su otro proveedor de seguro. El médico que le indicó el artículo y los administradores de casos asignados pueden ayudar a coordinar este proceso.

Los centros de enfermería especializada (SNF) deben suministrar DME estándar a los miembros mientras vivan en dichos centros.

A su vez, Mercy Care puede suministrar a los miembros equipos y camas especiales a medida y médicamente necesarios. El DME a medida está especialmente diseñado para un miembro en particular y no puede ser utilizado por otros miembros.

Proceso de remisión para obtener la designación de trastorno emocional grave

Las personas de hasta 18 años pueden iniciar el proceso para obtener la designación de trastorno emocional grave (SED). Durante el último año, quienes inicien el proceso deben haber cumplido con los criterios de diagnóstico de un trastorno mental y presentar un deterioro funcional que interfiera o limite sustancialmente su funcionamiento en el entorno familiar, escolar, laboral o comunitario.

A partir del 1.º de octubre de 2023, para cumplir con los requisitos para obtener la designación de SED, es necesario tener un diagnóstico que reúna los requisitos y deterioro funcional causado por ese diagnóstico.

El proceso incluye lo siguiente:

1. Un médico calificado realiza una evaluación dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la fecha de la solicitud, a menos que haya una evaluación reciente (menos de seis meses) que confirme el diagnóstico que cumple con los requisitos y el deterioro funcional.
2. El médico calificado envía la documentación necesaria (evaluación) a Solari, Inc.
3. Solari toma una determinación en un plazo de 3, 20 o 60 días, según el caso particular.
4. Solari envía a la persona un aviso por escrito con los resultados de la determinación sobre el cumplimiento de los requisitos e información sobre cómo recibir los servicios (según corresponda). Solari también notificará al AHCCCS o a la Autoridad Regional Tribal de la Salud del Comportamiento (TRBHA), al administrador de casos del Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) para tribus, al plan de salud de ACC-RBHA correspondiente y al proveedor del miembro.

Para obtener más información sobre cómo obtener una designación de SED, puede llamar a su administrador de casos o a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879**. También puede llamar a Solari Crisis and Human Services al **602-845-3594** o al **1-855-832-2866**.

Proceso de remisión para obtener la designación de enfermedad mental grave

Enfermedad mental grave (SMI) es una descripción que se usa en Arizona para las personas que necesitan un apoyo adicional porque una enfermedad mental afecta su capacidad funcional. Los servicios adicionales disponibles para las personas que tienen una designación de SMI pueden incluir servicios de vivienda, asistencia de defensores de derechos humanos y más. Su administrador de casos de cuidado a largo plazo (LTC) puede ayudarlo a obtener estos servicios. Los diagnósticos de SMI que se consideran son los siguientes:

- trastornos psicóticos;
- trastornos bipolares;
- trastornos obsesivos compulsivos;
- trastorno depresivo;
- trastornos del estado de ánimo;
- trastorno de ansiedad;
- trastorno de estrés postraumático;
- trastornos de la personalidad;
- trastorno disociativo.

Para obtener los servicios de SMI, una persona debe tener una enfermedad que reúna los requisitos para la designación de SMI y un deterioro funcional causado por esta enfermedad. Los proveedores deben evaluar a las personas para detectar posibles SMI. Los administradores de casos de cuidado a largo plazo analizan a los miembros en cada visita para determinar si es necesario ofrecer una evaluación de SMI. Si a un miembro le han diagnosticado una enfermedad que reúne los requisitos para la designación de SMI y tiene dificultades funcionales causadas por esta enfermedad, se le ofrecerá una evaluación de SMI. Un miembro o quien tome las decisiones de cuidado de salud pueden pedirle al administrador de casos que remita al miembro para una evaluación de SMI. Si un hospital solicita una evaluación, se considera una remisión urgente y el proveedor contratado tendrá 24 horas para realizarla.

Los miembros deben tener al menos 17 años y medio de edad para que se les realice una evaluación de SMI. Las evaluaciones de SMI deben realizarse dentro de los 7 días hábiles posteriores a la solicitud de remisión para la determinación de SMI. Luego, los proveedores envían sus paquetes de evaluación de SMI a la entidad que se encarga de tomar la determinación final de SMI. Los miembros recibirán un aviso por escrito de la decisión de determinación de SMI dentro de los tres días hábiles posteriores a la evaluación inicial. En el aviso escrito, se incluirá información sobre el derecho del miembro a apelar la decisión. Para obtener más información, comuníquese con su administrador de casos.

Servicios de salud emocional y psicológica

Los servicios de salud emocional y psicológica pueden ayudarlo con problemas personales que los afecten a usted y a su familia. Algunos problemas pueden deberse a la depresión, la ansiedad o el consumo de drogas o alcohol. Algunos servicios pueden brindarse en su casa, en un hogar de ancianos o en un centro de residencia asistida. Mercy Care cuenta con un coordinador de salud emocional y psicológica que ayuda a los administradores de casos a coordinar estos servicios necesarios para nuestros miembros.

Estos son algunos servicios de salud emocional y psicológica cubiertos:

- manejo de la conducta (cuidado personal, apoyo familiar, capacitación para el cuidado en el hogar, apoyo de pares);
- servicios de manejo de casos de salud emocional y psicológica (con limitaciones);
- servicios de enfermería para la salud emocional y psicológica;
- servicios en casos de crisis;
- cuidado de salud emocional y psicológica de emergencia;
- transporte de emergencia y que no es de emergencia;
- evaluación y valoración;

www.MercyCareAZ.org

- asesoramiento y terapias individual, familiar y grupal;
- servicios de internación;
- servicios de laboratorio y radiografías para el diagnóstico y la regulación de medicamentos psicotrópicos;
- centros psiquiátricos no hospitalarios con internación;
- tratamiento asistido con medicamentos (MAT);
- cuidado parcial (programa de día de supervisión, programa de día de servicios terapéuticos y programa de día de servicios médicos);
- rehabilitación psicosocial (servicios de capacitación relacionada con las habilidades para la vida diaria, promoción de la salud, empleo con apoyo);
- medicamentos psicotrópicos;
- ajuste y control de los medicamentos psicotrópicos;
- cuidado temporal para el descanso de la familia (con limitaciones);
- centro de transición por consumo de sustancias;
- exámenes de detección;
- cuidado de crianza terapéutico.

Cómo obtener servicios de salud emocional y psicológica

No es necesario que su médico lo remita para poder recibir servicios de salud emocional y psicológica. Llame a su administrador de casos para analizar su necesidad de servicios de salud emocional y psicológica, y lo ayudará a obtenerlos. Si necesita un traslado a la cita, comuníquese con Servicios al Cliente.

Emergencias de salud emocional y psicológica

Si cree que puede lastimarse a usted mismo o lastimar a otra persona, llame al **911**. También puede llamar a la línea para casos de crisis, al **988**, si se siente abrumado o le resulta difícil lidiar con temas estresantes en su vida.

Si cree que puede lastimarse a sí mismo o lastimar a otra persona, o si tiene pensamientos suicidas, llame al **911**. También puede llamar a la línea para casos de crisis, al **988**, si se siente abrumado o le resulta difícil lidiar con temas estresantes en su vida.

Líneas estatales y nacionales para casos de crisis:

- Línea directa nacional de prevención del suicidio: Marque **988**.
- Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona: **1-844-534-4673** o **1-844-534-HOPE**; TTY: **602-274-3360** o **1-800-327-9254**. O bien, **envíe un mensaje de texto con la palabra "HOPE" al 4HOPE (44673)**.
- Condados de Yuma y la Reserva Indígena Apache de San Carlos: **1-866-495-6735**.
- Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin: **1-800-259-3449**.
- Comunidad indígena Salt River Pima Maricopa: **1-855-331-6432**.
- Nación Tohono O'odham: **1-844-423-8759**.
- Reserva de la tribu Pascua Yaqui: Tucson **520-591-7206**; Guadalupe **480-736-4943**.
- Reserva de la tribu apache White Mountain: **928-338-4811**.
- Nación Yavapai de Ft. McDowell: **480-461-8888**.
- Distrito San Lucy de Nación Tohono O'odham: **480-461-8888**.
- Nación Navajo: **928-551-0508**.
- Línea para casos de crisis de veteranos: **1-800-273-8255, opción 1**.
- Línea nacional de mensajes de texto para casos de crisis: **Envíe un mensaje de texto con la palabra "AYUDA" al 741741** ante cualquier tipo de crisis. <http://www.crisistextline.org>

Líneas de ayuda: Los especialistas de la línea de ayuda ofrecen apoyo de pares para las personas que solo necesitan hablar con alguien o que necesitan ayuda para encontrar servicios de apoyo comunitarios. La línea de ayuda es un servicio telefónico confidencial y sin costo que cuenta con personas que han lidiado con problemas de salud emocional y psicológica. Las personas que trabajan en la línea de ayuda pueden identificarse con situaciones de salud emocional y psicológica porque han pasado por experiencias similares.

- En el norte de Arizona, atienden los 7 días de la semana, de 4:30 p. m. a 10:30 p. m.: **1-888-404-5530**.
- En el centro de Arizona o en el condado de Maricopa, atienden las 24 horas, los 7 días de la semana: **602-347-1100**.

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 57

- En el sur de Arizona, atienden los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 10 p. m. (los feriados, de 8 a. m. a 6 p. m.):
 - Condado de Pima: **520-770-9909**.
 - Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pinal, Santa Cruz y Yuma: **844-733-9912**.

Recursos de orientación sobre salud emocional y psicológica

En Arizona hay varios grupos y recursos de orientación para ayudarlo con diferentes necesidades de salud emocional y psicológica. Por ejemplo:

- Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica: **602-279-2900** o **1-800-782-6400**.
- Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, en Phoenix: **602-274-6287** o **1-800-927-2260**.
- Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, en Tucson: **520-327-9547** o **1-800-922-1447**.
- Línea directa nacional de ayuda para casos de abuso infantil: **1-800-422-4453**.
- Mental Health America of Arizona: **602-576-4828**.
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI): **602-244-8166**.
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales del sur de Arizona: **520-622-5582**.
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales de Payson (condado de Gila): **928-301-9140**.
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales del Condado de Pinal: **520-414-7173**.
- Línea directa nacional para casos de violencia doméstica: **1-800-799-7233**.

Visión de Arizona para la prestación de servicios de salud emocional y psicológica

Todos los servicios de salud emocional y psicológica se prestan de acuerdo con los siguientes principios del sistema. El AHCCCS apoya la administración de un sistema de prestación de servicios de salud emocional y psicológica que está en consonancia con los valores, principios y objetivos del AHCCCS:

1. Acceso oportuno al cuidado.
2. Servicios cultural y lingüísticamente adecuados.
3. Promoción de prácticas basadas en pruebas mediante la innovación.
4. Expectativas de mejoras continuas de la calidad.
5. Participación de los miembros y sus familiares en todos los niveles del sistema.
6. Colaboración con la comunidad en general.

Los 12 principios para la prestación de servicios a niños

1. Colaboración con el niño y la familia:
 - a. El respeto y la colaboración activa con el niño y los padres son fundamentales para lograr resultados positivos en la salud emocional y psicológica.
 - b. Se trata a los padres y a los niños como socios en el proceso de evaluación, y en la planificación, prestación y valoración de los servicios de salud emocional y psicológica, y sus preferencias se toman en serio.
2. Resultados funcionales:
 - a. Los servicios de salud emocional y psicológica están diseñados e implementados para ayudar a los niños a obtener buenos resultados en la escuela, vivir con sus familias, evitar la delincuencia y convertirse en adultos estables y productivos.
 - b. La implementación del plan de servicios de salud emocional y psicológica estabiliza el estado del niño y minimiza los riesgos de seguridad.
3. Colaboración con otras personas:
 - a. Cuando los niños participan en múltiples agencias y sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa de manera colaborativa un plan de servicios de salud emocional y psicológica establecido en conjunto.
 - b. Los equipos centrados en el cliente planifican y brindan servicios.
 - c. El equipo de cada niño incluye al niño, a los padres, a cualquier padre de crianza y a cualquier persona importante en la vida del niño que este o sus padres inviten a participar. El equipo también incluye a todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan eficaz, incluidos, según corresponda, el maestro del niño, el trabajador encargado del caso del niño de la División de Seguridad Infantil (DCS) o de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD), y el oficial de libertad condicional del niño.

- d. El equipo realiza lo siguiente:
 - i. Desarrolla una evaluación común de las fortalezas y las necesidades del niño y la familia.
 - ii. Desarrolla un plan de servicios individualizado.
 - iii. Supervisa la implementación del plan.
 - iv. Realiza ajustes en el plan si este no tiene los resultados esperados.
4. Servicios accesibles:
 - a. Los niños tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud emocional y psicológica, suficientes para garantizar que reciban el tratamiento que necesitan.
 - b. Se ofrece manejo de casos según sea necesario.
 - c. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica identifican el transporte que los padres y el niño necesitan para acceder a estos servicios y cómo se brindará asistencia con el transporte.
 - d. Se crean o se adaptan servicios de salud emocional y psicológica cuando son necesarios, pero no están disponibles.
5. Mejores prácticas:
 - a. La prestación de los servicios de salud emocional y psicológica está a cargo de personas competentes y capacitadas, que trabajan bajo supervisión.
 - b. Los servicios de salud emocional y psicológica se prestan de acuerdo con las pautas que incorporan las mejores prácticas basadas en pruebas.
 - c. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica identifican y abordan adecuadamente los síntomas emocionales y psicológicos que están relacionados con trastornos de aprendizaje; problemas de consumo de sustancias; necesidades especializadas de salud emocional y psicológica de niños con discapacidades del desarrollo; antecedentes de trauma (p. ej., abuso o maltrato) o hechos traumáticos (p. ej., la muerte de un miembro de la familia o una catástrofe natural); conducta sexual inadecuada; conducta abusiva y comportamientos arriesgados. Los planes de servicio también deben abordar la necesidad de estabilidad y la promoción de la permanencia en las vidas de los miembros de la clase, en especial de aquellos bajo cuidado de crianza.
 - d. Los servicios de salud emocional y psicológica se evalúan y modifican continuamente si no son eficaces para lograr los resultados deseados.
6. Entorno más apropiado:
 - a. Los niños reciben servicios de salud emocional y psicológica en su hogar y en la comunidad, en la medida en que sea posible.
 - b. Los servicios de salud emocional y psicológica se brindan en el entorno más integrado apropiado para las necesidades del niño. Cuando se proporcionan en un entorno residencial, este es el más integrado y acogedor de acuerdo con las necesidades del niño.
7. Puntualidad:
 - a. Se evalúa y se atiende de inmediato a los niños con una necesidad de servicios de salud emocional y psicológica identificada.
8. Servicios personalizados para niños y familias:
 - a. Las fortalezas y las necesidades propias de los niños y sus familias determinan el tipo, la combinación y la intensidad de los servicios de salud emocional y psicológica que se brindan.
 - b. Se motiva y se ayuda a los padres y a los niños a explicar sus propias fortalezas y necesidades, sus objetivos y los servicios que creen que son necesarios para alcanzar estos objetivos.
9. Estabilidad:
 - a. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica buscan minimizar las colocaciones múltiples.
 - b. Los planes de servicios identifican si un miembro de la clase está en riesgo de experimentar una interrupción en la colocación y, de ser así, determinan los pasos que se deben seguir para minimizar o eliminar el riesgo.
 - c. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica anticipan las crisis que podrían presentarse e incluyen estrategias y servicios específicos que se emplearían si se presentara una crisis.

- d. Al responder a las crisis, el sistema de salud emocional y psicológica utiliza todos los servicios de salud emocional y psicológica apropiados para ayudar al niño a permanecer en el hogar, minimizar las interrupciones en la colocación y evitar el uso inapropiado de la policía y del sistema de justicia penal.
 - e. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica anticipan y planifican adecuadamente las transiciones en la vida de los niños, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevas colocaciones, y las transiciones a servicios para adultos.
10. Respeto por la herencia cultural única del niño y la familia:
- a. Los servicios de salud emocional y psicológica se brindan de una manera que respeta la tradición y la herencia cultural del niño y la familia.
 - b. Los servicios se brindan en español a los niños y a los padres cuyo idioma principal es el español.
11. Independencia:
- a. Los servicios de salud emocional y psicológica incluyen apoyo y capacitación para los padres a fin de satisfacer las necesidades de salud emocional y psicológica de sus hijos, y apoyo y capacitación sobre el autocontrol para los niños.
 - b. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica identifican la necesidad de capacitación y apoyo de los padres y los niños para participar como socios en el proceso de evaluación y en la planificación, prestación y valoración de los servicios, y estipulan la disponibilidad de dicha capacitación y apoyo, incluida la asistencia con el transporte, los debates anticipados y la ayuda para comprender los materiales escritos.
12. Conexión con apoyos naturales:
- a. El sistema de salud emocional y psicológica identifica y utiliza adecuadamente los apoyos naturales disponibles de la red de asociados del niño y de los padres, incluidos los amigos y los vecinos, y de organizaciones comunitarias, incluidas las organizaciones de servicio y religiosas.

Nueve principios rectores para los servicios y sistemas de salud emocional y psicológica orientados a la recuperación de personas adultas

1. Respeto: el respeto es fundamental. Se debe tratar a las personas con empatía, sin juzgar, con mucha paciencia y compasión.
2. Las personas en recuperación eligen servicios y participan en las decisiones del programa y en las iniciativas de desarrollo del programa: una persona en recuperación tiene la posibilidad de elegir y expresarse. Se facilita su autodeterminación en el manejo de los servicios, las decisiones del programa y el desarrollo del programa, en parte, gracias a la dinámica continua de educación, análisis y evaluación, lo que posibilita que la persona esté informada y que tenga la mayor cantidad de opciones posible para elegir. Las personas en recuperación deben participar en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación de servicios.
3. Hincapié en la persona teniendo en cuenta todos los aspectos de su salud y, al mismo tiempo, inclusión o desarrollo de apoyos naturales: una persona en recuperación es una persona capaz, competente y que merece que sus opiniones y elecciones sean respetadas. Por este motivo, se hace hincapié en potenciar la mayor autonomía posible y el estilo de vida más natural y equilibrado. Esto incluye el acceso a los apoyos naturales y los sistemas sociales habituales de la comunidad social de un individuo, y la participación en estos.
4. Incentivo para que las personas tomen medidas que las encaminen hacia la independencia y asuman riesgos sin temor al fracaso: una persona en recuperación encuentra la independencia a través de la exploración, la experimentación, la evaluación, la contemplación y la acción. Se mantiene una atmósfera en la que se fomentan y refuerzan los pasos que encaminen a la persona hacia la independencia en un entorno en el que tanto la seguridad como el riesgo se valoran como componentes que promueven el crecimiento.

5. Integración, colaboración y participación en la comunidad de su elección: una persona en recuperación es un miembro valioso que le aporta a la sociedad y, como tal, beneficia a la comunidad y es merecedora de este reconocimiento. Dicha integración y participación destacan el papel de la persona como parte vital de la comunidad; existe un vínculo inextricable entre la dinámica de la comunidad y la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntariado.
6. Asociación entre las personas, el personal y los miembros de la familia o los apoyos naturales para la toma de decisiones compartidas sobre una base de confianza: una persona en recuperación, como cualquier miembro de una sociedad, encuentra fortaleza y apoyo a través de las asociaciones. Las alianzas basadas en la compasión con un enfoque en la optimización de la recuperación refuerzan la confianza en uno mismo, amplían la comprensión de todos los participantes y posibilitan la creación de protocolos y resultados óptimos.
7. Las personas en recuperación definen su propio éxito: una persona en recuperación, por decisión propia, descubre el éxito, en parte, a través de los resultados en la calidad de vida, que pueden incluir una mayor sensación de bienestar, una mayor integración en la comunidad y una mayor autodeterminación. Las personas en recuperación son expertas en sí mismas y definen sus propios objetivos y los resultados que quieren obtener.
8. Servicios flexibles y adaptados basados en fortalezas, que reflejan las preferencias culturales de una persona: una persona en recuperación espera y merece servicios flexibles, oportunos y adaptados que estén a su disposición y sean de fácil acceso, confiables, comprensibles y sensibles a los valores y las costumbres culturales. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y resiliencia. Las personas que ofrecen apoyo y actúan como facilitadoras identifican, exploran e intervienen para optimizar las fortalezas comprobadas del individuo como herramientas para generar una mayor autonomía y eficiencia en la vida.
9. La esperanza es la base del camino hacia la recuperación: una persona en recuperación tiene esperanza y progresa mejor en asociaciones que fomentan este sentimiento. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de vida y crea el entorno para que los resultados positivos inusuales e inesperados se hagan realidad. Se considera que una persona en recuperación no tiene límites en cuanto a su potencial y sus posibilidades.

Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples

Mercy Care tiene contratos con varias clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples para satisfacer los requisitos de cuidado de salud únicos de los niños con necesidades especiales, ofreciendo cuidado primario y cuidado brindado por especialistas en un solo lugar. Las clínicas brindan una gama completa de cuidado pediátrico brindado por especialistas. La gama de especialidades disponibles incluye medicina familiar, terapias física, ocupacional y del habla, audiología, cirugía plástica, ortopedia y neurología.

Nombre de la clínica	Áreas de especialización
District Medical Group (DMG) Clinic 3141 N. 3rd Ave. Phoenix, AZ 85013 602-914-1520 1-855-598-1871	Audiología, cardiología, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, laboratorio y radiografías, nefrología, neurología, neurocirugía, nutrición, terapia ocupacional, terapia física, terapia del habla, oftalmología, ortopedia, pediatría (PCP), cirugía pediátrica, cirugía plástica, psicología, psiquiatría, reumatología, escoliosis y urología.
Children's Clinics for Rehabilitative Services Square & Compass Building 2600 N. Wyatt Dr. Tucson, AZ 85712 520-324-5437 1-800-231-8261	Anestesia, análisis del comportamiento, psicología, cardiología, odontología y ortodoncia, pediatría del desarrollo, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, hematología, nefrología, neurología, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, optometría, pediatría (PCP), dermatología pediátrica, cuidado paliativo pediátrico, cirugía pediátrica, medicina física, cirugía plástica, neumología, reumatología y urología.

Nombre de la clínica	Áreas de especialización
Yuma Regional Medical Center Children's Rehabilitative Services Tuscan Medical Plaza 2851 South Avenue B Building 25 #2504 Yuma, AZ 85364 928-336-2777 1-800-837-7309	Audiología, salud emocional y psicológica, cardiología, evaluaciones completas, craneofacial (labio leporino y paladar hendido), otorrinolaringología, endocrinología, gastroenterología, nefrología, neurología, nutrición, oftalmología, ortopedia, terapia física, psiquiatría, terapia del habla, urología y servicios de silla de ruedas.
Flagstaff Medical Center Children's Health Center 1200 North Beaver St. Flagstaff, AZ 86001 928-773-2054 1-800-232-1018	Pediatría (PCP), endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, terapia física, terapia del habla, urología pediátrica y servicios de silla de ruedas o asientos.

Para concertar, cambiar o cancelar citas, llame directamente a la clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples. Los números de teléfono de las clínicas figuran más arriba.

Servicios de Rehabilitación para Niños

¿Qué es Servicios de Rehabilitación para Niños?

Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) es una designación dada a ciertos miembros del Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona (AHCCCS) que tienen enfermedades que reúnen los requisitos. Los miembros con una designación de CRS pueden obtener los mismos servicios cubiertos en el AHCCCS que los miembros del AHCCCS que no pertenecen a CRS y pueden obtener cuidado en la comunidad o en clínicas llamadas clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples (MSIC). Las MSIC reúnen a muchos proveedores especializados en un solo lugar. El plan de salud asistirá a un miembro con una designación de CRS mediante la coordinación y el control del cuidado más específicos a fin de garantizar que se satisfagan las necesidades especiales de cuidado de salud.

La División de Servicios para Miembros (DMS) del AHCCCS determina cuáles son los requisitos que se deben cumplir para obtener una designación de CRS. No obstante, los miembros del ALTCS ya tienen todos los servicios y beneficios relacionados con CRS incluidos con su ALTCS y, por lo tanto, no necesitan una designación de CRS.

¿Quiénes cumplen con los requisitos para una designación de CRS?

Los miembros del AHCCCS pueden cumplir con los requisitos para obtener una designación de CRS si reúnen las siguientes condiciones:

- Son menores de 21 años de edad.
- Tienen una enfermedad que reúne los requisitos para CRS.

La enfermedad debe tener las siguientes características:

- Requerir tratamiento activo.
- Cumplir con los criterios especificados en R9-22-1301-1305, según la DMS del AHCCCS.

Cualquier persona puede completar una solicitud de CRS, incluso un familiar, un médico o un representante del plan de salud. Para solicitar una designación de CRS, envíe por correo electrónico o fax lo siguiente:

- Una solicitud de CRS completa.
- Documentación médica que respalde que el solicitante tiene una enfermedad que reúne los requisitos para CRS y que requiere tratamiento activo.

Con Mercy Care, se proporcionará el cuidado médicamente necesario para los servicios de salud física y emocional y psicológica, y para la enfermedad que requiere CRS.

Consejos de miembros

Consejo de miembros del ALTCS

Mercy Care tiene un consejo de miembros del ALTCS (AMC). El consejo está formado por miembros del ALTCS, familiares, representantes de los miembros, proveedores y socios comunitarios o grupos de defensa que, como usted, están preocupados por el cuidado de salud y quieren que tanto el cuidado de salud como Mercy Care mejoren. Los miembros del consejo se ofrecen voluntariamente para participar en el consejo durante tres (3) años. Todos los años, se pueden elegir nuevos miembros para el consejo. El AMC asesora a Mercy Care sobre los asuntos que son importantes para los miembros y sus familiares. Aunque usted no forme parte del consejo, puede sugerir cambios en las políticas y los servicios llamando a Servicios al Cliente. Puede llamar a Servicios al Cliente o a su administrador de casos para obtener más información sobre cómo participar en el consejo. Los números de teléfono de Servicios al Cliente son **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Consejos de miembros adicionales

¿Le gustaría participar en otros comités de Mercy Care? La inscripción está abierta. Buscamos miembros, pares, jóvenes y familiares interesados, así como también partes interesadas de la comunidad. Tiene varios comités diferentes para elegir. Todos los miembros del comité desempeñan una función importante en la orientación sobre de qué manera prestamos servicios a la comunidad y cómo brindamos los cuidados. Usted también nos puede ayudar a pensar maneras de mejorar los servicios para los miembros. Si le interesa participar en uno de los consejos, comuníquese con Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879**.

Comité de Dirección

Recibe las opiniones de todos los demás comités a fin de evaluar el cumplimiento de los contratos. Está a cargo de la dirección estratégica de la junta.

Comité de Defensa de los Miembros

Actúa como portavoz de los miembros que reciben servicios de salud física, emocional y psicológica. Es un comité para analizar el acceso a los servicios y evaluar las necesidades de los programas desde la perspectiva de los miembros.

Comité de Servicios Cultural y Lingüísticamente Adecuados y de Competencia Cultural

Se asegura de que se cumplan las normas de prestación de servicios cultural y lingüísticamente adecuados (CLAS). Establece estrategias de servicios a la comunidad para aumentar el acceso a los servicios de las poblaciones en riesgo.

Consejo de Liderazgo Juvenil

Reúne a jóvenes de diversos trasfondos para conversar acerca de asuntos de cuidado y oportunidades de servicio a la comunidad.

Grupo de Trabajo sobre Cuidado de Crianza, Adoptivo y de Parientes

Proporciona orientación y experiencia acerca de las necesidades y los métodos de comunicación para familias adoptivas, de cuidado de crianza y de parientes, y hogares colectivos acerca de la provisión de servicios de salud emocional y psicológica para niños que reciben asistencia social o que han sido adoptados.

Si le interesa participar en un consejo o comité de Mercy Care, envíe un correo electrónico a **OIFATeam@MercyCareAZ.org**. También puede escribir a la Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA) de Mercy Care a la siguiente dirección:

Attn: OIFA
Mercy Care Committees
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040

Información importante

Autorizaciones previas

En algunos casos, su médico puede decidir que su enfermedad requiere servicios especiales. Mercy Care quiere saber sobre estas situaciones con anticipación para poder brindarle el cuidado que necesita. Es posible que estos servicios deban ser aprobados por Mercy Care antes de que se puedan prestar; esto se denomina autorización previa. En ocasiones, Mercy Care no tiene un proveedor dentro de la red que pueda tratar su enfermedad o que esté ubicado a una distancia razonable desde su hogar. En ese caso, los servicios fuera de la red están cubiertos si obtiene la autorización previa.

Así es como funciona:

Su médico enviará una solicitud a Mercy Care en la que explicará su enfermedad y las medidas que quisiera tomar. Si se aprueba la solicitud, se lo informaremos a su médico. Si se deniega la solicitud, usted recibirá una notificación por escrito (llamada *Aviso de determinación adversa de beneficios*) en un plazo de 14 días calendario. En el aviso, se le informará que la solicitud fue denegada y se le indicará qué debe hacer a continuación. Si la solicitud es urgente, recibirá una notificación por escrito (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) no más de 72 horas después de que Mercy Care reciba la solicitud de autorización. En ocasiones es posible que Mercy Care necesite tiempo adicional para revisar su solicitud. Si se necesita una extensión, Mercy Care le enviará un aviso por correo. Las extensiones pueden ser de hasta 14 días. Si solicitamos una extensión, usted puede presentar una queja (también conocida como “queja formal del miembro”). En la carta, se explicarán cuáles son sus derechos y cómo presentar una queja.

Si en el *Aviso de determinación adversa de beneficios* no se abordan completamente sus inquietudes, puede comunicarse con la Administración Médica del AHCCCS por escrito a MedicalManagement@azahcccs.gov.

Cómo determina Mercy Care la urgencia de las solicitudes:

De rutina: Una solicitud de rutina de un servicio se revisará en un plazo de 14 días. Le enviaremos una notificación por escrito (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) en un plazo de 14 días calendario si la solicitud es denegada. En el aviso, se le indicará qué debe hacer a continuación.

De urgencia: Su médico cree que su enfermedad no pone en riesgo la vida, pero es necesario ocuparse de ella rápidamente para que no empeore. Si el revisor médico de Mercy Care considera que los registros médicos o los servicios solicitados son urgentes, aceleraremos el proceso estándar. Recibirá una notificación por escrito (llamada *Aviso de determinación adversa de beneficios*) no más de 72 horas después de la recepción de la solicitud de autorización si la solicitud es denegada. En esta carta, se le explicará qué debe hacer a continuación.

Algunas veces, necesitaremos más información para tomar una decisión. Si es así, es posible que tengamos que pedirle a su médico una extensión de hasta 14 días calendario. Si solicitamos una extensión, les informaremos a usted y a su médico qué información necesitamos para ayudarnos a tomar una decisión. Si no recibimos la información adicional en el período de 14 días, podemos denegar la solicitud de autorización previa.

Si solicitamos una extensión o cambiamos el nivel de urgencia de su solicitud, puede presentar una queja formal (consulte la sección “Quejas formales de los miembros” en este manual). Envíe sus quejas formales a la siguiente dirección:

Mercy Care
Grievance System Department
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040

¿Cómo tomamos una decisión acerca de su solicitud?

Incluimos una lista de los servicios que requieren autorización previa en nuestro sitio web, www.MercyCareAZ.org. Si quiere obtener más información acerca de cómo se toman estas decisiones, comuníquese con Servicios al Cliente. Pueden brindarle la lista de criterios que Mercy Care sigue para tomar decisiones como estas.

Si Mercy Care no aprueba de forma completa el servicio, esto se puede deber a alguno de los siguientes motivos:

- El servicio no es un beneficio cubierto.
- El servicio no es médicamente necesario.
- El servicio está en etapa de prueba o investigación.
- El proveedor no forma parte de la red de proveedores de Mercy Care.
- Mercy Care no tiene suficiente información para tomar una decisión.

Cuando se lleva a cabo una acción, Mercy Care debe emitir un *Aviso de determinación adversa de beneficios*. (Para obtener más información, consulte la sección "*Aviso de determinación adversa de beneficios*" que se encuentra más adelante en este manual).

Libertad de elección de proveedores

Aunque Mercy Care le asigne un PCP, usted tiene la libertad de elegir su propio proveedor si Mercy Care es su seguro primario. Siempre debe elegir un proveedor de la red de Mercy Care que acepte nuevos pacientes. Si no consulta a un proveedor dentro de la red, es posible que tenga que pagar los servicios que recibe de un proveedor que esté fuera de la red de Mercy Care. Además, es posible que tenga que pagar los servicios no cubiertos. Estos son algunos ejemplos de servicios no cubiertos:

1. un servicio que su proveedor no determinó ni aprobó;
2. un servicio que no figura como un servicio cubierto en este manual;
3. un servicio que recibe de un proveedor fuera de la red de proveedores sin una remisión o una aprobación de Mercy Care.

Si tiene otro seguro médico además de Mercy Care y ese es su seguro primario, debe seguir las indicaciones de ese seguro.

Costo compartido

Los miembros inscritos en el ALTCS no están sujetos al pago de copagos por los servicios del ALTCS. Pero como miembro del ALTCS, usted debe contribuir con el costo de su cuidado.

¿Qué costos tal vez deba pagar usted?

Parte del costo y cargos por alojamiento y comida

El AHCCCS tiene prohibido cubrir el costo de alojamiento y comida para servicios comunitarios y domiciliarios alternativos. Por este motivo, usted o un miembro de su familia pagará una parte del costo de este cuidado. El AHCCCS decidirá cuál es su parte del costo según sus ingresos y ciertos gastos. Le enviará un aviso donde se le informará el monto si determina que le corresponde este costo. Si vive en un hogar de ancianos, esta institución le cobrará su parte del costo todos los meses. Si vive en un entorno residencial alternativo o en un centro de residencia asistida, deberá pagarle al centro los gastos de alojamiento y comida todos los meses. También es posible que deba pagar una parte del costo que haya fijado el AHCCCS. Si recibe servicios comunitarios y domiciliarios, vive en su casa, en un entorno residencial alternativo o en un centro de residencia asistida, y el AHCCCS determina que le corresponde pagar una parte del costo, Mercy Care le cobrará dicha parte a usted o a su representante.

Cómo obtener facturas por los servicios

¿Cuándo le pueden facturar un servicio?

Si recibe servicios que no están cubiertos o que no han sido aprobados por Mercy Care, es posible que se los facturen.

- Hable con su médico sobre las opciones de pago antes de recibir servicios de cuidado de salud que no están cubiertos.
- Si solicita un servicio que no es un beneficio cubierto y firma una declaración en la que acepta pagar la factura, usted es responsable de hacerlo.
- Si usted paga un servicio como lo solicita su proveedor, es posible que no podamos devolverle el dinero.

¿Qué pasos debe tomar si se le facturan los servicios?

Si recibe una factura por un servicio cubierto, debe hacer lo siguiente:

- **No pague la factura.**
- Llame al proveedor de inmediato.
- Bríndele toda la información del seguro y la dirección de Mercy Care.
Mercy Care
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040
- Si sigue recibiendo facturas después de haberle dado al proveedor la información de su seguro de salud, comuníquese con Servicios al Cliente para obtener ayuda.
- En ciertos casos, puede cumplir con los requisitos para recibir beneficios cubiertos desde la fecha en que solicitó los beneficios del AHCCCS. Si ya pagó los servicios recibidos durante este tiempo, primero debe solicitar al proveedor que envíe la factura a Mercy Care. Luego, deberá pedirle al proveedor que le reintegre el dinero. Si este se niega a hacerlo y le factura a Mercy Care, haga lo siguiente:
- Envíe los recibos pagados a Servicios al Cliente.
 - Incluya una nota detallada en la que se expliquen los motivos por los que pagó dichos servicios.
 - Los recibos deben presentarse a Mercy Care durante los 150 días posteriores a haber recibido los servicios.
- No debe pagar los servicios o medicamentos cubiertos después de haberse inscrito en Mercy Care.

Otro seguro de salud

Si usted tiene otro seguro, estos son algunos temas importantes que debe saber.

1. Cuando visite farmacias, médicos y hospitales, siempre brinde la información del otro seguro de salud y la de Mercy Care.
2. Sus gastos de cuidado de salud se pagan PRIMERO con el otro seguro de salud. Una vez efectuado este pago, Mercy Care pagará la parte que le corresponde. Comuníquese con Servicios al Cliente para informarle a Mercy Care el nombre, la dirección y el número de teléfono de su proveedor de seguro primario.

Si tiene un accidente y recibe tratamiento por las heridas, debe informárselo a su administrador de casos.

Copagos, coseguros y deducibles de Medicare

Copagos y coseguros del programa de beneficiarios que reúnen los requisitos para Medicare

Si alcanza ciertos límites de ingresos y recursos, es posible que pueda ingresar en el programa de beneficiarios que reúnen los requisitos para Medicare (QMB) además del ALTCS. Los miembros del QMB pueden recibir todos los servicios del ALTCS así como servicios de Medicare Parte A y Parte B. Además, los miembros del QMB pueden recibir servicios de Medicare que no están cubiertos por el ALTCS. El AHCCCS paga la prima mensual de Medicare Parte B para los miembros del QMB.

Si usted tiene Medicare, QMB o Medicare HMO, ellos pagarán sus servicios en primer lugar.

Si usted tiene derecho a los servicios cubiertos del AHCCCS y a Medicare Parte A y Parte B, entonces:

- Mercy Care es responsable de compartir el costo de los servicios cubiertos por el AHCCCS y de ciertos servicios de Medicare no cubiertos por el AHCCCS.

- Mercy Care le pagará a su médico los montos de coseguro, deducible o copago. **No pague los copagos.** Pídale a su PCP que envíe la factura a Mercy Care para que pague el copago.

Si tiene Medicare:

- Usted es responsable de pagar los copagos de farmacia de Medicare Parte D.

Si es miembro del QMB:

- Es posible que Mercy Care pague los servicios no cubiertos por el AHCCCS o prestados por un proveedor que no es parte de nuestra red.

Excepto en los casos de emergencia, si decide visitar a un médico que no fue aprobado por Mercy Care y que no figura en su *Directorio de proveedores* o en el plan HMO de Medicare:

- Usted será responsable de pagar el coseguro, los deducibles o los copagos de Medicare. Llame a Servicios al Cliente si tiene preguntas.

Miembros con doble elegibilidad: pago de medicamentos

Medicaid no cubre medicamentos que cumplen con los requisitos para la cobertura con los planes de Medicare Parte D. Medicaid no paga los copagos, deducibles ni costos compartidos de Medicare para los medicamentos de Medicare Parte D, excepto si son para personas que tienen una designación de enfermedad mental grave (SMI). El AHCCCS cubre medicamentos que están excluidos de la cobertura de Medicare Parte D, cuando son médicamente necesarios. Un medicamento excluido es un medicamento que no cumple con los requisitos para la cobertura con Medicare Parte D. El AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos sin receta; consulte la *Lista de medicamentos sin receta* de Mercy Care para obtener una lista de los productos disponibles en nuestro sitio web, <https://www.mercycareaz.org/members/ltc-formembers/pharmacy>, o llame a Servicios al Cliente para solicitar una copia impresa.

Autorizaciones

Autorizaciones médicas

En algunos casos, su médico puede decidir que su enfermedad requiere servicios especiales. Mercy Care quiere saber sobre estas situaciones con anticipación para poder brindarle el cuidado que necesita. Es posible que estos servicios deban ser aprobados por Mercy Care antes de que se puedan prestar; esto se denomina autorización previa.

Así es como funciona:

Su médico enviará una solicitud a Mercy Care en la que explicará su enfermedad y las medidas que quisiera tomar. Recibirá una notificación por escrito (llamada *Aviso de determinación adversa de beneficios*) dentro de los 14 días calendario y en ella se indicará que la solicitud fue denegada y qué debe hacer a continuación. Si la solicitud es urgente, recibirá una notificación por escrito (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) no más de 72 horas después de la recepción de la solicitud de autorización, a menos que haya una extensión vigente. Si solicitamos una extensión, usted puede presentar una queja formal. En la carta, se explicarán cuáles son sus derechos y cómo presentar una queja.

Si en la carta con el *Aviso de determinación adversa de beneficios* no se abordan completamente sus inquietudes, puede comunicarse con la Administración Médica del AHCCCS por escrito a MedicalManagement@azahcccs.gov.

Cómo determina Mercy Care la urgencia de las solicitudes:

De rutina: Una solicitud de rutina de un servicio se revisará en un plazo de 14 días. Le enviaremos una notificación por escrito (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) en un plazo de 14 días calendario si la solicitud es denegada. En el aviso, se le indicará qué debe hacer a continuación.

De urgencia: Su médico cree que su enfermedad no pone en riesgo la vida, pero es necesario ocuparse de ella rápidamente para que no empeore. Si el revisor médico de Mercy Care considera que los registros médicos o los servicios solicitados son urgentes, aceleraremos el proceso estándar. Recibirá una notificación por escrito (llamada *Aviso de determinación adversa de beneficios*) no más de 72 horas después de la recepción de la solicitud de autorización si la solicitud es denegada. En esta carta, se le explicará qué debe hacer a continuación.

Algunas veces, necesitaremos más información para tomar una decisión. Si es así, es posible que tengamos que pedirle a su médico una extensión de hasta 14 días calendario. Si solicitamos una extensión, les informaremos a usted y a su médico qué información necesitamos para ayudarnos a tomar una decisión. Si no recibimos la información adicional en el período de 14 días, podemos denegar la solicitud de autorización previa.

Si solicitamos una extensión o cambiamos el nivel de urgencia de su solicitud, puede presentar una queja formal (consulte la sección “Quejas formales de los miembros” en este manual). Envíe sus quejas formales a la siguiente dirección:

Mercy Care
Grievance System Department
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040

¿Cómo tomamos una decisión acerca de su solicitud?

Incluimos una lista de los servicios que requieren autorización previa en nuestro sitio web, www.MercyCareAZ.org. Si quiere obtener más información acerca de cómo se toman estas decisiones, comuníquese con Servicios al Cliente. Pueden brindarle la lista de criterios que Mercy Care sigue para tomar decisiones como estas.

Si en Mercy Care no se aprueba de forma completa el servicio, se puede tomar una de las siguientes medidas:

- denegar o limitar la autorización de un servicio que usted o su médico solicitaron;
- denegar el pago de un servicio de forma total o parcial;
- no brindar servicios en tiempo y forma;
- no cumplir con ciertos plazos en el caso de quejas formales y apelaciones;
- denegar la solicitud de un miembro rural de obtener servicios fuera de la red cuando Mercy Care es el único plan de salud en el área;
- reducir, suspender o cancelar un servicio existente.

Cuando se lleva a cabo una acción, Mercy Care debe emitir un *Aviso de determinación adversa de beneficios*. (Para obtener más información, consulte la sección “*Aviso de determinación adversa de beneficios*” que se encuentra más adelante en este manual).

Autorizaciones de farmacia

Si su proveedor realiza una nueva solicitud de un medicamento, se tomará una decisión no más de 24 horas después de que recibamos la solicitud de autorización previa. Si la solicitud no cuenta con la información suficiente para tomar una decisión sobre el medicamento, Mercy Care le enviará una solicitud de información adicional a su proveedor no más de 24 horas después de que recibamos la solicitud. Mercy Care tomará una decisión final en no más de siete días hábiles a partir de la fecha inicial de la solicitud.

Aviso de determinación adversa de beneficios

Cuando un servicio que ya está recibiendo o ha solicitado no se aprueba (se deniega), les enviaremos a usted y a su proveedor una notificación por escrito llamada *Aviso de determinación adversa de beneficios*. Hay plazos específicos para que usted reciba el *Aviso de determinación adversa de beneficios*.

- Si usted, su representante o su proveedor realizan una nueva solicitud de un servicio, recibirá la notificación dentro de los 14 días calendario (si es urgente, recibirá la notificación dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud de autorización).
- Si un servicio que ya está recibiendo se reduce, suspende o cancela, recibirá un ***Aviso de determinación adversa de beneficios*** 10 días calendario antes de que ocurra el cambio.
- Si usted o su representante solicitan un aumento en los servicios comunitarios y domiciliarios autorizados por su administrador de casos y la solicitud es denegada, se sigue el mismo proceso.

En la carta de ***Aviso de determinación adversa de beneficios***, se incluye la siguiente información:

- Qué medida se tomó y por qué razón.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial al AHCCCS y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una resolución urgente y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar que sus beneficios continúen durante su apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que deba pagar los costos de los servicios. Usted o su representante tienen derecho a solicitar una extensión para poder brindarnos información que nos ayude a tomar una decisión.
- Si recibe una carta con el ***Aviso de determinación adversa de beneficios*** y en ella no se explica lo que solicitó, la decisión que tomamos ni la razón, usted o su representante pueden llamarnos.
 - Revisaremos la carta y, si fuera necesario, escribiremos una nueva carta en la que se expliquen mejor los servicios y la medida adoptada.

Si usted o su representante siguen sin entender la carta con el ***Aviso de determinación adversa de beneficios***, tienen el derecho a comunicarse con la Administración Médica del AHCCCS por escrito a **MedicalManagement@azahcccs.gov.**

Tiene derecho a recibir una respuesta de Mercy Care dentro de los 30 días calendario desde que realiza la solicitud de una copia de sus registros. La respuesta puede ser una copia de los registros o una denegación por escrito. La denegación por escrito incluirá el motivo del rechazo y la información sobre cómo solicitar la revisión de la denegación. Puede pedir a Servicios al Cliente que le informen sobre cómo Mercy Care toma estas decisiones. También puede pedir a Servicios al Cliente que le envíen por correo una copia de la lista de criterios. Puede comunicarse con Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Quejas formales y apelaciones

Apelaciones

Si no está de acuerdo con nuestra decisión descrita en el ***Aviso de determinación adversa de beneficios***, tiene derecho a solicitar una apelación. Una apelación es un procedimiento formal mediante el cual nos solicita que revisemos nuevamente la solicitud y confirmemos si nuestra decisión original fue correcta. Durante este proceso, puede enviar documentos de respaldo adicionales o información que considere que respaldaría un resultado y una decisión diferentes.

Usted, su representante o un proveedor que actúe con su permiso por escrito pueden solicitarnos una apelación. Si necesita ayuda para presentar la apelación, tiene una discapacidad auditiva, necesita un intérprete o quiere recibir la información en un formato o idioma alternativo, comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Si decide presentar una apelación, debe hacerlo dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha que figura en el ***Aviso de determinación adversa de beneficios***. La apelación se debe presentar por escrito o por teléfono. No tomaremos represalias contra usted o su proveedor por presentar una apelación.

Para presentar una apelación, debe enviar la solicitud por correo, teléfono o fax. Utilice la siguiente información de contacto:

Mercy Care
Grievance System Department
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040
602-586-1719 o **1-866-386-5794**
Fax: **602-351-2300**

Usted y su representante autorizado tienen los siguientes derechos con respecto a la apelación:

- El derecho a examinar el contenido del expediente del caso de su apelación durante el proceso de apelaciones.
- El derecho a examinar todos los documentos y registros considerados durante el proceso de apelaciones cuya divulgación no esté protegida por la ley.

Solicitud de apelación estándar

Cuando recibamos su apelación, le enviaremos una carta en un plazo de cinco (5) días hábiles. En esta carta, le informaremos que hemos recibido su apelación y cómo puede brindarnos más información. Si presenta la apelación por servicios que quiere que continúen mientras se revisa su caso, debe presentarla en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha del *Aviso de determinación adversa de beneficios*.

En la mayoría de los casos, resolveremos la apelación en un plazo de 30 días calendario. Algunas veces, es probable que necesitemos información adicional para tomar una decisión. Cuando esto ocurre y creemos que es lo mejor para usted, solicitaremos una extensión para su apelación. Con una extensión, disponemos de 14 días calendario adicionales para completar nuestra revisión y tomar una decisión. Si solicitamos una extensión, le enviaremos un aviso por escrito para brindarle una explicación al respecto y le indicaremos qué información aún necesitamos. Si solicitamos una extensión, usted puede presentar una queja formal. En la carta, se explicarán cuáles son sus derechos y cómo presentar una queja. Si no recibimos la información adicional en este plazo, podemos denegar la apelación. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si necesita más tiempo para recopilar información para la apelación.

Una vez que hayamos completado la revisión de su apelación, le enviaremos una carta para informarle nuestra decisión. En la carta, le informamos nuestra decisión y le explicamos cómo la tomamos. Si denegamos su apelación, puede solicitar que el AHCCCS revise nuestra decisión a través de una audiencia imparcial estatal. Puede solicitar este próximo paso siguiendo las instrucciones que le brindamos en la carta de decisión. Tiene 90 días calendario desde la fecha de la carta en la que le informamos la denegación de la apelación para solicitar una audiencia imparcial estatal.

Si solicita una audiencia imparcial estatal, el AHCCCS le enviará información sobre cómo proceder. Enviaremos su archivo de la apelación y la documentación relacionada a la Oficina de Servicios Legales y Administrativos del AHCCCS.

Después de la audiencia imparcial estatal, el AHCCCS tomará una decisión. Si determinan que nuestra decisión de denegar su apelación fue correcta, es posible que usted sea responsable del pago de los servicios que recibió mientras se revisaba su apelación. Si determinan que nuestra decisión sobre su apelación fue incorrecta, aprobaremos y brindaremos los servicios de inmediato.

Solicitud de resolución urgente

Usted o su representante pueden solicitar una resolución urgente de la apelación si consideran que esperar los plazos de una resolución estándar podría poner en riesgo su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recobrar el desempeño máximo. Podemos pedirle que nos envíe documentación de respaldo de su proveedor. Si su proveedor está de acuerdo, aceleraremos la resolución de su apelación. También aceleraremos automáticamente la resolución de su apelación si creemos que seguir el proceso de resolución estándar podría poner en peligro su vida o su salud.

www.MercyCareAZ.org

Si decidimos que no aceleraremos la resolución de su apelación, se lo notificaremos de inmediato. Intentaremos llamarlo y le enviaremos un aviso por escrito dentro de dos (2) días para explicarle la decisión. Para obtener más información, consulte “Solicitud de apelación estándar” en este manual. Si cambiamos la urgencia de su apelación de urgente a estándar, puede presentar una queja formal. Le explicaremos esto cuando lo llamemos. Incluiremos información sobre cómo presentar una queja formal en la carta que le enviamos por correo.

Cuando aceleremos la resolución de su apelación, resolveremos su apelación dentro de las 72 horas. Algunas veces, es posible que necesitemos información adicional para tomar una decisión. Cuando esto ocurre y creemos que es lo mejor para usted, solicitaremos una extensión para su apelación. Con una extensión, disponemos de 14 días calendario adicionales para completar nuestra revisión y tomar una decisión. Si solicitamos una extensión, le enviaremos un aviso por escrito para brindarle una explicación al respecto y le indicaremos qué información aún necesitamos. Si no recibimos la información adicional en este plazo, podemos denegar la apelación. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si necesita más tiempo para recopilar información para la apelación.

Una vez que hayamos completado la revisión de su apelación, le enviaremos una carta para informarle nuestra decisión. En la carta, le informamos nuestra decisión y le explicamos cómo la tomamos. Si denegamos su apelación, puede solicitar que el AHCCCS revise nuestra decisión a través de una audiencia imparcial estatal. Puede solicitar este próximo paso siguiendo las instrucciones que le brindamos en la carta de decisión. Tiene 90 días calendario desde la fecha de la carta en la que le informamos la denegación de la apelación para solicitar una audiencia imparcial estatal. Tiene derecho a solicitar el nivel de servicios autorizado previamente mientras la audiencia imparcial estatal esté pendiente si lo hace dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha del ***Aviso sobre resolución de la apelación.***

Si solicita una audiencia imparcial estatal, el AHCCCS le enviará información sobre cómo proceder. Le enviaremos su expediente de la apelación y la documentación relacionada a la Oficina de Quejas Formales y Apelaciones Relacionadas con la Salud Emocional y Psicológica del AHCCCS.

Después de la audiencia imparcial estatal, el AHCCCS tomará una decisión. Si determinan que nuestra decisión de denegar su apelación fue correcta, es posible que usted sea responsable del pago de los servicios que recibió mientras se revisaba su apelación. Si determinan que nuestra decisión sobre su apelación fue incorrecta, aprobaremos y brindaremos los servicios de inmediato.

Apelaciones para miembros con una designación de SMI

Una enfermedad mental grave (SMI) es un trastorno mental en personas de 18 años de edad o más que es grave y persistente. Solari, un proveedor que tiene un contrato con Mercy Care, tomará una determinación de SMI tras recibir una remisión o solicitud. Los miembros que solicitan una designación de SMI y los miembros que ya tienen una pueden apelar el resultado de una designación de este tipo.

Solari le enviará una carta por correo para informarle la decisión final sobre la determinación de SMI. Esta carta se denomina ***Aviso de decisión.*** En la carta, se incluirá información sobre sus derechos y sobre cómo apelar la decisión. Si no está de acuerdo con los resultados de la determinación del cumplimiento de los requisitos para recibir servicios de SMI, puede presentar una apelación. Para hacerlo, puede llamar a Solari, al **1-855-832-2866**.

Los miembros con una designación de SMI también pueden apelar las siguientes decisiones adversas:

- el cumplimiento de requisitos inicial para obtener servicios de SMI;
- una decisión sobre tarifas o exenciones;
- el informe de evaluación y los servicios recomendados en el plan de servicio, tratamiento individual o plan de alta;
- la denegación, reducción, suspensión o cancelación de cualquier servicio que sea un servicio cubierto financiado a través de fondos que no sean del título 19/21;
- la capacidad para tomar decisiones, la necesidad de tutela o de otros servicios de protección, o la necesidad de asistencia especial;
- una decisión tomada que indique que un miembro ya no cumple con los requisitos para obtener los servicios de SMI;

- una determinación de Examen de detección previo al ingreso y revisión del residente (PASRR), en el contexto de un examen de detección previo al ingreso o una revisión anual del residente, que afecte negativamente al miembro.

Para presentar una apelación, debe llamar al número que figura más abajo o escribir a la siguiente dirección:

Mercy Care
Grievance System Department
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040
602-586-1719 o **1-866-386-5794**
Fax: **602-351-2300**

Si presenta una apelación¹, recibirá un aviso por escrito de que Mercy Care recibió su apelación dentro de los 5 días hábiles posteriores a que esto haya sucedido. Tendrá una conferencia informal con Mercy Care dentro de los 7 días hábiles posteriores a la presentación de la apelación.

La conferencia informal debe llevarse a cabo en el horario y el lugar que más le convengan. Usted tiene derecho a contar con un representante designado de su elección para que lo ayude en la conferencia. Usted y cualquier otro participante recibirán información por escrito sobre la hora y el lugar de la conferencia, al menos, dos días hábiles antes de la conferencia. Puede participar en la conferencia por teléfono.

En el caso de una apelación que deba tratarse con urgencia, recibirá un aviso por escrito de que Mercy Care recibió su apelación en el plazo de 1 día hábil desde que esto haya sucedido, y la conferencia informal debe llevarse a cabo dentro de los 2 días hábiles posteriores a la presentación de la apelación.

Si está de acuerdo con la resolución de la apelación en la conferencia informal, recibirá un aviso por escrito en el que se describirá el motivo de la apelación, los asuntos planteados, la resolución lograda y la fecha en que se implementará la resolución.

Si no se logra una resolución de la apelación durante esta conferencia informal, el siguiente paso es una segunda conferencia informal con el AHCCCS. Sin embargo, puede renunciar a la conferencia informal de segundo nivel y proceder a una audiencia administrativa. Si renuncia a la conferencia informal de segundo nivel con el AHCCCS, Mercy Care lo ayudará a presentar una solicitud de audiencia administrativa al finalizar la conferencia informal con Mercy Care.

Si no se resuelve la apelación durante la segunda conferencia informal con el AHCCCS, recibirá información sobre cómo obtener una audiencia administrativa. La Oficina de Quejas Formales y Apelaciones del AHCCCS maneja las solicitudes de audiencias administrativas una vez concluidas las conferencias informales de segundo nivel.

Si presenta una apelación, continuará recibiendo los servicios que ya estaba recibiendo, a menos que ocurra una de las siguientes situaciones:

- un médico calificado decide que reducir o cancelar los servicios es lo mejor para usted;
- usted acepta por escrito reducir o cancelar los servicios.

Si usted o su representante siguen sin entender la carta con el *Aviso de determinación adversa de beneficios*, tienen el derecho a comunicarse con la Administración Médica del AHCCCS por escrito a **MedicalManagement@azahcccs.gov**.

NOTA AL PIE

¹ Las personas que, según se determine, tienen una enfermedad mental grave no pueden apelar una decisión de denegar, suspender o cancelar servicios que ya no están disponibles debido a una reducción en los fondos estatales.

Quejas formales de los miembros

Una queja formal del miembro es cualquier expresión de insatisfacción relacionada con la prestación de su cuidado de salud que no se define como una apelación. Una queja formal del miembro también se conoce como una queja. Quizás tenga una inquietud sobre un médico o sienta que el personal del consultorio lo trató mal. Es posible que haya recibido una factura del especialista o que haya tenido dificultades para comunicarse con la compañía de transporte para el traslado a su casa. Es posible que un proveedor no le haya brindado servicios, inclusive servicios en casos de crisis, en tiempo y forma. Una queja formal del miembro podría incluir inquietudes con respecto a la calidad del cuidado médico que recibió. También tiene derecho a presentar una queja si no considera que una carta de Aviso de determinación adversa de beneficios haya sido aceptable. Infórmenos si tiene inquietudes como estas o si necesita ayuda con otro problema.

La manera más rápida de presentar una queja formal del miembro es llamando al Departamento del Sistema de Quejas Formales de Mercy Care, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **602-586-1719** o al **1-866-386-5794** (TTY: 711). También puede comunicarse con Servicios al Cliente si necesita ayuda para presentar su queja formal del miembro, tiene una discapacidad auditiva, necesita un intérprete o quiere recibir la información en un formato o idioma alternativo. Un representante documentará su queja formal. Es importante brindar la mayor cantidad de detalles posible. El representante le explicará el proceso de resolución de quejas formales de los miembros y responderá cualquier otra pregunta que pueda tener. Es posible que también necesitemos llamarlo para brindarle actualizaciones o pedirle más información. Queremos garantizar que reciba el cuidado y los servicios que necesita.

Si prefiere presentar su queja formal del miembro por escrito, envíela a la siguiente dirección:

Mercy Care
Grievance System Department
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040

La presentación de una queja formal del miembro no afectará su cuidado de salud futuro ni la disponibilidad de los servicios. Queremos conocer sus inquietudes para poder mejorar los servicios que ofrecemos.

- Si presenta la queja formal del miembro por escrito, le enviaremos una carta en un plazo de cinco (5) días hábiles. A través de la carta, confirmamos que hemos recibido su queja formal del miembro y le explicamos cómo se le notificará la resolución.
- Si su queja formal del miembro comprende preocupaciones sobre la calidad del cuidado o el tratamiento médico que recibió, enviaremos el caso a nuestro Departamento de Manejo de Calidad.
- Cuando no podamos resolver su queja formal del miembro de inmediato, se lo informaremos y le explicaremos los siguientes pasos. Durante nuestra investigación de sus inquietudes, trabajaremos con otros departamentos de Mercy Care, así como con sus proveedores del cuidado de la salud.
- Durante nuestra investigación, tal vez necesitemos hablar con usted nuevamente. Es posible que tengamos más preguntas o queramos confirmar que se satisfacen sus necesidades inmediatas.
- Una vez que se complete la revisión de su queja formal del miembro, le notificaremos la resolución.
- Si su queja formal del miembro fue revisada por nuestro Departamento de Manejo de Calidad, recibirá la resolución por escrito.
- Para otros casos, lo llamaremos y le explicaremos la resolución de su queja formal. Si no podemos comunicarnos con usted, le enviaremos la resolución por escrito.
- Nos comprometemos a resolver sus inquietudes lo más pronto posible y no más de 90 días después de la fecha en que presentó su queja formal del miembro.

Preocupaciones sobre la calidad del cuidado

Entre las preocupaciones que usted, la persona encargada de tomar decisiones para el cuidado de su salud o su representante designado pueden enviar se encuentran las siguientes:

- a. La imposibilidad de recibir de servicios de cuidado de salud.
- b. Preocupaciones respecto a la calidad del cuidado recibido.

- c. Problemas con los proveedores del cuidado de la salud.
- d. Problemas con los planes de salud.
- e. Acceso oportuno a los servicios.

Para presentar una preocupación sobre la calidad del cuidado, debe enviarla por correo, teléfono o fax. Utilice la siguiente información de contacto:

Mercy Care
 Grievance System Department
 4750 S. 44th Place, Ste. 150
 Phoenix, AZ 85040
 Teléfono: **602-586-1719** o **1-866-386-5794**
 Fax: **602-351-2300**

Cómo presentar una queja formal del miembro, una apelación o una solicitud de audiencia por servicios en casos de crisis

Los miembros que han recibido servicios en casos de crisis pueden presentar una queja formal del miembro, una apelación o una solicitud de audiencia. Siga los pasos mencionados para los servicios en casos de crisis provistos en el condado de Maricopa.

Si está en otro condado, comuníquese con una de las siguientes Autoridades Regionales de Salud Emocional y Psicológica (RBHA):

Área de servicio	Planes de salud con un Acuerdo Regional de Salud Emocional y Psicológica	Tipo de contacto y número de teléfono
Condado de Maricopa	Mercy Care	Teléfono de Servicios al Cliente: 602-586-1719 o 1-866-386-5794 (TTY: 711) Línea para casos de crisis: 1-800-631-1314
Sur de Arizona	Arizona Complete Health	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-888-788-4408 (TTY: 711) Línea para casos de crisis: 1-866-495-6735
Norte de Arizona	Care 1st	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-866-560-4042 (TTY: 711 o 1-800-842-4681) Línea para casos de crisis: 1-844-534-4673

Queja formal o solicitud de investigación para miembros con una designación de SMI

Un miembro inscrito en el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) con una designación de SMI tiene amplios derechos, que incluyen, entre otros, los siguientes:

- el derecho a no recibir ningún tipo de maltrato o abuso;
- el derecho a recibir un plan de servicios por escrito que puede incluir el manejo de casos, los servicios para casos de crisis, el apoyo de pares, el apoyo familiar, los medicamentos y los servicios ambulatorios o con internación;
- el derecho a aceptar o rechazar el tratamiento, a menos que esté bajo orden judicial o tutela;
- el derecho a revisar los registros médicos, a menos que un médico determine que no es lo mejor para el miembro.

Una queja formal de SMI es una solicitud para investigar si se han violado los derechos de un miembro. Cualquier persona puede presentar esta solicitud, pero debe hacerlo dentro de los 12 meses a partir de la fecha del incidente. Es importante brindar todos los detalles, como los episodios, los nombres de las personas implicadas, los títulos, las agencias y las fechas. También es importante centrarse en los hechos e incluir la resolución que quiere. Puede comunicarse con Mercy Care y plantear verbalmente una queja formal de SMI. Si quiere presentar una queja formal de SMI por escrito, envíe su solicitud a Mercy Care, a la dirección que se muestra en esta sección.

Si necesita ayuda para redactar la queja formal, comuníquese con su proveedor de salud emocional y psicológica o con la Oficina de Derechos Humanos del AHCCCS al **1-800-421-2124**. Si necesita documentos, como registros médicos o planes de servicios individuales, para respaldar su queja formal, tiene derecho a solicitarlos.

El AHCCCS investiga las quejas formales relacionadas con el abuso físico, el abuso sexual o la muerte de una persona. Para presentar una queja formal relacionada con el abuso físico, el abuso sexual o la muerte de una persona, utilice la siguiente información de contacto:

AHCCCS Office of the General Counsel
801 E. Jefferson
MD 6200
Phoenix, AZ 85034
602-364-4575
Fax: **602-364-4591**

Las personas sordas o con problemas de audición pueden llamar al Servicio de Retransmisión de Arizona, al **711** o al **1-800-367-8939**, para obtener ayuda para comunicarse con el AHCCCS.

El AHCCCS o la RBHA de Mercy Care le enviarán una carta en el plazo de cinco (5) días a partir de la recepción de la forma de queja formal o solicitud de investigación. En ella se le informará de qué manera se manejará su queja formal o solicitud de investigación.

Si se llevará a cabo una investigación, en la carta, se le informará el nombre del investigador. El investigador se comunicará con usted para conocer más acerca de su queja formal o solicitud de investigación. Luego, se comunicará con la persona que usted considera que fue responsable de violar sus derechos. También recopilará cualquier otra información que necesite para determinar si se violaron sus derechos.

En el plazo de 35 días contados desde la designación del investigador, a menos que se haya solicitado una extensión, usted recibirá por escrito una decisión sobre los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones de la investigación. También se le dirá si tiene derecho a apelar la decisión en caso de no estar de acuerdo con las conclusiones de la investigación. En la decisión escrita de los hallazgos, se le indicará cómo presentar una apelación de los hallazgos de Mercy Care RBHA al AHCCCS. Esto se denomina “apelación administrativa”.

El AHCCCS le enviará una carta con respecto a sus hallazgos. Si usted no está de acuerdo con los hallazgos del AHCCCS relativos a la investigación de SMI de Mercy Care RBHA, puede solicitar una audiencia administrativa. En la carta de decisión del AHCCCS, se le informará sobre cómo solicitar una audiencia administrativa.

Si presenta una queja formal o una solicitud de investigación de SMI, no se verá afectada la calidad de su cuidado. Los proveedores de Mercy Care tienen prohibido tomar represalias contra usted por haber presentado una solicitud de investigación de SMI.

El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS) se compromete a garantizar la disponibilidad de un cuidado de salud emocional y psicológica de calidad y oportuno. Si continúa teniendo preguntas o dificultades para acceder a los servicios, llame al Equipo de Resolución Clínica del AHCCCS, al **602-364-4558** o al **1-800-867-5808**. También puede enviar sus inquietudes sobre la calidad del cuidado por correo electrónico a **CQM@azahcccs.gov**.

En Mercy Care, respetamos las leyes federales y estatales que se aplican según el contrato con el AHCCCS. Entre ellas se incluyen las siguientes:

- El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según su implementación conforme a la parte 80 del título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR).
- La Ley de Discriminación por Edad de 1975, según su implementación conforme a la parte 91 del título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (sobre actividades y programas educativos).

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 75

- Los títulos II y III de la Ley sobre Americanos con Discapacidades, y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

Avisos de prácticas de privacidad del plan de salud

La privacidad de la información médica de nuestros miembros es muy importante para nosotros. Queremos que la información de nuestros miembros sea privada y confidencial. Mercy Care implementa políticas para garantizar que sus empleados protejan la información de los miembros.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA) afecta el cuidado de salud de diferentes formas. Mercy Care debe contar con medidas de seguridad para proteger la información de salud de los miembros. Esto se aplica a todos los proveedores del cuidado de la salud y otras partes interesadas.

Existen leyes que estipulan quién puede acceder a su información médica y de salud emocional y psicológica con o sin su permiso. La información sobre el tratamiento por consumo de sustancias y sobre enfermedades contagiosas (por ejemplo, la información sobre el VIH o sida) no se puede compartir con otras personas sin su permiso por escrito. Puede haber ocasiones en que quiera compartir su información médica o de salud emocional y psicológica con otras agencias o ciertas personas que pueden estar ayudándolo. En estos casos, puede firmar una forma de autorización para la divulgación de información, que establece que sus registros médicos, o ciertas partes limitadas de sus registros médicos, pueden entregarse a las personas o agencias que nombre en la forma. Para obtener más información sobre la forma de autorización para la divulgación de información, comuníquese con Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

La información protegida de salud (PHI) del miembro puede usarse para el tratamiento, el pago, las operaciones del plan de salud y de cualquier manera permitida por la ley. El miembro o el tutor legal deben dar su consentimiento por escrito para que la PHI pueda usarse para fines no relacionados con el cuidado de salud.

Protegemos su información de salud llevando a cabo procedimientos específicos, como los siguientes:

- **Administrativos:** Tenemos reglas que nos indican cómo usar su información de salud, sin importar el formato en el que se encuentre (escrito, oral o electrónico).
- **Físicos:** Su información médica se guarda y se mantiene en áreas seguras. Protegemos el ingreso a nuestras computadoras y a nuestros edificios. Esto nos ayuda a bloquear el acceso no autorizado.
- **Técnicos:** El acceso a su información de salud se otorga según las funciones de las personas. Esto significa que solo aquellos que necesiten realizar su trabajo y brindarle atención podrán acceder a dicha información.

Mercy Care brinda un aviso sobre los derechos y responsabilidades de los miembros respecto al uso, la divulgación y el acceso a la PHI. Se denomina "**Aviso de prácticas de privacidad**". Este aviso se envía a los nuevos miembros junto con la tarjeta de identificación de miembro. También puede encontrarlo en nuestro sitio web, **www.MercyCareAZ.org**, en la sección "Privacy" (Privacidad).

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de Mercy Care, usted tiene derechos y responsabilidades. Estos derechos se enumeran a continuación. Es importante que lea y comprenda cada uno de ellos. Si tiene preguntas, comuníquese con su administrador de casos.

Sus derechos como miembro

- Tiene el derecho a ejercer sus derechos. El ejercicio de esos derechos no afectará la prestación de sus servicios.
- Derecho a conocer el nombre de su PCP y el de su administrador de casos.
- Derecho a obtener una copia del **Manual para miembros** de Mercy Care, que incluye una descripción de los servicios cubiertos.
- Derecho a obtener información sobre cómo Mercy Care brinda cuidado fuera del horario de atención y de emergencia.
- Derecho a presentar una queja sobre Mercy Care o sus subcontratistas. Puede presentarla a Mercy Care o al AHCCCS.
- Derecho a solicitar información sobre la estructura y las operaciones de Mercy Care o de sus subcontratistas.
- Derecho a recibir información sobre cómo Mercy Care paga a los proveedores, controla los costos y utiliza los servicios. Esta información incluye si Mercy Care ofrece un plan de incentivos para médicos (PIP) y una descripción de este.

www.MercyCareAZ.org

- Derecho a saber si se requiere un reaseguro de exceso de siniestralidad.
- Derecho a conocer los resultados generales de las quejas formales y un resumen de los resultados de las encuestas a los miembros.
- Derecho a conocer sus costos para obtener los servicios o tratamientos que no tienen cobertura de Mercy Care.
- Derecho a recibir información sobre cómo obtener servicios, incluidos los servicios que requieren autorización.
- Derecho a obtener información sobre cómo Mercy Care evalúa las nuevas tecnologías para luego incluirlas como un servicio cubierto.
- Derecho a obtener información sobre los cambios que sufran sus servicios o sobre lo que debe hacer si su PCP abandona Mercy Care.
- Derecho a recibir un trato justo y obtener los servicios cubiertos independientemente de su raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, edad, enfermedad de salud emocional y psicológica, discapacidad intelectual o física, orientación sexual, información genética, solvencia o capacidad para hablar inglés.
- Derecho a obtener información sobre cómo se pueden tomar las decisiones médicas por usted en caso de que no pueda hacerlo usted mismo.

Confidencialidad y limitaciones de confidencialidad:

- Tiene derecho a la privacidad y confidencialidad de su información de cuidado de salud.
- Tiene derecho a hablar en privado con los profesionales de cuidado de salud.
- En su carta de bienvenida, encontrará una copia del aviso *Derechos de privacidad*, que contiene información sobre cómo Mercy Care utiliza sus registros, incluida información sobre las actividades de su plan de salud y los pagos por servicios. Su información de cuidado de salud será privada y confidencial, y se divulgará solo si usted lo autoriza o si la ley lo permite.
- Tiene derecho a obtener información sobre la privacidad del cuidado de salud. (Consulte la sección “Avisos de prácticas de privacidad del plan de salud”).
- Tiene derecho a obtener información sobre los límites de la confidencialidad. En determinados momentos, no podemos mantener la confidencialidad de la información. La ley no protege la siguiente información:
 - Si comete un delito o amenaza con cometer un delito en el consultorio o la clínica del proveedor o contra cualquier persona que trabaje allí, el proveedor debe llamar a la policía.
 - Si está por lastimar a otra persona, debemos informar a esa persona para que pueda protegerse. También debemos llamar a la policía.
 - Además, debemos denunciar los presuntos casos de abuso infantil a las autoridades locales.
 - Si existe el peligro de que usted se haga daño, debemos tratar de protegerlo. Si esto sucede, es posible que tengamos que hablar con otras personas que formen parte de su vida u otros proveedores de servicios (por ejemplo, hospitales y otros asesores) para protegerlo. Solo compartiremos la información que sea necesaria para mantenerlo a salvo.
- En otros momentos, los proveedores pueden compartir cierta información de salud con familiares y otras personas que se ocupan de su cuidado. Por ejemplo, en los siguientes casos:
 - Si usted acepta verbalmente compartir la información.
 - Si tiene la oportunidad de oponerse a que se comparta la información, pero no lo hace. Por ejemplo, si asiste a una cita con otra persona, el proveedor puede suponer que usted no se opone a compartir información durante esa visita.
 - Si se trata de una emergencia, o no tiene la capacidad de tomar decisiones de cuidado de salud, y el proveedor cree que divulgar información es lo mejor para usted.
 - Si el proveedor cree que usted representa una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad, o para la salud y la seguridad de otra persona.
 - Si el proveedor usa la información para notificar a un familiar sobre la ubicación, el estado general o el fallecimiento del miembro.
 - Si el proveedor está respetando otras leyes que requieren compartir la información.
- Con el fin de ayudar a organizar y pagar su cuidado, hay ocasiones en que se comparte su información sin obtener primero su permiso por escrito. En estas ocasiones, se podría compartir información con las siguientes partes:
 - médicos y otras agencias que ofrecen servicios de salud, sociales o de bienestar;
 - su proveedor de cuidado primario;

- ciertas agencias estatales y escuelas que respetan la ley, implicadas en su cuidado y tratamiento, según sea necesario;
- miembros del equipo clínico que participa en su cuidado.
- En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información de salud emocional y psicológica con otras agencias, como escuelas o agencias estatales. Esto se hace dentro de los límites de las reglamentaciones vigentes. Es posible que se requiera su permiso por escrito antes de compartir su información.
- Tiene derecho a pedir una segunda opinión de un profesional de cuidado de salud calificado dentro de la red o de un médico que no pertenezca a la red sin costo alguno para usted si no existen otras opciones dentro de la red. Para obtener más información, puede comunicarse con Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).
- Tiene derecho a recibir información sobre las opciones y las alternativas de tratamiento apropiadas para su enfermedad, de una manera que usted sea capaz de comprender. Además, dicha información debe compartirse con usted de una manera que le permita participar en las decisiones sobre su cuidado de salud.
- Tiene derecho a recibir información sobre la declaración de voluntad anticipada.
- Tiene derecho a preparar una declaración de voluntad anticipada y saber cómo se deben tomar las decisiones médicas por usted en caso de que no pueda tomarlas por sí solo.

Decisiones de tratamiento

- Tiene derecho a aceptar el tratamiento o a rechazarlo, y a elegir otras opciones de tratamiento que estén disponibles para usted.
- Puede obtener información sobre cómo recibir los servicios y autorizaciones de los servicios.
- Puede elegir un PCP de Mercy Care para que planifique su cuidado de salud.
- Puede cambiar de PCP.
- Dentro de los límites de las reglamentaciones vigentes, el personal de Mercy Care puede ayudarlo a administrar su cuidado de salud trabajando con usted, con agencias comunitarias y estatales, con escuelas y con su médico.
- Puede solicitarle a su PCP información completa y actualizada sobre su afección y cuidado de salud. Con esta información, usted o su familia podrán entender su afección y así participar en la toma de decisiones sobre su cuidado de salud.
- Tiene derecho a obtener información sobre qué procedimientos médicos se le realizarán y quién los llevará a cabo.
- Tiene derecho a obtener una segunda opinión dentro de la red de Mercy Care. Si no hay cobertura adecuada dentro de la red, puede solicitar una segunda opinión de un médico que no pertenezca a la red de Mercy Care sin ningún costo.
- Puede rechazar el cuidado de un médico al que se lo remitió y solicitar los servicios de otro médico.
- Puede elegir a una persona que lo acompañe en los tratamientos y exámenes.
- Puede solicitar que una mujer realice los exámenes de seno y pelvis.
- Tiene derecho a conocer las opciones de tratamiento o los tipos de cuidado disponibles, así como los beneficios o las desventajas de cada opción. También tiene derecho a que se le presenten las opciones de tratamiento de una forma que pueda entender.
- Tiene derecho a preparar un plan de contingencia con su agencia de proveedores para indicar sus preferencias cuando un proveedor llega tarde, no se presenta o presta servicios insuficientes.
- Puede rechazar tratamientos, servicios y PCP. Tiene derecho a que se le informe lo que puede suceder si no recibe el tratamiento. Su cumplimiento de los requisitos o su cuidado de salud no dependen de su consentimiento para seguir un plan de tratamiento.
- Puede negarse a realizar tareas que le indique un proveedor si no están incluidas en su plan de cuidado.
- Puede rechazar medicamentos o restricciones, excepto cuando su médico crea que estas acciones son necesarias para protegerlos a usted o a otras personas contra algún daño.
- Puede mudarse a un hogar para recibir servicios y apoyo a largo plazo o dejar dicho hogar, ya sea por razones médicas, por su bien o el de los demás, o por falta de pago.

Sus derechos en virtud de las normas del programa de Servicios Comunitarios y Domiciliarios

- Mercy Care se esfuerza para asegurarse de que todo el personal y los proveedores trabajen de manera uniforme con un enfoque en el individuo y que respete y consolide el derecho de los miembros a la elección, la integración y la autonomía.
- Tiene derecho a la privacidad, la dignidad y el respeto, y a ser libre de coerción y restricción.
- Tiene derecho a realizar solicitudes sobre la manera en la que recibe los servicios y apoyos.
- Tiene derecho a residir en el entorno menos restrictivo.
- Tiene derecho a involucrarse y participar activamente en su comunidad.
- Tiene derecho a obtener información sobre la creación de declaraciones de voluntad anticipada, que permiten que otras personas sepan cómo deben tomar las decisiones médicas por usted en caso de que no pueda hacerlo usted mismo.

Solicitudes de registros médicos

- Tiene derecho a solicitar y recibir una copia de sus registros médicos o de revisar sus registros médicos una vez al año sin ningún costo. Es posible que no pueda obtener una copia de los registros médicos si estos incluyen algunos de los siguientes datos: notas de psicoterapia compiladas para utilizar en una acción civil, penal o administrativa; información protegida de salud que esté sujeta a las Enmiendas Federales para el Mejoramiento de Laboratorios Clínicos de 1988; o información protegida de salud que esté exenta según los códigos federales de reglamentación.
- Mercy Care responderá a su solicitud en un plazo de 30 días. En la respuesta, se incluirá una copia del registro solicitado o una carta en la que se indicará el rechazo de la solicitud. En la carta de denegación por escrito, se incluirán los fundamentos de la denegación e información sobre cómo lograr que se revise la decisión.
- Tiene derecho a solicitar que se realice una enmienda en sus registros médicos. Mercy Care puede pedirle que presente esta solicitud por escrito. Si se realiza la enmienda, de manera total o parcial, tomaremos todas las medidas necesarias para hacerla de manera oportuna y le informaremos sobre los cambios que se realicen.
- Mercy Care tiene el derecho a rechazar esta solicitud. Si la solicitud se deniega, de manera total o parcial, Mercy Care le informará el rechazo por escrito en un plazo de 60 días. La denegación escrita incluye el fundamento de la denegación, la notificación de su derecho a presentar una declaración por escrito para expresar su desacuerdo con la denegación e instrucciones sobre cómo presentar la declaración.

Planteo de inquietudes

- Informe a Mercy Care sobre cualquier queja o problema que tenga respecto de sus servicios de cuidado de salud.
- Puede presentar una apelación a Mercy Care y obtener una decisión en un plazo razonable.
- Puede hacer sugerencias a Mercy Care sobre cambios en las políticas y los servicios.
- Tiene derecho a informar sus inquietudes sobre Mercy Care.

Derechos personales

- Si vive en un centro de enfermería o en un entorno residencial alternativo, puede elegir compartir una habitación con su cónyuge cuando sea adecuado.
- Puede permanecer en su hogar si lo decide.
- Puede administrar su propio dinero o elegir a alguien de confianza para que lo administre en su nombre.
- Puede valer sus derechos como ciudadano.
- Puede elegir hablar o no con otras personas.
- Si vive en un centro de enfermería o en un entorno residencial alternativo, puede usar y conservar su propia ropa y sus pertenencias, si hay lugar para ello o si no existe ninguna razón médica que lo impida.
- Tiene derecho a estar libre de cualquier tipo de restricción o reclusión utilizado como medida de coerción, disciplina, represalia o por conveniencia.
- Tiene derecho a recibir información sobre el beneficiario y el plan.

Respeto y dignidad

- Tiene derecho a ser tratado con respeto y con la debida consideración de su dignidad y privacidad.
- Tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con su cuidado de salud, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Puede obtener servicios médicos de calidad que coincidan con sus creencias personales, su enfermedad y su origen, en un idioma que comprenda. Tiene derecho a saber de otros proveedores que hablan otros idiomas distintos del inglés.
- Si no habla inglés, puede obtener servicios de interpretación. Si es sordo o tiene dificultades de audición, puede obtener servicios de lenguaje de señas. Puede solicitar los materiales en otros formatos o idiomas a Servicios al Cliente de Mercy Care.
- Puede obtener materiales en otros formatos (como letra grande o grabación de audio) o en otro idioma.
- Mercy Care le informará por escrito si se reduce, suspende, cancela o deniega alguno de sus servicios de cuidado de salud. Debe seguir las instrucciones que figuran en su carta de notificación.
- La información sobre su tratamiento está disponible para usted de una manera que le sea fácil de comprender, debido a su enfermedad.

Servicios de cuidado de emergencia y especializados

- Puede recibir servicios de cuidado de salud de emergencia sin la aprobación de su PCP o de Mercy Care si tiene una emergencia médica. Puede ir a la sala de emergencias de cualquier hospital o a cualquier otro lugar para recibir cuidado de este tipo.
- Puede recibir servicios de salud emocional y psicológica sin la aprobación de su PCP o de Mercy Care.
- Puede consultar a un especialista si su PCP lo remite.
- Puede rechazar el cuidado de un médico al que se lo remitió y solicitar los servicios de otro médico.
- Además, puede solicitar una segunda opinión de otro médico de Mercy Care.

Planes de incentivos para médicos

Mercy Care ofrece pagos de incentivos a organizaciones responsables por el cuidado de la salud y otras organizaciones de proveedores si completan o se prevé que completarán exitosamente los objetivos o medidas acordadas, de acuerdo con la estrategia de métodos de pago alternativos. No refleja el pago por un servicio médico directo a un miembro. El objetivo de estos programas de incentivos es fomentar los resultados de calidad en el cuidado de salud y priorizar el valor por sobre el volumen para lograr un mejor cuidado, gastos más inteligentes y personas más saludables.

Fraude, malgasto y abuso

Fraude

El fraude es un acto deshonesto e intencional. Fraude y abuso comprenden el hecho de que usted le preste, venda o dé su tarjeta de identificación de miembro a otra persona, la facturación ilícita de un proveedor o cualquier acción que se realice para estafar al programa del AHCCCS.

Cometer fraude o abuso es ilegal. Los beneficios de salud que se le ofrecen se basan en su salud y situación financiera. No debe compartir sus beneficios con otras personas. Si usa los beneficios del AHCCCS de forma indebida, puede perderlos. El AHCCCS puede iniciar acciones legales en su contra. Si cree que una persona, un miembro o un proveedor está usando el programa de forma indebida, comuníquese con Servicios al Cliente o con el AHCCCS.

Algunos ejemplos de cómo un miembro puede cometer fraude son los siguientes:

- permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación de Mercy Care;
- obtener recetas para medicamentos con la idea de abusar de ellos o de venderlos;
- modificar la información que figura en su tarjeta de identificación de Mercy Care;
- modificar la información de una receta.

Algunos ejemplos de cómo un proveedor puede cometer fraude son los siguientes:

- Facturar servicios que no se prestaron.
- Solicitar o facturar servicios que no son médicamente necesarios.
- Facturar servicios que no están documentados.

Malgasto o abuso

El malgasto o el abuso pueden implicar que los proveedores tomen medidas que den lugar a costos innecesarios para el AHCCCS. Esto incluye brindar servicios médicos que no sean obligatorios. También pueden implicar que el proveedor no cumpla con los estándares de cuidado de salud requeridos. El abuso también puede incluir acciones de los miembros que ocasionen un costo adicional para el AHCCCS.

El abuso comprende las prácticas de un proveedor que no concuerden con las buenas prácticas financieras, comerciales o médicas. Esto puede ocasionar un costo innecesario para el programa de Medicaid. También puede ser abuso la facturación de servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con las normas reconocidas profesionalmente para el cuidado de salud. Esto también incluye las prácticas de miembros que ocasionan un costo innecesario para el programa Medicaid.

Denuncias

Si cree que una persona, un miembro o un proveedor está usando el programa de forma indebida, infórmenos. Puede presentar una denuncia a Mercy Care o al AHCCCS. Puede completar una forma en www.MercyCareAZ.org. En la sección para miembros del sitio web, seleccione la opción "Fraud & Abuse" (Fraude y abuso). También puede llamar a la línea directa de fraudes de Mercy Care, al **1-800-810-6544**.

Puede completar una forma en el sitio web del AHCCCS, www.azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud. Puede enviar un correo electrónico a AHCCCSFraud@azahcccs.gov. También puede llamar a la línea de denuncias de fraude del AHCCCS, al **602-417-4193** si está en Arizona o al número gratuito **888-ITS-NOT-OK** u **888-487-6686** si no está en Arizona.

Dejar de fumar

Dejar de consumir tabaco es una de las mejores decisiones que puede tomar por su salud. Con medicamentos y orientación, puede duplicar las posibilidades de dejar de consumir tabaco con éxito. La ayuda y la guía pueden ser en grupos, por teléfono o por mensaje de texto. Y quizá, el médico quiera darle medicamentos. Su médico también puede remitirlo a la Línea de Ayuda para Fumadores en Arizona (ASHLine) a fin de obtener orientación y recursos para ayudarlo a dejar de consumir tabaco. No necesita una remisión para la línea ASHLine. ASHLine también ofrece información para ayudarlo a evitar que usted y sus seres queridos sean fumadores pasivos. Muchas personas han dejado de fumar y de consumir tabaco con los programas ofrecidos por ASHLine. Si quiere obtener más información para ayudar a que usted o algún conocido deje de consumir tabaco, tiene opciones.

1. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).
2. Si usted forma parte del programa de manejo de casos de Mercy Care, hable con su administrador de casos.
3. Hable con su médico.
4. Llame a ASHLine directamente al **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**. Si habla español, llame al **1-855-DEJELO-YA (1-855-335-3569)**. También puede visitar www.ashline.org.

Aparte de ASHLine, hay otros recursos disponibles. Para obtener más información sobre cómo dejar de consumir tabaco, visite el sitio web de Tobacco Free Arizona en <https://www.azdhs.gov/prevention/tobacco-chronic-disease/tobacco-free-az/index.php>. Tobacco Free Arizona es un programa que difunde los riesgos del consumo de tabaco y los recursos para dejarlo entre los residentes de Arizona.

Decisiones sobre su cuidado de salud

Testamentos vitales y otras instrucciones de cuidado de salud para miembros adultos

Puede llegar un momento en el que no pueda tomar decisiones relacionadas con su cuidado de salud. Si esto sucede, los médicos seguirán sus instrucciones respecto del cuidado de su salud. Las instrucciones de cuidado de salud también se llaman declaraciones de voluntad anticipadas. Son documentos que completa para informar a los médicos qué tipo de cuidado quiere recibir. Protegen su derecho a rechazar el cuidado de salud que no quiera o a solicitar cuidado que sí quiera recibir.

Existen cuatro (4) clases de declaraciones de voluntad anticipada. Mercy Care le recomienda enfáticamente que complete uno o más de estos documentos. Mercy Care cuenta con políticas escritas para asegurar que se cumplan sus deseos. Le recomendamos pedir ayuda para redactar el testamento vital o las declaraciones para el cuidado de salud. Pídale ayuda a su administrador de casos o médico si no sabe a quién llamar.

Existen cuatro (4) clases de declaraciones para el cuidado de salud.

1. **Testamento vital:** Un documento en el que se informa a los médicos qué tipos de servicios usted quiere o no quiere recibir si se enferma y su vida corre riesgo. En su testamento vital, podría informar a los médicos si quiere que lo mantengan vivo con máquinas o alimentado a través de sondas, en caso de que no pueda comer o beber por su cuenta.
2. **Poder legal duradero para el cuidado de salud:** Un documento que le permite designar a una persona de su confianza para que tome decisiones de cuidado de salud cuando usted no pueda hacerlo.
3. **Poder legal para el cuidado de salud mental:** En este documento, se designa a una persona para que tome decisiones relacionadas con su salud mental en caso de que usted sea incapaz de hacerlo.
4. **Instrucciones de cuidado de salud antes de ingresar en el hospital:** En este documento, se establece su voluntad de no recibir determinado cuidado de emergencia para salvarle la vida fuera del ámbito hospitalario o en la sala de emergencias de un hospital. Debe completar una forma especial de color naranja.

Cómo legalizar su declaración de voluntad anticipada

Para el poder legal para el cuidado de salud, debe elegir a alguien de confianza para que sea su agente, que es la persona que tomará las decisiones sobre su cuidado de salud en caso de que usted no pueda hacerlo. Puede ser un familiar o un amigo cercano. Para legalizar su declaración de voluntad anticipada, debe realizar lo siguiente:

1. Firmar y ponerle fecha frente a otra persona, que también debe firmarlo. Dicha persona no debe presentar las siguientes características:
 - Estar emparentada con usted por sangre, matrimonio o adopción.
 - Tener derecho a recibir sus bienes personales y privados.
 - Ser designada como su agente.
 - Participar en el pago de su cuidado de salud.

O

2. Firmar y poner la fecha delante de un notario público. El notario público no puede ser su agente ni estar involucrado en el pago de su cuidado de salud.

Si se encuentra demasiado enfermo como para firmar el poder legal para el cuidado de salud, otra persona puede hacerlo por usted.

Qué hacer después de completar la declaración de voluntad anticipada

- Guarde los papeles originales firmados en un lugar seguro.
- Entregue copias de los documentos firmados a su administrador de casos, sus médicos, al hospital y a otras personas que participen en su cuidado de salud. Hable con estas personas sobre sus deseos relacionados con el cuidado de salud.
- Si quiere modificar sus documentos después de haberlos firmado, debe completar nuevos documentos. Debe asegurarse de darles una copia del nuevo documento a todas las personas que ya tengan una copia del documento anterior.
- Tenga en cuenta que sus declaraciones pueden no aplicarse en caso de una emergencia médica.
- También puede archivar sus declaraciones de voluntad anticipada en el Registro de Arizona, en www.azsos.gov/services/advance-directives.

Preguntas frecuentes

P. ¿Qué debo hacer si pierdo mi tarjeta de identificación de miembro o si no la recibo?

R. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). También puede solicitar el reemplazo de su tarjeta de identificación de Mercy Care a través del portal para miembros o de la aplicación móvil de Mercy Care. Para iniciar sesión en el portal, ingrese en **www.MercyCareAZ.org** y luego seleccione **“Mercy Care Web Portal”** (Portal web de Mercy Care) en la parte superior de la página. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple y Android. Inicie sesión en el portal o en la aplicación y haga clic en **“My ID Card”** (Mi tarjeta de identificación).

P. ¿Cómo sabré el nombre de mi PCP?

R. Mercy Care le envía una carta de bienvenida. En esta carta de bienvenida, se incluyen el nombre y el número de teléfono de su PCP.

P. ¿Puedo cambiar de PCP?

R. Sí. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711).

P. ¿Cómo puedo consultar el estado de mi autorización?

R. Para consultar el estado de forma rápida y sencilla, mire sus registros personales en nuestro portal web seguro. Vaya a **www.MercyCareAZ.org** y haga clic en **“Mercy Care Web Portal”** (Portal web de Mercy Care) en la parte superior de la página. Además, su PCP llamará a Mercy Care para corroborar el estado de sus autorizaciones. Su PCP le informará el estado.

P. ¿Cómo puedo averiguar qué servicios están cubiertos?

R. En este manual, se explican los servicios que están cubiertos y los que no lo están. Busque en la sección que corresponda a su caso. También puede preguntarle a su médico o llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care. Puede encontrar más información sobre los servicios cubiertos y no cubiertos en nuestro sitio web, **www.MercyCareAZ.org**.

P. ¿Qué debo hacer si recibo una factura?

R. Si recibe una factura, llame al proveedor del cuidado de la salud y bríndele su información de Mercy Care. Si continúa enviándole facturas, comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care para solicitar ayuda.

P. Necesito ayuda para ir a la cita con mi médico. ¿Qué puedo hacer?

R. Primero, pregunte a sus vecinos, amigos o familiares si pueden llevarlo. Si no consigue a nadie que lo lleve, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al menos tres (3) días antes de la cita. Si necesita recibir cuidado de urgencia, puede llamar a Servicios al Cliente el mismo día para coordinar el traslado. **Tenga en cuenta que hay una espera de 3 horas para traslados en el mismo día.** El horario de atención es de 7 a. m. a 6 p. m., de lunes a viernes; y estos son los números de teléfono: **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711).

P. ¿Qué hospitales puedo usar?

R. Puede encontrar una lista de hospitales de la red en el *Directorio de proveedores* de Mercy Care. También puede realizar búsquedas en el directorio de proveedores en el sitio web de Mercy Care, **www.MercyCareAZ.org**. Seleccione **“Find a Provider”** (Buscar un proveedor) y luego realice búsquedas por proveedor o por hospital. Puede acudir a cualquier hospital para recibir cuidado de emergencia. Puede recibir servicios de cuidado de salud de emergencia sin la aprobación de su PCP o de Mercy Care si tiene una emergencia médica. Puede ir a cualquier sala de emergencias o a cualquier otro lugar para recibir cuidado de emergencia.

P. ¿Qué es una emergencia?

R. Una emergencia es una enfermedad que podría causar graves problemas de salud o incluso la muerte si no se trata de inmediato.

P. ¿Tiene Mercy Care centros de cuidado de urgencia?

R. Sí. Puede buscar un centro de cuidado de urgencia en el directorio de proveedores en el sitio web de Mercy Care, www.MercyCareAZ.org. Seleccione “Find a Provider” (Buscar un proveedor) y luego haga clic en “Mercy Care /Mercy Care Long Term Care” (Mercy Care/Cuidado a largo plazo de Mercy Care). En el menú desplegable, seleccione “Mercy Care Long Term Care” (Cuidado a largo plazo de Mercy Care); luego ingrese la ciudad, el estado y el código postal, y seleccione “Urgent Care Facility” (Centro de cuidado de urgencia) en “Specialty” (Especialidad).

Recursos

Recursos comunitarios

Existen organizaciones locales y nacionales que proporcionan recursos para personas con necesidades de salud emocional y psicológica, sus familiares y cuidadores. Por ejemplo:

2-1-1 Arizona: Información comunitaria y servicios de remisión

Se trata de un centro de atención telefónica que puede ayudarlo a encontrar varios servicios comunitarios, entre ellos, bancos de alimentos, vestimenta, refugios, ayuda para pagar la renta y los servicios públicos, cuidado de salud, salud durante el embarazo, ayuda si usted u otra persona están en problemas, grupos de apoyo, asesoramiento, ayuda con problemas relacionados con las drogas o el alcohol, ayuda financiera, capacitación laboral, programas de educación, cuidado diurno para adultos, Meals on Wheels, cuidado temporal para el descanso de la familia, cuidado de salud en el hogar, transporte, servicios de ayuda en el hogar, cuidado infantil, programas extraescolares, ayuda familiar, campamentos de verano y programas de juego, asesoramiento, ayuda con el aprendizaje y servicios de protección.

Marque 2-1-1.

<https://211arizona.org/>

Línea directa nacional de prevención del suicidio 988

Marque **988** o **1-800-273-8255**. Las llamadas se desviarán a la línea para casos de crisis de su código de área.

Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona

El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona (AHCCCS) es el programa Medicaid de Arizona. El AHCCCS supervisa los planes de salud contratados en la prestación del cuidado de salud a personas y familias que reúnen los requisitos para Medicaid y otros programas de asistencia médica.

AHCCCS

801 E. Jefferson St.

Phoenix, AZ 85034

602-417-4000

<https://azahcccs.gov/>

Health-e-Arizona PLUS

Health-e-Arizona es un sitio web seguro y fácil de usar, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Le permite solicitar los beneficios del AHCCCS, KidsCare, asistencia nutricional y asistencia en efectivo, y comunicarse con el Mercado Federal de Seguros. En Health-e-Arizona las personas y las familias pueden solicitar y volver a solicitar beneficios, así como informar cambios y presentar solicitudes o documentos al AHCCCS y DES.

1-855-432-7587

www.healtharizonaplus.gov

Alzheimer's Association, Delegación del Desierto del Suroeste

Alzheimer's Association es la organización de voluntarios líder en el cuidado, el apoyo y la investigación del alzhéimer. Entre los recursos ofrecidos, se encuentran la búsqueda de cuidado, una línea de ayuda, una biblioteca, talleres, grupos de apoyo y consejos para cuidadores.

<https://www.alz.org/dsw>

Línea de ayuda (las 24 horas del día, los 7 días de la semana): **1-800-272-3900**

1028 E. McDowell Rd.

Phoenix, AZ 85006

602-528-0545 o 1-800-272-3900

Asociación Americana de la Diabetes

2451 Crystal Dr., Ste. 900

Arlington, Virginia 22202

1-800-342-2383

www.diabetes.org

Agencia de Servicios para Personas Mayores

Línea de ayuda para personas mayores las 24 horas del día: **602-264-HELP (4357)**

Condado de Maricopa: región 1

1366 E. Thomas Rd., Ste. 108

Phoenix, AZ 85014

602-264-2255 o 1-888-264-2258

www.aaaphx.org

Condado de Pima: región 2

8467 E. Broadway Blvd.

Tucson, AZ 85710

<http://www.pcoa.org/>

520-790-7262

Condados de Coconino y Apache: región 3

323 N. San Francisco St., Ste. 200

Flagstaff, AZ 86001

<https://nacog.org/index.cfm>

928-774-1895 o 1-877-521-3500

Condados de La Paz y Yuma: región 4

1235 S. Redondo Center Dr.

Yuma, AZ 85365

<https://www.wacog.com/>

928-782-1886 o 1-800-782-1886

Mohave: región 4

208 N. 4th St.

Kingman, AZ 86401

<https://www.wacog.com/>

928-753-6247

Condados de Pinal y Gila: región 5

8969 W. McCartney Rd.

Casa Grande, AZ 85194

<https://www.info@pgcsc.org>

1-800-293-9393

Condados de Cochise, Graham, Greenlee y Santa Cruz: región 6

300 Collins Rd.

Bisbee, AZ 85603

www.seago.org

520-432-2528

Nación Navajo: región 7

1800 W. Deuce of Clubs, Ste. 220

Show Low, AZ 85901

<https://nacog.org/index.cfm>

928-774-1895

Yavapai

544 S. 6th St., Ste. 104

Cottonwood, AZ 86326

<https://nacog.org/index.cfm>

928-239-7435

Yavapai

3130 Robert Rd., Ste. 1

Prescott Valley, AZ 86314

<https://nacog.org/index.cfm>

928-227-0142

1-800-552-9257

Consejo Intertribal de Arizona: región 8

2214 N. Central Ave.

Phoenix, AZ 85004

http://itcaonline.com/?page_id=793

602-258-4822

Recursos para Niños y Familias de Arizona (Arizona Child and Family Resources)

www.AZCCRR.com

1-800-308-9000

Los programas incluyen los siguientes:

- Recursos y Remisiones para el Cuidado Infantil (Child Care Resource & Referral), una agencia con la que pueden comunicarse los padres para obtener una lista de centros de cuidado infantil.
- Centro para Padres Adolescentes (Center for Adolescent Parents), un centro en el que las madres adolescentes pueden obtener el título secundario o el diploma de educación general mientras reciben servicios de cuidado infantil en el lugar y de manera gratuita.
- Apoyo en el hogar para las familias con bebés menores de 3 meses.

288 N. Ironwood Drive, Ste. 104

Apache Junction, AZ 85120

480-983-7028

www.MercyCareAZ.org

1355 Ramar Rd., Ste. 8
Bullhead City, AZ 86442

1115 E. Florence Blvd., Ste. M
Casa Grande, AZ 85122
520-518-5292

1151 16th St.
Douglas, AZ 85607
520-368-6122

2708 N. 4th St., Ste. C1
Flagstaff, AZ 86004
928-714-1716

2202 Hualapai Rd., Ste. 101
Kingman, AZ 86401
928-753-4410

116 S. Lake Havasu Ave., Ste. 104
Lake Havasu City, AZ 86403
928-753-4410, ext. 21

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

1951 W. Camelback Rd., Ste. 370
Phoenix, AZ 85015
602-234-3941

1491 W. Thatcher Blvd., Ste. 106
Safford, AZ 85546
928-428-7231

3965 E. Foothills Dr., Ste. E1
Sierra Vista, AZ 85635
520-458-7348

2800 E. Broadway Blvd.
Tucson, AZ 85716
520-881-8940

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

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

2929 N. Central Ave., Ste. 1550

Phoenix, AZ 85012

602-753-8802

www.Arizonacoalition.org

Departamento de Servicios de Salud de Arizona

150 N. 18th Ave., Ste. 310

Phoenix, AZ 85007

602-542-1025 o **1-800-252-5942**

www.azdhs.gov/index.php

Centro de Información sobre Intoxicación y Medicamentos de Arizona

Gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

1-800-222-1222

<http://www.azpoison.com>

Departamento de Seguridad Económica de Arizona

El Departamento de Seguridad Económica de Arizona puede ayudarlo a identificar sus necesidades y a ponerse en contacto con una agencia que pueda responder sus preguntas. Es el nexo que le permite realizar distintas tareas, como revisar los beneficios de Medicare o Medicaid, leer sobre las novedades en el cuidado de salud y buscar oportunidades de trabajo, información sobre el cuidado temporal para el descanso de la familia, opciones de vivienda y más.

<https://des.az.gov>

Seguro por desempleo: **1-877-600-2722**

Asistencia médica, nutricional y de dinero en efectivo: **1-855-432-7587**

Línea Directa de Embarazo y Lactancia las 24 horas del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS)

1-800-833-4642

<https://azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/index.php#mom-home>

Disability Benefits 101 de Arizona

Se trata de un recurso de planificación de beneficios en línea que ofrece herramientas e información sobre cobertura de salud, beneficios y empleo.

1-866-304-WORK (9675)

www.az.db101.org

ARIZONA@WORK

ARIZONA@WORK brinda soluciones integrales, tanto a nivel local como estatal, para quienes buscan trabajo y para los empleadores.

<https://arizonaatwork.com>

Línea de Arizona para asistencia y remisión por consumo de opioides (OAR)

Una línea directa, gratuita y confidencial que ofrece asesoramiento, recursos y remisiones, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuenta con expertos médicos locales de los centros de información sobre intoxicación y medicamentos de Banner y Arizona, que ofrecen información valiosa sobre opioides a los proveedores, los pacientes o sus familiares.

1-888-688-4222

<https://www.azdhs.gov/oarline>

www.MercyCareAZ.org

Arizona Self Help

Acceso en línea a 40 programas de servicios humanos y de salud diferentes.

www.arizonaselfhelp.org

Arizona Suicide Prevention Coalition

4612 N. 12th St, Phoenix, AZ 85014

602-248-8336

Si necesita ayuda inmediata dentro de Arizona, llame a EMPACT al **480-784-1500** u **866-205-5229**.

Los adolescentes pueden llamar a Teen Lifeline al **602-248-TEEN (8336)** o al **1-800-248-TEEN (8336)**.

www.azspc.org

Arizona Youth Partnership

Aporta una base sólida para los jóvenes y las familias mediante la asociación con las comunidades de Arizona. Ofrecen servicios para jóvenes, programas de prevención y educación sobre el cuidado de la salud, en relación con temas tales como abuso de sustancias, personas sin hogar, tráfico de personas, bienestar de salud mental, embarazo en adolescentes y dinámicas familiares desafiantes.

<https://azyp.org/program/starting-out-right/>

1-877-882-2881

AZ Links

AZ Links es el sitio web del Consorcio de Recursos para Personas Mayores y con Discapacidades de Arizona (ADRC). AZ Links ayuda a los adultos mayores, las personas con discapacidades, los cuidadores y los familiares a localizar recursos y servicios.

www.AzLinks.gov

Child and Family Resources

Es un programa que ofrece educación y recursos para padres, cuidadores y niños.

520-230-7032

www.childfamilyresources.org

Child Care Resource and Referral

Programa estatal que ayuda a las familias a encontrar cuidado infantil.

1-800-308-9000

<https://www.azccrr.com>

CHR Recovery Center

CHR Recovery Center es una agencia sin fines de lucro de servicios comunitarios orientada a adultos con problemas de salud emocional y psicológica. Brinda servicios de apoyo en la recuperación a través de clases, grupos, eventos y asistencia personalizada por parte de especialistas certificados en el estado en apoyo entre pares. El foco principal es el empoderamiento, la educación y el empleo.

602-246-7607

<https://azchr.org/>

Puntos de acceso al ingreso coordinado

El ingreso coordinado es un proceso establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. a fin de conectar a personas y familias sin hogar con recursos comunitarios de servicios y viviendas. En los lugares enumerados a continuación, las personas o familias se clasifican, evalúan y colocan en una lista de posibles remisiones a uno de estos recursos de viviendas comunitarios según la prioridad y la disponibilidad. Tenga en cuenta que los procesos y los recursos pueden diferir según la región de acceso.

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m.

Condado de Gila

Gila County Community Action Program

<https://www.gilacountyaz.gov>

928-425-7631

5515 S. Apache Avenue, Suite 200, Globe, AZ 85501

514 S. Beeline Hwy., Payson, AZ 85541

Condado de Maricopa

Centro de Bienvenida Brian Garcia en Human Services Campus (para personas solteras)

602-229-5155

206 S. 12th Ave., Phoenix, AZ 85007

Recursos para la Juventud (Youth Resources; de 18 a 24 años de edad)

602-271-9904

215 E University Dr. Tempe, AZ 85281

Family Housing Hub (solo para familias)

602-595-8700

3307 E. Van Buren St., #108, Phoenix, AZ 85008

Centro de Remisiones y Recursos Comunitarios (CRRC) del Departamento de Asuntos de Veteranos

602-248-6040

1500 E. Thomas Rd., Ste. 106 Phoenix, AZ 85014

Condado de Pima

Sonora House

520-624-5518

1367 W Miracle Mile, Tucson, AZ 85705

Ejército de Salvación

520-622-5411

1002 N. Main Avenue, Tucson, AZ 85705

Primavera Foundation, centro social para la intervención y prevención de la falta de hogar

520-308-3079

702 S. 6th Ave. Tucson, AZ 85701

Our Family Services

520-323-1708

2590 N Alvernon Way, Tucson, AZ 85712

La Frontera RAPP

520-882-8422

1082 E. Ajo Way, #100 Tucson, AZ 85713

OPCS

520-546-0122

4501 E. 5th Street Tucson, AZ 85711

Condado de Pinal

Community Action Human Resources Agency

520-466-1112

109, N Sunshine Blvd., Eloy, AZ 85131

National Community Health Partners (NCHP)

520-876-0699

CG Helps

520-483-0010

350 E. 6th St., Casa Grande, AZ 85122

Programa de desecho de medicamentos Dump the Drugs

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

Información general y pública: **602-542-1025**

Encuentre los lugares donde están los buzones para desechar los medicamentos con receta que no utilizó o que no quiere. Esta aplicación permite ver todos los puntos de desecho en Arizona y que el usuario ingrese su dirección para obtener las direcciones de las ubicaciones más cercanas.

Refugios para emergencias

Llame al 211 de Arizona para obtener información sobre los refugios para emergencias.

2-1-1

<https://211arizona.org/>

Programa de Salud para Madres e Hijos y EPSDT: Visitas al hogar

Programa Lead Safe Phoenix del condado de Maricopa

Este programa brinda visitas al hogar, así como también educación y servicios a la comunidad, a las personas que viven en la ciudad de Phoenix. No tiene que pagar ningún costo para participar, pero sí debe cumplir con ciertos requisitos. Visite el sitio web para conocerlos. Los visitantes domiciliarios harán análisis de plomo en sangre a los niños menores de 6 años, revisarán el hogar para detectar plomo, le brindarán información sobre la intoxicación por plomo y lo remitirán a recursos comunitarios cuando sea necesario.

602-525-3162

<https://www.maricopa.gov/1853/Lead-Poisoning-Prevention>

Parents Partners Plus

Es una red de programas de apoyo mediante visitas al hogar. Ofrecen apoyo personalizado respecto a las experiencias diarias de crianza y el bienestar familiar. Si tiene preguntas, inquietudes o necesidades relativas a la lactancia materna, la lucha contra la depresión posparto, la crianza de los hijos o la transición a la vida como padre, nuestros representantes pueden conectarlo con recursos clave.

602-633-0732

<https://parentpartnersplus.com/>

Healthy Families de Southwest Human Development

Healthy Families es un programa gratuito que trabaja con las familias desde la concepción hasta los primeros 5 años de vida del niño. El objetivo es ayudarlos a convertirse en los mejores padres que puedan ser. Un visitador domiciliario se acerca a su hogar para brindar apoyo e información sobre cómo ser grandes padres para el niño.

877-705-KIDS

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/healthy-families/>

Strong Families AZ

Strong Families AZ es una red de programas gratuitos de visitas al hogar que ayudan a las familias a criar niños saludables y preparados para un buen desempeño en la escuela y en la vida. Los programas se centran en embarazadas y familias con niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. A continuación se enumeran algunos programas de visitas al hogar que están disponibles para usted.

<https://strongfamiliesaz.com/>

Arizona Health Start

Para las mujeres embarazadas o que tienen un hijo menor de 2 años de edad. Si está embarazada o es una madre que está atravesando ciertas dificultades, es importante saber que alguien puede ayudarla. Arizona Health Start está aquí para asistirle. Nuestros visitadores domiciliarios pueden conectarla con diversas organizaciones comunitarias que brindan cuidado de salud, educación, recursos para padres y asistencia con solicitudes para otros programas. Los conoceremos a usted y a su familia para poder ayudarla a obtener los recursos que necesita. Entendemos su cultura, porque vivimos en su comunidad. También entendemos por lo que está pasando, porque hemos ayudado a familias como la suya.

<https://strongfamiliesaz.com/program/arizona-health-start>

Family Spirit

Para familias nativas estadounidenses con niños menores de 3 años de edad. El programa Family Spirit es una intervención de visitas al hogar adaptada culturalmente, realizada por paraprofesionales nativos estadounidenses como una estrategia central para apoyar a los padres nativos jóvenes desde el embarazo hasta los 3 años después del parto. Los padres adquieren conocimientos y habilidades para lograr el desarrollo óptimo de sus hijos en edad preescolar en los ámbitos físico, cognitivo, socioemocional, de aprendizaje de idiomas y de autoayuda.

<https://strongfamiliesaz.com/program/family-spirit-home-visiting-program>

Healthy Families Arizona

Healthy Families Arizona es un programa gratuito que ayuda a las mujeres embarazadas, como así también a las madres y a los padres para que puedan ser su mejor versión. El programa está disponible hasta que el niño cumple 2 años. Un visitador domiciliario lo conocerá y lo conectará con servicios según su situación específica. Quienes están por tener un bebé pueden sentirse abrumados. Es importante saber que está bien pedir ayuda. Para iniciar los servicios, comuníquese directamente con cualquiera de los proveedores de servicios que atienden en el área donde reside.

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

Programa de Cuidados Perinatales de Alto Riesgo/Cuidados Intensivos para Recién Nacidos

Para familias con recién nacidos que han estado en cuidados intensivos. El Programa de Cuidados Perinatales de Alto Riesgo/Cuidados Intensivos para Recién Nacidos (HRPP/NICP) es un sistema integral de servicios de alcance estatal dedicado a reducir la mortalidad materna e infantil. El programa ofrece una red de seguridad para las familias de Arizona, para garantizar el nivel de cuidado más adecuado en torno al nacimiento, así como la identificación temprana y el apoyo oportuno para las necesidades de desarrollo del niño.

<https://strongfamiliesaz.com/program/high-risk-perinatal-programnewborn-intensive-care-program>

Nurse-Family Partnership

Para madres primerizas con menos de 28 semanas de gestación. Los niños no vienen con una manual de instrucciones. Es normal que las madres primerizas enfrenten desafíos y dudas. En momentos como estos, hay personas disponibles que pueden ayudarla. Nurse-Family Partnership es un programa comunitario de cuidado de salud que la conectará con un enfermero que la visitará en su hogar. Con las visitas, aprenderá a darle el mejor cuidado posible a su hijo.

<https://strongfamiliesaz.com/program/nurse-family-partnership>

Nurse-Family Partnership, norte y oeste de Phoenix, condado de Maricopa

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/nurse-family-partnership/>

2850 N. 24th St.

Phoenix, AZ 85008

602-224-1740

Nurse-Family Partnership, este y sur de Phoenix, condado de Maricopa

<https://www.maricopa.gov/1867/Nurse-Family-Partnership>

4041 N. Central Ave., Suite 700

Phoenix, AZ 85012

602-224-1740

Nurse-Family Partnership, Casa de los Niños, condado de Pima

<https://casadelosninos.org/>

1101 N. 5th Ave

Tucson, AZ 85705

520-881-0001 (extension: 15112)

Nurse-Family Partnership, Easter Seals Blake Foundation

Condados de Graham, Gila, Pima y Yuma

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

7750 E. Broadway Blvd., Suite A200

Tucson, AZ 85710

520-247-3275

Nurse-Family Partnership, condado de Pima

3950 S. Country Club Rd., Suite 100

Tucson, AZ 85714

520-724-7806

Yavapai County Community Health Services

1090 Commerce Dr.

Prescott, AZ 86305

928-442-5478

Yavapai County Community Health Services

Verde Valley, AZ 86326

928-634-6851

Parents as Teachers

Para familias con un niño en camino o un niño menor de 5 años de edad. Sus hijos tienen mucho potencial. Como padre o madre, tiene la oportunidad única de ser su primer maestro. Esto se debe a que la mayor parte del desarrollo cerebral ocurre en los primeros años de vida, y usted puede marcar la diferencia. En Parents as Teachers le mostrarán cómo hacerlo. Nuestros visitantes domiciliarios le brindarán los recursos apropiados para la etapa de desarrollo de su hijo. A través de Parents as Teachers, establecerá una relación más sólida con su hijo y lo ayudará a prepararse para el buen desempeño académico.

<https://strongfamiliesaz.com/program/parents-as-teachers>

www.MercyCareAZ.org

SafeCare

Para familias con un niño menor de 5 años de edad. Permita que los visitadores domiciliarios profesionales y altamente capacitados le brinden apoyo a usted y a su familia en el camino hacia el éxito. A través del modelo SafeCare reconocido a nivel nacional, recibirá visitas semanales que se dividen en áreas centrales: interacción entre padres e hijos, salud y seguridad en el hogar. En cada área o módulo central, adquirirá y afianzará sus habilidades a través de una variedad de sesiones interactivas.
<https://strongfamiliesaz.com/program/safecare>

Programa de Salud para Madres e Hijos y EPSDT: Recursos adicionales

Línea de ayuda sobre embarazo y lactancia materna del Departamento de Servicios de Salud de Arizona

El ADHS presta este servicio y ofrece información sobre las pruebas de embarazo y los proveedores de bajo costo. Las llamadas son respondidas por un consultor en lactancia materna con certificación de la junta internacional (IBCLC), que brinda información sobre los beneficios de la lactancia materna, la dieta de la madre o la producción de leche, o trucos y consejos para una lactancia eficaz para la madre y el niño. Está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. **1-800-833-4642**.
<https://www.azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding>

Affirm (antes Arizona Family Health Partnership)

Este programa con financiación federal ofrece planificación familiar, servicios de salud para mujeres y educación para residentes de Arizona, independientemente de su capacidad de pago. Llame o visite su sitio web para encontrar un centro de salud que reúna los requisitos cerca de usted.
<https://www.affirmaz.org/>

Línea de ayuda posparto de Arizona

Ofrece apoyo a las familias que están atravesando depresión posparto, ansiedad posparto y otros trastornos del estado de ánimo asociados con el embarazo y el posparto. Es una línea de ayuda voluntaria y de apoyo de pares, útil para las familias que están atravesando un posparto. Llame o envíe un mensaje de texto al **1-800-944-4773**.
www.psiarizona.org

Programa de Intervención Temprana de Arizona

El Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP) ayuda a las familias de niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Les brinda apoyo e incentiva su capacidad natural para aprender. Visite el sitio web de AzEIP para obtener información adicional, conocer los recursos de AzEIP o presentar una remisión mediante el portal en línea. También puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711), y pedir hablar con el coordinador de AzEIP de Mercy Care.

Información sobre AzEIP: **1-888-592-0140**

Verificación del estado de la remisión en AzEIP: **602-532-9960**

<https://des.az.gov/azeip>

Arizona Head Start

Se trata de un gran programa que prepara a los bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar para ir a la escuela. Ofrece preparación para la educación, comidas y refrigerios saludables, servicios para promover el bienestar familiar y mucho más. Hay dos programas de Head Start disponibles, según la edad del niño. Early Head Start está dirigido a niños menores de 3 años. Head Start está dirigido a niños de entre 3 y 5 años. Head Start ofrece estos y otros servicios sin costo alguno. Para encontrar un programa Early Head Start o Head Start en su área, visite el sitio web y consulte el folleto *Find Your Head Start (Encuentre su programa Head Start)*. También puede recurrir a los contactos indicados a continuación.
<http://www.azheadstart.org/headstart.php>

Condados de Apache, Coconino, Navajo y Yavapai

Northern Arizona Council of Governments (NACOG)
928-774-9504
nacog.org

Condados de Cochise, Graham, Greenlee, Pima y Santa Cruz

Child Parent Centers, Inc. (CPC)
520-882-0100
childparentcenters.org

Condado de Gila o Pinal

Pinal Gila Community Child Services, Inc. (PGCCS)
1-888-723-7321
pgccs.org

Condados de La Paz, Mohave y Yuma

Western Arizona Council of Governments (WACOG)
928-782-1886
wacog.com

Condado de Maricopa

Catholic Charities Community Service, Westside Head Start
623-486-9868
CatholicCharitiesAz.org

Child Crisis Arizona
480-304-9501
childcrisisaz.org

Human Services Head Start de la ciudad de Phoenix
602-262-4040
phoenix.gov/humanservices/programs/head-start

Human Services Head Start del condado de Maricopa
602-372-3700
maricopa.gov/5778/Apply-to-Head-Start-Programs

Southwest Human Development, Head Start
602-266-5976
swhd.org/programs/head-start/

Urban Strategies, Family & Child Academy
602-718-1720
www.urbanstrategies.us

Alhambra School District, Head Start
602-246-5155
alhambraesd.org

Booker T. Washington Child Development Center, Inc.
602-252-4743
btwchild.org

Deer Valley School District, Head Start
602-467-6013
dvusd.org/headstart

Fowler School District, Head Start
623-474-7260
fesd.org/Preschool

Washington Elementary School District, Head Start Plus
602-347-4806
wedschools.org/Domain/32

Línea de ayuda Birth to Five Helpline

Es un servicio gratuito disponible para todas las familias de Arizona con niños pequeños, así como para futuros padres. Brinda ayuda con preguntas o inquietudes sobre bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar. Trabajan con usted para comprender su preocupación y se adaptan a los valores, tradiciones y estilos de crianza de cada familia. Llame para hablar con un especialista en primera infancia, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. También puede dejar un correo de voz o enviar una pregunta en línea en cualquier momento. O bien, puede descargar la aplicación de Birth to Five en su teléfono para acceder a la información de manera rápida y sencilla.

1-877-705-KIDS

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/birth-to-five-helpline>

Servicios de Rehabilitación para Niños

Se trata de una designación (título) que se les otorga a los miembros menores de 21 años que tienen una enfermedad que reúne los requisitos. Los miembros deben completar una solicitud de Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) para saber si reúnen los requisitos. Si se aprueba, Mercy Care ayuda a brindar coordinación y control del cuidado más específicos para los servicios de salud física, emocional y psicológica, con el fin de garantizar que se satisfagan las necesidades especiales de cuidado de salud. Si tiene preguntas acerca de sus beneficios o servicios de CRS, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY: 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY: 711).

<https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/CareCoordination/CRS.html>

<https://www.mercycareaz.org/members/completecure-formembers/crs>

First Things First

Se asocia con familias y comunidades para ayudar a los niños pequeños de nuestro estado a estar listos para tener un buen desempeño en el jardín de infantes y en el futuro. No existe una única forma de criar un niño y, a veces, la crianza de bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar puede ser desafiante. No tiene que ser perfecto. Para ayudarlo a hacerlo lo mejor posible, ofrecemos algunos recursos para padres que apoyarán el desarrollo saludable y el aprendizaje de su hijo.

602-771-5100 o **1-877-803-7234**

<https://www.firstthingsfirst.org>

Programa Fussy Baby

El programa Fussy Baby es un componente de Birth to Five Helpline y brinda apoyo a los padres que están preocupados por el temperamento o el comportamiento de su bebé durante el primer año de vida. Nuestros médicos trabajarán con usted para encontrar más formas de calmar, cuidar y disfrutar de su bebé. También le ofreceremos formas de reducir el estrés mientras lo apoyamos en su importante papel como padre. Se ofrecen visitas al hogar adicionales, si las necesita, solo en el condado de Maricopa.

1-877-705-KIDS

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/fussy-baby>

Hushabye Nursery

Hushabye Nursery ofrece un espacio seguro e inclusivo donde las madres, familiares y bebés (desde la concepción hasta la infancia) pueden recibir cuidado integrador y apoyo terapéutico para que cada niño pueda tener los mejores resultados posibles en la vida. Brindamos un entorno terapéutico y acogedor de cuidado médico a corto plazo a los bebés que sufren el síndrome de abstinencia neonatal (NAS) y sus familias. Ofrecemos asistencia sin juzgar, educación, grupos de apoyo prenatal y posparto, servicios de internación para recién nacidos y terapias ambulatorias.

Llame o envíe un mensaje de texto al **480-628-7500**.

<https://www.hushabyenursery.org>

Jacob's Hope

Es una sala de neonatología donde especialistas brindan cuidado médico durante las 24 horas a recién nacidos que estuvieron expuestos a drogas o alcohol y ahora presentan síntomas de abstinencia. Brindamos cuidado médico inmediato y a corto plazo entre la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital y el hogar para los bebés con exposición prenatal a drogas.

480-398-7373

<https://jacobshopeaz.org/>

Office of Children's Health

150 N. 18th Ave.

Phoenix, AZ 85007

602-542-1025

Postpartum Support International

Este programa brinda vitaminas gratuitas a mujeres jóvenes, para que tengan huesos, dientes y uñas fuertes, pelo brillante, un sistema inmunitario saludable y para prevenir la anemia. Si no obtiene la cantidad suficiente de nutrientes a través de su alimentación diaria, tomar vitaminas todos los días suple esa falta. Las vitaminas buenas también son importantes para la salud de la mujer, ya que reducen el riesgo de tener enfermedades cardíacas, cáncer de colon y pérdida de memoria; a la vez, previenen ciertos defectos congénitos para cuando esté lista para tener hijos. El ADHS ofrece vitaminas a las mujeres de Arizona mayores de 18 años de edad.

Línea de ayuda de PSI: Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, **1-800-944-4773** (inglés) o **971-203-7773** (español).

Línea nacional para casos de crisis: Envíe un mensaje de texto con la palabra **"HOME"** al **741741** desde cualquier parte de los EE. UU., en cualquier momento.

<https://www.postpartum.net/get-help>

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m.

Power Me A2Z

Este programa brinda vitaminas gratuitas a mujeres jóvenes, para que tengan huesos, dientes y uñas fuertes, pelo brillante, un sistema inmunitario saludable y para prevenir la anemia. Si no obtiene la cantidad suficiente de nutrientes a través de su alimentación diaria, tomar vitaminas todos los días suple esa falta. Las vitaminas buenas también son importantes para la salud de la mujer, ya que reducen el riesgo de tener enfermedades cardíacas, cáncer de colon y pérdida de memoria; a la vez, previenen ciertos defectos congénitos para cuando esté lista para tener hijos. El ADHS ofrece vitaminas a las mujeres de Arizona mayores de 18 años de edad.

<https://www.powermea2z.org>

Raising Special Kids

Es un programa que ayuda a mejorar la vida de los niños con distintas discapacidades, desde el nacimiento hasta los 26 años de edad. Proporciona apoyo, capacitación, información y asistencia individual para que las familias puedan convertirse en defensoras eficaces de sus hijos.

Phoenix: **602-242-4366** o **1-800-237-3007**

Sur de Arizona, Tucson: **520-441-4007**

Sur de Arizona, Yuma: **928-444-8803**

www.raisingpecialkids.org

Programa Vacunas para Niños (VFC)

Se trata de un programa financiado por el Gobierno federal que ofrece vacunas gratuitas a los niños de hasta 18 años de edad. Si el PCP del niño no está inscrito en este programa, deberá cambiar de PCP a otro que sí lo esté. Para obtener más información sobre el programa, visite la página sobre el programa VFC en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). En el sitio web del ADHS, también encontrará recursos y un curso de capacitación sobre inmunización (vacunas) que pueden resultarle útiles si tiene preguntas o inquietudes.

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

602-364-3642

Programa Mujeres, Bebés y Niños

El Programa Mujeres, Bebés y Niños (WIC) es un programa de nutrición de Arizona que ofrece alimentos nutritivos, educación sobre lactancia materna e información. Ayudan a las mujeres embarazadas, en período de lactancia o que han dado a luz recientemente, como así también a los bebés y niños menores de cinco años.

www.azdhs.gov/prevention/azwic

Para averiguar si cumple con los requisitos, ingrese en www.azdhs.gov/prevention/azwic/families/index.php#eligibility.

Para encontrar una clínica cercana, ingrese en <https://clinicsearch.azbnp.gov>.

1-800-252-5942

WIC en línea

Las familias ahora tienen la opción de asistir a algunas de sus citas del programa WIC desde la comodidad de sus hogares. Durante una cita de WIC@Home, se unirá a otros padres o cuidadores a través de un sitio web de videochat para compartir consejos sobre nutrición o lactancia. Para participar, solo necesita un teléfono inteligente, una tableta o una computadora con una cámara web.

602-506-9333

<https://www.maricopa.gov/1491/Women-Infants-Children-WIC>

Información para cuidadores

Línea de ayuda para personas mayores las 24 horas: **602-264-HELP (4357)**

Mentally Ill Kids in Distress

Mentally Ill Kids in Distress (MIKID) brinda apoyo y ayuda a familias de Arizona con niños, jóvenes y adultos jóvenes con problemas de conducta. MIKID ofrece información sobre cuestiones relacionadas con los niños, acceso a Internet para padres, remisiones a recursos, grupos de apoyo, oradores educativos, apoyo en días festivos y cumpleaños para niños que se encuentran fuera del hogar y mentoría a cargo de padres voluntarios.

www.mikid.org

810 Gemstone #3
Bullhead City, AZ 86442
928-704-9111

901 E. Cottonwood Lane
Casa Grande, AZ 85122
520-509-6669

2615 E. Beverly Ave.
Kingman, AZ 86409
928-753-4354

1777 N. Frank Reed Rd.
Nogales, AZ 85621
520-377-2122

925 E. Bilby Rd.
Tucson, AZ 85706
520-882-0142

2891 S. Pacific Ave.
Yuma, AZ 85365
928-344-1983

1939 Frontage Rd, Ste C
Sierra Vista, AZ 85635
602-253-1240

Servicios del programa para trabajadores migrantes y estacionales

Chicanos Por La Causa, Early Childhood Development

1402 S. Central Ave.
Phoenix, AZ 85004
602-716-0156
www.cplc.org

Servicios del programa tribal

Gila River Head Start

P.O. Box 97
Sacaton, AZ 85147
520-562-3423
www.gilariver.org

Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa, Early Childhood Education Center

4826 N. Center St.
Scottsdale, AZ 85256
480-362-2200
<https://ecec.srpmic-ed.org/>

My Family Benefits

Información sobre asistencia médica, nutricional y monetaria.
1-855-432-7587 o 1-855-HEAPLUS
www.azdes.gov/myfamilybenefits

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI) de Arizona

NAMI Arizona tiene una línea de ayuda para obtener información sobre enfermedades mentales, remisiones a tratamientos y servicios comunitarios e información sobre grupos locales de autoayuda familiar y de consumidores en todo Arizona. NAMI Arizona brinda apoyo emocional, educación y defensa a las personas de todas las edades afectadas por enfermedades mentales.

480-994-4407
www.namiarizona.org

National Hope Line Network

Línea directa gratuita disponible las 24 horas para quien esté pasando por una crisis.
1-800-442-4673

Línea directa nacional para la prevención del suicidio

Ofrece una línea directa gratuita disponible las 24 horas para cualquier persona que se encuentre en una crisis suicida o con angustia emocional.

Marque **988** o **1-800-273-8255**.
www.suicidepreventionlifeline.org

Línea nacional para casos de crisis de veteranos

1-800-273-8255, opción 1
www.veteranscrisisline.net

Nutrition Assistance (anteriormente conocido como Food Stamp Program)

Brinda apoyo a las familias para prevenir la desnutrición en Arizona.
des.az.gov/na
1-855-432-7587

Nutrición, actividad física y obesidad (NUPAO)

Para acceder a recursos adicionales para tratar la obesidad y a información nutricional, visite **www.azdhs.gov/phs/bnp/nupao**. También puede visitar el sitio web de la Red de Nutrición de Arizona, **<https://www.azhealthzone.org/>**.

Línea de asistencia y remisiones relacionadas con los opioides

Expertos médicos locales ofrecen a pacientes, proveedores y familiares información sobre los opioides, recursos y remisiones, las 24 horas, los 7 días de la semana. Hay servicios de traducción disponibles.

1-888-688-4222

<https://www.azdhs.gov/oarline>

Centro de información toxicológica

Llame de inmediato al **911** si una persona tiene una descompensación, una convulsión o dificultad para respirar, o si no la puede despertar.

Para obtener asesoramiento de expertos inmediato, gratuito y confidencial, llame al

1-800-222-1222 las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Obtenga ayuda en línea si tomó demasiados medicamentos, si se tragó o inhaló algo que podría ser tóxico, si un producto entró en contacto con los ojos o la piel, para identificar una píldora o para obtener información acerca de un medicamento.

<https://triage.webpoisoncontrol.org/#/exclusions>

<https://www.poison.org/>

Reach Family Services, Alcanza Servicios de Familia

Reach Family Services es una organización sin fines de lucro, que está administrada por familias en el sur de Phoenix y brinda servicios bilingües en español e inglés para asistir a las familias que están criando niños con desafíos de salud emocional y psicológica. Puede comunicarse con ellos al **602-512-9000** o visitar su sitio web, **<http://www.reachfs.org>**, para obtener ayuda.

Centro de recursos sobre discapacidad y el Seguro Social

Brinda información sobre los programas federales de beneficios por discapacidad, beneficios del Seguro Social para personas discapacitadas (SSD, exigidos por el título II de la Ley del Seguro Social) y seguridad de ingreso suplementario (SSI, exigidos por el título 16), y además responde preguntas sobre beneficios de jubilación del Seguro Social y brinda enlaces a recursos sobre Medicare y otros temas.

www.ssdrc.com

Teen Lifeline

Línea directa de asesoramiento de pares para la prevención del suicidio, disponible todos los días, de 3 a 9 p. m. Capacitación en el desarrollo de habilidades para la vida para adolescentes interesados en brindar asesoramiento a pares. Oportunidades de capacitación, concientización, educación y materiales de prevención disponibles.

602-248-8336 o **1-800-248-8336**

www.teenlifeline.org

Trans Lifeline

Línea directa para casos de crisis con apoyo de pares en las que todos los operadores son transgénero.

1-877-565-8860

www.translifeline.org

Línea para casos de crisis de veteranos, línea Be Connected

Recursos para veteranos (y para quienes los apoyan).

1-866-4AZ-VETS o **1-866-429-8387**

Rehabilitación vocacional

El Departamento de Seguridad Económica de Arizona ofrece rehabilitación vocacional. El programa de rehabilitación vocacional brinda diferentes servicios a las personas con discapacidades, con el objetivo de prepararlas para conseguir o conservar un empleo.

1-800-563-1221 (TTY: **1-855-475-8194**)

<https://des.az.gov/services/employment/rehabilitation-services/vocational-rehabilitation-vr>

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 101

Clínicas de vacunación sin costo

Algunas veces, es posible que no pueda llevar a su hijo al PCP para que lo vacune. En ese caso, puede ir a las siguientes clínicas. (Lista organizada por nombre del condado).

APACHE

North Country HealthCare, Round Valley Clinic

928-333-0127

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Saint John's Clinic

928-337-3705

<http://www.northcountryhealthcare.org>

Saint John's Immunization Clinic

928-333-2415, ext. 6509

<https://www.co.apache.az.us/health/clinical-services/>

Springerville Immunization Clinic

928-333-2415, ext. 6509

<https://www.co.apache.az.us/health/clinical-services/>

COCHISE

Chiricahua Pediatric Center of Excellence

520-364-5437

<http://www.cchci.org>

Chiricahua Sierra Vista Pediatrics Clinic

520-459-0203

<http://www.cchci.org>

COCONINO

Coconino County Immunization Clinic

928-679-7222

<http://www.coconino.az.gov/health>

Lake Powel Medical Center

928-645-8123

<http://www.canyonlandshc.org>

NACA Family Health & Wellness Center

928-773-1245

<http://www.nacainc.org>

North Country HealthCare, Flagstaff Clinic 4th St

928-522-9400

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare,

Flagstaff Clinic

University Ave
928-522-1300

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Grand Canyon Clinic

928-638-2551

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Williams Clinic

928-635-4441

<http://www.northcountryhealthcare.org>

GILA

Canyonlands Healthcare, Globe

928-402-0491

<http://www.canyonlandshc.org>

División de Servicios de Salud Pública del condado de Gila, Globe

928-425-3189, ext. 8811

https://www.gilacountyaz.gov/government/health_and_emergency_services/health_services/index.php

División de Servicios de Salud Pública del condado de Gila, Payson

928-474-1210

https://www.gilacountyaz.gov/government/health_and_emergency_services/health_services/index.php

North Country HealthCare, Payson Clinic

928-468-8610

<http://www.northcountryhealthcare.org>

GRAHAM

Canyonlands Healthcare, Safford

928-428-1500

<http://www.canyonlandshc.org>

Servicios de Salud Pública del Departamento de Salud del condado de Graham

928-428-1962

<http://www.graham.az.gov/254/health>

GREENLEE

Canyonlands Healthcare, Clifton

928-865-2500

<http://www.canyonlandshc.org>

Canyonlands Healthcare, Duncan

928-359-1380

<http://www.canyonlandshc.org>

Greenlee County Public Health and Community Nursing, Clifton

928-865-2601

<http://www.co.greenlee.az.us>

Greenlee County Public Health and Community Nursing, Parker

928-359-2866

<http://www.co.greenlee.az.us>

LA PAZ

Departamento de Salud del condado de La Paz

928-669-1100

<http://www.lpchd.com>

MARICOPA

Chandler Regional Medical Center Community Wellness Immunization Clinic

480-728-2004

<http://www.dignityhealth.org/arizona/locations/chandlerregional/about-us/immunization-clinics>

East-Mesa Clinic

602-506-2660

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

Mesa Immunization Clinic

602-506-2660

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

NHW Community Health Center

602-279-5351

<http://nativehealthphoenix.org>

Roosevelt Immunization Clinic

602-506-8815

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

West Immunization Clinic

602-506-5888

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

MOHAVE

Canyonlands Healthcare, Beaver Dam

928-347-5971

<http://www.canyonlandshc.org>

North Country HealthCare, Bullhead City Clinic

928-704-1221

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Kingman Clinic

928-753-1177

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Lake Havasu City Clinic

928-854-1800

<http://www.northcountryhealthcare.org>

NAVAJO

Canyonlands Healthcare, Chilchinbeto

928-697-8154

<http://www.canyonlandshc.org>

Holbrook Immunization Clinic

928-524-4750

<http://www.navajocountyaz.gov/departments/public-health-services>

North Country HealthCare, Holbrook Clinic

928-524-2851

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Show Low Clinic

928-537-4300

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Winslow Clinic

928-289-2000

<http://www.northcountryhealthcare.org>

Show Low Immunization Clinic

928-532-6050

<http://www.navajocountyaz.gov/Departments/public-health-services>

Taylor/Snowflake Immunization Clinic

928-532-6050

<http://www.navajocountyaz.gov/departments/public-health-services>**PIMA****Continental Family Medical Center**

520-407-5900

<http://www.uchcaz.org>**Continental Pediatrics Clinic**

520-407-5900

<http://www.uchcaz.org>**Desert Senita Community Health Center, Ajo**

520-387-5651

<http://www.desertsenita.org>**Clínicas de vacunación sin costo El Rio**

520-670-3909

<http://www.elrio.org>**La Canada Pediatrics Clinic**

520-407-5800

<http://www.uchcaz.org>**Clínica del Departamento de Salud del condado de Pima, este de Tucson**

520-724-9650

<http://www.webcms.pima.gov/health>**Clínica del Departamento de Salud del condado de Pima, norte de Tucson**

520-724-2880

<http://www.webcms.pima.gov/health>**Clínica del Departamento de Salud del condado de Pima, suroeste**<http://www.webcms.pima.gov/health>**Programa de Salud Móvil de la Universidad de Arizona**

520-771-5570

<http://www.fcm.arizona.edu/outreach/mobile-health-program>**United Community Health Center Arivaca Clinic**

520-407-5500

<http://www.uchcaz.org>**United Community Health Center, Green Valley Hospital Clinic**

520-407-5400

<http://www.uchcaz.org>**United Community Health Center, Old Vail Middle School**

520-762-5200

<http://www.uchcaz.org>**United Community Health Center, Sahuarita Heights**

520-576-5770

<http://www.uchcaz.org>**United Community Health Center, Three Points Clinic**

520-407-5700

<http://www.uchcaz.org>**PINAL****Apache Junction Clinic**

866-960-0633

<http://www.pinalcountyaz.gov>**Casa Grande Clinic**

866-960-0633

<http://www.pinalcountyaz.gov>**Desert Senita Community Health Center, ciudad de Arizona**

520-466-5774

<http://www.desertsenita.org>**Eloy Clinic**

866-960-0633

<http://www.pinalcountyaz.gov>**Kearny Clinic**

866-960-0633

<http://www.pinalcountyaz.gov>**Mammoth Clinic**

866-960-0633

<http://www.pinalcountyaz.gov>**Maricopa Clinic**

866-960-0633

<http://www.pinalcountyaz.gov>**www.MercyCareAZ.org**

SANTA CRUZ

Mariposa Community Health Center, Nogales

520-281-1550

<http://www.mariposachc.net>

United Community Health Center Amado Clinic

520-407-5510

<http://www.uchcaz.org>

YAVAPAI

North Country HealthCare, Ash Fork Clinic

928-637-2305

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Seligman Clinic

928-422-4017

<http://www.northcountryhealthcare.org>

Servicios Comunitarios de Salud del condado de Yavapai, Centro Comunitario de Salud, Cottonwood

928-639-8132

<http://www.chcy.info>

Servicios Comunitarios de Salud del condado de Yavapai, Centro Comunitario de Salud, Prescott

928-583-1000

<http://www.chcy.info>

Servicios Comunitarios de Salud del condado de Yavapai, Centro Comunitario de Salud, Prescott Valley

928-583-1000

<http://www.chcy.info>

YUMA

Horizon Health and Wellness Primary Care, Yuma

833-431-4449

<http://www.hhwaz.org>

San Luis Walk-In Clinic, San Luis Center

928-722-6112

<http://www.slwic.org>

San Luis Walk-In Clinic, Somerton Center

928-236-8001

<http://www.slwic.org>

División de Enfermería del Departamento de Salud Pública del condado de Yuma

928-317-4559

<http://www.yumacountyaz.gov>

Recursos en caso de dejar de cumplir con los requisitos

Queremos que pueda recibir cuidado de la salud si deja de cumplir con los requisitos para el AHCCCS. A continuación, se incluye una lista de clínicas que ofrecen cuidado de salud de bajo costo o de forma gratuita. Llame a las clínicas para averiguar sobre los servicios y los costos. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.

CUIDADO DE SALUD DE BAJO COSTO O CON ESCALA VARIABLE

CONDADO DE GILA

Globe

Canyonlands Healthcare

5860 South Hospital Dr., Ste. 102

Globe, AZ 85501

928-402-0490

Payson

North Country HealthCare

708 S. Coeur D Alene Ln.

Payson, AZ 85541

928-468-8610

Payson Christian Clinic

701 S. Ponderosa, Ste. D

Payson, AZ 85541

928-468-2209

www.MercyCareAZ.org

Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m. 105

CONDADO DE MARICOPA

Circle the City Health Care

3522 N. 3rd Ave.
Phoenix, AZ 85013
602-776-0776
Circlethecity.org

Adelante Healthcare

Avondale

Coronado Professional Plaza
3400 Dysart Rd., Ste. F-121
Avondale, AZ 85392
1-877-809-5092

Buckeye

306 E. Monroe Ave.
Buckeye, AZ 85326
1-877-809-5092

Gila Bend

100 N. Gila Blvd.
Gila Bend, AZ 85337
1-877-809-5092

Mesa

1705 W. Main St.
Mesa, AZ 85201
1-877-809-5092

Phoenix

7725 N. 43rd Ave., Ste. 510
Phoenix, AZ 85051
1-877-809-5092

Surprise

15351 W. Bell Rd.
Surprise, AZ 85374
1-877-809-5092

Wickenburg

811 N. Tegner St., Ste. 113
Wickenburg, AZ 85390
1-877-809-5092

HonorHealth Desert Mission Healthcare Center

(anteriormente,
John C. Lincoln Community Health Center)
9201 N. 5th St.
Phoenix, AZ 85020
602-331-5792

Valleywise Health Centers

<https://valleywisehealth.org>

Sunnyslope Family Health Center

934 W. Hatcher Rd.
Phoenix, AZ 85021
602-344-6300

Comprehensive Health Center

2525 Roosevelt St.
Phoenix, AZ 85008
602-344-1015

Guadalupe Family Health Center

5825 E. Calle Guadalupe
Guadalupe, AZ 85283
480-344-6000

South Central Family Health Center

33 W. Tamarisk St.
Phoenix, AZ 85041
602-344-6400

Mountain Park Health Center, Baseline

635 E. Baseline Rd.
Phoenix, AZ 85042
602-243-7277

Maryvale Family Health Center

4011 N. 51st Ave.
Phoenix, AZ 85031
623-344-6900

Chandler Family Health Center

811 S. Hamilton St.
Chandler, AZ 85225
480-344-6100

El Mirage Family Health Center

12428 W. Thunderbird Rd.
El Mirage, AZ 85335
623-344-6500

Avondale Family Health Center

950 E. Van Buren St.
Avondale, AZ 85323
623-344-6800

Glendale Family Health Center

5141 W. Lamar St.
Glendale, AZ 85301
623-344-6700

Mesa Family Health Center

59 S. Hibbert
Mesa, AZ 85210
480-344-6200

Seventh Avenue Family Health Center

1205 S. 7th Ave.
Phoenix, AZ 85007
602-344-6600

Mountain Park Health Center

Tempe Community Health Center
1840 E. Broadway
Tempe, AZ 85282
602-243-7277

Mountain Park Health Center, Goodyear

140 N. Litchfield Rd., Ste. 200
Goodyear, AZ 85338
602-243-7277

Mountain Park Health Center, sur de Phoenix

635 E. Baseline
Phoenix, AZ 85042
602-243-7277

Mountain Park Health Center, este de Phoenix

3830 E. Van Buren St.
Phoenix, AZ 85008
602-243-7277

Native American Community Health Center, Inc.

4041 N. Central Ave.
Building C
Phoenix, AZ 85012
602-279-5262

Panda Pediatrics

515 W. Buckeye Rd., Ste. 402
Phoenix, AZ 85003
602-257-9229

OSO Medical

13851 W. Lamar Blvd., Ste. C
Goodyear, AZ 85338-1239
623-925-2622

**St. Vincent De Paul/Virginia G. Piper
Medical & Dental Clinic**

420 W. Watkins Rd.
Phoenix, AZ 85003
602-261-6868

CONDADO DE PIMA**Desert Senita Community Health Center**

410 N. Malacate St.
Ajo, AZ 85321
520-387-4500

**El Rio Community Health Centers
Congress Health Center**

839 W. Congress St.
Tucson, AZ 85745
520-670-3909

El Rio Northwest Health Center

320 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85705-3526
520-670-3909

El Rio Southwest Internal Medicine

1510 W. Commerce Ct.
Tucson, AZ 85746
520-670-3909

El Rio Health, Broadway Campus

1101 E. Broadway Blvd.
Tucson, AZ 85719
520-670-3909

El Rio Health, El Pueblo Campus

101 W. Irvington Rd.
Tucson, AZ 85714
520-670-3909

Marana Healthcare (MHC), Freedom Park Health Center

5000 E. 29th St.
Tucson, AZ 85711
520-790-8500

MHC, Keeling Health Center

435 E. Glenn St.
Tucson, AZ 85705
520-616-1560

MHC, Ortiz Community Health Center

12635 W. Rudasill Rd.
Tucson, AZ 85743
520-682-3777

MHC, Flowing Wells Family

Health Center
1323 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85709
520-887-0800

MHC, East Side Health Center

8181 E. Irvington Rd.
Tucson, AZ 85730
520-574-1551

CONDADO DE PINAL

Apache Junction Clinic

575 N. Idaho Rd., Ste. 301
Apache Junction, AZ 85119
1-866-960-0633

Casa Grande Clinic

1729 N. Trekell Rd., Ste. 120
Casa Grande, AZ 85122
1-866-960-0633

Coolidge Clinic

119 W. Central
Coolidge, AZ 85128
1-866-960-0633

Eloy Clinic

302 E. 5th
Eloy, AZ 85131
1-866-960-0633

Kearny Clinic

355 Alden Rd.
Kearny, AZ 85137
1-866-960-0633

Mammoth Clinic

110 Main St.
Mammoth, AZ 85618
1-866-960-0633

Maricopa Clinic

41600 W. Smith-Enke Boulevard, Building 15
Maricopa, AZ 85138
1-866-960-0633

Oracle Sunlife Family Clinic

1870 W. American Ave.
Oracle, AZ 85623
1-866-960-0633

San Manuel Clinic

En Sun Life Clinic
23 S. McNab Parkway
San Manuel, AZ 85631
1-866-960-0633

San Tan Clinic

36235 N. Gantzel Rd.
San Tan Valley, AZ 85142
1-866-960-0633

Superior Clinic

60 E. Main St.
Superior, AZ 85713
1-866-960-0633

Servicios dentales a bajo costo

CONDADO DE GILA

Copper Vista Dental Care

1450 South St., Ste. 3
Globe, AZ 85501
928-425-8175

Canyonlands Healthcare

5860 S. Hospital Dr., Ste. 120
Globe, AZ 85501
928-402-0491

CONDADO DE MARICOPA

Mountain Park Dental Clinic

(5 sucursales)
602-243-7277 (programación para todas
las sucursales)
www.MPHC-AZ.org

1840 E. Broadway
Tempe, AZ 85282

3830 E. Van Buren St.
Phoenix, AZ 85008

635 E. Baseline Rd.
Phoenix, AZ 85042

6601 W. Thomas Rd.
Phoenix, AZ 85033

140 N. Litchfield Rd.
Goodyear, AZ 85338

Native American Community Health Center

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

Phoenix College Clinic (solo higiene dental)

1202 W. Thomas Rd.
Phoenix, AZ 85013
602-285-7323
www.pc.maricopa.edu

St. Vincent de Paul

420 W. Watkins St.
Phoenix, AZ 85002
602-261-6868
www.StVincentdePaul.net

CONDADO DE PIMA

El Rio Dental Congress

839 W. Congress St.
Tucson, AZ 85745
520-670-3909
www.elrio.org

El Rio Northwest Dental Center

340 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85705
520-670-3909
www.elrio.org

El Rio Southwest Dental Center

1530 W. Commerce Ct.
Tucson, AZ 85746
520-670-3909
www.elrio.org

Pima Community College Hygiene School

2202 W. Anklam Rd.
Science Building K, Room K-212
Tucson, AZ 85709
520-206-6090
www.pima.edu

Desert Senita Health Center

410 Malacate St.
Ajo, AZ 85321
520-387-5651
<http://desertsenita.org>

CONDADO DE PINAL

Sun Life Family Health Center

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

Defensa

Hay grupos con los que se puede contactar que actuarán en su defensa. La defensa en materia de salud implica un servicio directo para usted y su familia, que puede ayudar a promover la salud y el acceso al cuidado de salud. Un defensor es cualquier persona que apoya y promueve sus derechos. En esta sección, se enumeran los diversos recursos de defensa disponibles.

A continuación, se enumeran los diversos recursos de defensa disponibles.

Oficina del Procurador General de Arizona

1275 W. Washington St.
Phoenix, AZ 85007
602-542-5763
www.azag.gov

Oficina del Procurador General de Arizona, Tucson

400 W. Congress, Ste. 315
Tucson, AZ 85701
520-628-6504

Oficina del Procurador General de Arizona, fuera de Phoenix y Tucson

1-800-352-8431

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (salud mental)

www.azdisabilitylaw.org

El Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad es un sistema de protección y defensa designado por el Gobierno federal para el estado de Arizona. Los sistemas de protección y defensa en todo Estados Unidos aseguran la protección de los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidad. Pueden buscar recursos legales y administrativos en nombre de las personas con discapacidad para garantizar el cumplimiento de sus derechos constitucionales y legales.

- Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, en Phoenix: 602-274-6287 o 1-800-927-2260
- Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, en Tucson: 520-327-9547 o 1-800-922-1447

Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica

Línea directa y línea directa para asuntos legales mediante las cuales se brinda educación y capacitación, asistencia técnica, defensa y asesoramiento legal.

602-279-2900; 1-800-782-6400; TTY: 602-279-7270

www.acesdv.org

Center for Independent Living

Ability 360, Maricopa
5025 E. Washington, Ste. 200
Phoenix, AZ 85034
602-256-2245

Línea directa nacional de ayuda para casos de abuso infantil

1-800-422-4453.

Departamento de Seguridad Económica, Oficina de Servicios para Adultos y Personas Mayores

1789 W. Jefferson, Site Code 950A
Phoenix, AZ 85007
602-542-4446
www.azdes.gov/DAAS

www.MercyCareAZ.org

110 Member Services **602-263-3000** or **1-800-624-3879** (TTY/TDD **711**) Monday- Friday, 7 a.m. to 6 p.m.

Direct Center for Independence

1001 N. Alvernon Way
Tucson, AZ 85711
520-624-6452

Disability Benefits 101, DB101

Se trata de un recurso de planificación de beneficios en línea que ofrece herramientas e información sobre cobertura de salud, beneficios y empleo.

1-866-304-WORK (9675)
www.az.db101.org

Mental Health America of Arizona

602-576-4828

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI) de Arizona

www.namiarizona.org

NAMI Arizona tiene una línea de ayuda para obtener información sobre enfermedades mentales, remisiones a tratamientos y servicios comunitarios e información sobre grupos locales de autoayuda familiar y de consumidores en todo Arizona. NAMI Arizona brinda apoyo emocional, educación y defensa a las personas de todas las edades afectadas por enfermedades mentales.

- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI): 602-244-8166.
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales del sur de Arizona: 520-622-5582.

Línea directa nacional para casos de violencia doméstica

1-800-799-7233

Oficina de Derechos Humanos (AHCCCS)

La Oficina de Derechos Humanos lo ayudará si tiene una enfermedad mental grave. Pueden ayudarlo a comprender y ejercer sus derechos. Lo ayudarán a proteger sus derechos y a tomar decisiones por usted mismo.
1-800-421-2124

Pima Council on Aging

8467 E. Broadway
Tucson, AZ 85710
Línea de ayuda de Pima Council on Aging: 520-790-7262
Área comercial y administrativa: 520-790-0504

Pinal-Gila Council for Senior Citizens

8969 W. McCartney Rd.
Casa Grande, AZ 85194
520-836-2758

Southern Arizona Legal Aid (SALA), edificio administrativo

2343 E. Broadway Blvd., Ste. 200
Tucson, AZ 85719
520-623-9465 o 1-800-640-9465

Southern Arizona Legal Aid (SALA)

1729 N. Trell Rd., Ste. 101
Casa Grande, AZ 85122
520-316-8076 o 1-877-718-8086

Asistencia especial para miembros que tienen una enfermedad mental grave

Ofrecemos asistencia especial y recursos para los miembros que tienen una designación de enfermedad mental grave (SMI) y que también cumplen con los siguientes criterios para recibir asistencia especial:

- El miembro no es capaz de comunicar sus preferencias o participar eficazmente en el desarrollo de sus planes de servicio y de alta, en el proceso de apelación o en el proceso de queja formal o de investigación.
- La incapacidad del miembro detallada anteriormente se relaciona con una de las siguientes situaciones específicas:
 - Su habilidad cognitiva o capacidad intelectual.
 - Un obstáculo lingüístico que no se puede abordar con un traductor o un intérprete.
 - Una enfermedad (incluidos síntomas psiquiátricos graves).
 - Un tribunal de Arizona le asignó al miembro un tutor legal de manera total y permanente.

Si tiene preguntas, esta es la información de contacto:

Coordinador de asistencia especial
Departamento del Sistema de Quejas Formales de Mercy Care
MCGandA@mercycares.org
602-586-1719 o 1-866-386-5794
Fax: 602-364-4590

Defensor o representante designado de la Oficina de Derechos Humanos

El defensor o representante designado de la Oficina de Derechos Humanos protege los derechos de los miembros que tienen una designación de SMI durante la planificación de servicios, la planificación del alta durante un tratamiento con internación, el proceso de queja formal o de investigación de SMI y el proceso de apelación de SMI. Solo se le asigna un defensor o representante designado a las personas que tienen una enfermedad mental grave y cumplen con los criterios para recibir asistencia especial detallados anteriormente. Sin embargo, la Oficina de Derechos Humanos es un recurso donde todas las personas que tienen una enfermedad mental grave pueden obtener asistencia técnica. Contáctese con la Oficina de Derechos Humanos del AHCCCS al 1-800-421-2124 o por correo electrónico a OHRts@azahcccs.gov.

Defensa a través del programa Servicios de Apoyo y Cuidado a Largo Plazo (ALTCS) de Arizona

Las siguientes organizaciones brindan formas de declaración de voluntad anticipada para el cuidado de salud e información sobre el tema. La Agencia de Servicios para Personas Mayores y el Centro para Adultos Mayores locales también pueden disponer de formas y ofrecer información.

AARP

601 E. St., N.W., Ste. A1-200
Washington, D.C. 20049
1-888-687-2277

Para encontrar una sucursal de AARP en Arizona, visite <https://states.aarp.org/arizona/>.

Oficina del Procurador General de Arizona, Phoenix

1275 W. Washington
Phoenix, AZ 85007
602-542-5763 o 1-800-352-8431
www.azag.gov

Oficina del Procurador General de Arizona, Tucson

400 W. Congress, South Bldg., Ste. 315
Tucson, AZ 85701
520-628-6504

www.MercyCareAZ.org

Oficina del Procurador General de Arizona, fuera de Phoenix y Tucson

1-800-352-8431

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Maricopa

5025 E. Washington, Ste. 202

Phoenix, AZ 85034

602-274-6287 o 1-800-927-2260

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Pima

177 N. Church Ave., Ste. 800

Tucson, AZ 85701

520-327-9547 o 1-800-922-1447

Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Adultos y Personas Mayores

1789 W. Jefferson, Site Code 950A

Phoenix, AZ 85007

602-542-4446

www.azdes.gov/DAAS

Hospice of the Valley

1510 E. Flower St.

Phoenix, AZ 85014

602-530-6900

<https://www.hov.org/>

En las siguientes organizaciones, le brindarán información y contestarán cualquier pregunta que pueda tener sobre las declaraciones de voluntad para el cuidado de salud y otros temas legales relacionados.

Arizona Senior Citizens Law Project

4146 N. 12th St.

Phoenix, AZ 85014

602-252-6710

Community Legal Services

602-258-3434 o 1-800-852-9075

www.clsaz.org

Phoenix

305 S. 2nd Ave.

P.O. Box 21538

Phoenix, AZ 85036

Mesa

20 W. First St., Ste. 101

Mesa, AZ 85201

480-833-1442

Defensa a través del Programa de Apoyo y Servicios a Largo Plazo (LTSS)

Centers for Independent Living

Ability 360, Maricopa
5025 E. Washington, Ste. 200
Phoenix, AZ 85034
602-256-2245

Viviendas para personas con bajos ingresos

En <http://www.lowincomehousing.us/>, se brinda información sobre las viviendas para personas con bajos ingresos.

SERVICIOS DE DEFENSORÍA

Agencia de Servicios para Personas Mayores, región 1: Programa de Servicios de Defensoría para Personas que Reciben Cuidado a Largo Plazo del condado de Maricopa

1366 E. Thomas Rd., Ste. 108
Phoenix, AZ 85014
602-264-2255

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Maricopa

5025 E. Washington, Ste. 202
Phoenix, AZ 85034
602-274-6287 o 1-800-927-2260

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Pima

177 N. Church Ave., Ste. 800
Tucson, AZ 85701
520-327-9547 o 1-800-922-1447

Center for Independent Living

Ability 360, Maricopa
5025 E. Washington, Ste. 200
Phoenix, AZ 85034
602-256-2245

Direct Center for Independence

1001 N. Alvernon Way
Tucson, AZ 85711
520-624-6452

Pima Council on Aging

8467 E. Broadway
Tucson, AZ 85701
520-790-7262

Pinal-Gila Council for Senior Citizens

8969 W. McCartney Rd.
Casa Grande, AZ 85194
520-836-2758

Southern Arizona Legal Aid (SALA), edificio administrativo

2343 E. Broadway Blvd., Ste. 200
Tucson, AZ 85719
520-623-9465 o 1-800-640-9465

Southern Arizona Legal Aid (SALA)

1729 N. Trell Rd., Ste. 101
Casa Grande, AZ 85122
520-316-8076 o 1-877-718-8086

Tohono O'odham Legal Services

Una división de Southern Arizona Legal Aid.
520-623-9465 o 1-800-248-6789

White Mountain Legal Aid

Una división de Southern Arizona Legal Aid.
5658 Highway 260, Ste. 15
Lakeside, AZ 85929
928-537-8383
1-800-658-7958

Recursos contra la violencia doméstica

Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica

Brinda educación y capacitación, asistencia técnica, defensa, una línea directa de asesoramiento legal y una línea directa para asuntos legales.

602-279-2900; 1-800-782-6400; TTY: 602-279-7270
www.acesdv.org

Línea directa nacional para casos de violencia doméstica

Los defensores de la línea directa están disponibles para las víctimas y para cualquier persona que llame en su nombre para proporcionar intervención en caso de crisis, planificación de seguridad, información y remisiones a agencias en los 50 estados. La información se ofrece en inglés y español.

1-800-799-7233; TTY: 1-800-787-3224
www.thehotline.org

Red Nacional contra la Violación, el Abuso y el Incesto (RAINN)

Información, remisiones y asistencia telefónica o en línea para víctimas de violación o abuso.

1-800-656-4673
www.rainn.org

Sojourner Center

Ofrece una línea para casos de crisis disponible las 24 horas, que brinda información sobre refugios y planificación de seguridad, servicios de emergencia de alimentos, vivienda, ropa y otros servicios de apoyo para familias afectadas por violencia doméstica. Sojourner ofrece viviendas de transición para familias que dejan los refugios. También ofrece servicios de defensa, asesoramiento legal laico y programas de enriquecimiento familiar.

Línea directa para casos de crisis: 602-244-0089; 602-244-0997
www.sojournercenter.org

Definiciones

- 1. Apelación:** Es el procedimiento que se lleva a cabo para solicitar la revisión de una decisión de denegar o limitar un servicio.
- 2. Copago:** Es el dinero que se le pide a un miembro que pague por un servicio de salud cubierto, cuando se brinda el servicio.
- 3. Equipo médico duradero:** Son los equipos y suministros que indica un proveedor del cuidado de la salud por un motivo médico para su uso repetido.
- 4. Enfermedad de emergencia:** Es una enfermedad, una lesión, un síntoma o una afección (incluido un dolor fuerte) que una persona sensata consideraría que, si no se recibe cuidado médico inmediato, podría ocasionar lo siguiente:
 - Poner en peligro la salud de la persona.
 - Poner en peligro al bebé de una embarazada.
 - Causar un daño grave en las funciones corporales.
 - Causar un daño grave en cualquier órgano o parte del cuerpo.
- 5. Transporte médico de emergencia:** Consulte “Servicios de ambulancia de emergencia”.
Servicios de ambulancia de emergencia: Es el traslado en ambulancia en una situación de emergencia.
- 6. Cuidado en la sala de emergencias:** Es el cuidado que recibe en una sala de emergencias.
- 7. Servicios de emergencia:** Son los servicios necesarios para tratar una emergencia.
- 8. Servicios excluidos:** Consulte “Excluidos”.
Excluidos: Se refiere a los servicios que el AHCCCS no cubre. Estos son algunos ejemplos:
 - Servicios que están por encima de un límite.
 - Servicios experimentales.
 - Servicios que no son médicamente necesarios.
- 9. Queja formal:** Es un reclamo que el miembro presenta a su plan de salud. No incluye un reclamo por una decisión del plan de salud de denegar o limitar una solicitud de servicios.
- 10. Servicios y dispositivos de habilitación:** Consulte “Habilitación”.
Habilitación: Son los servicios que ayudan a una persona a adquirir y mantener habilidades o funciones que se necesitan para la vida diaria.
- 11. Seguro de salud:** Es la cobertura de los costos de los servicios de cuidado de salud.
- 12. Cuidado de salud en el hogar:** Consulte “Servicios de salud en el hogar”.
Servicios de salud en el hogar: Son los servicios de enfermería, de asistencia médica a domicilio y de terapia; y los suministros, los equipos y los artefactos médicos que un miembro recibe en su hogar en función de la indicación del médico.
- 13. Servicios de hospicio:** Son los servicios a través de los cuales se brinda comodidad y apoyo a un miembro que un médico considera que se encuentra en la última etapa de su vida (seis meses o menos).
- 14. Cuidado ambulatorio en hospital:** Es el cuidado brindado en un hospital para el que, por lo general, no se requiere que el paciente permanezca internado durante la noche.
- 15. Hospitalización:** Es el ingreso o la permanencia en un hospital.
- 16. Médicamente necesario:** Es un servicio brindado por un médico o un profesional médico con licencia que ayuda con problemas de salud, evita el progreso de una enfermedad o discapacidad o prolonga la vida.

- 17. Red:** Se refiere a los médicos, los proveedores del cuidado de la salud, los proveedores y los hospitales que tienen un contrato con un plan de salud para brindar cuidado a los miembros.
- 18. Proveedor no participante:** Consulte “Proveedor fuera de la red”.
Proveedor fuera de la red: Es un proveedor del cuidado de la salud que tiene un acuerdo para proveedores con el AHCCCS, pero que no tiene un contrato con su plan de salud. Es posible que tenga que pagar el costo del cuidado brindado por proveedores fuera de la red.
- 19. Proveedor participante:** Consulte “Proveedor dentro de la red”.
Proveedor dentro de la red: Es un proveedor del cuidado de la salud que tiene un contrato con su plan de salud.
- 20. Servicios prestados por un médico:** Son los servicios de cuidado de salud prestados por un médico con licencia.
- 21. Plan:** Consulte “Plan de servicios”.
Plan de servicios: Es una descripción por escrito de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos que pueden incluir los siguientes:
- objetivos individuales;
 - servicios de apoyo familiar;
 - coordinación del cuidado;
 - planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.
- 22. Autorización previa:** Consulte “Autorización previa”.
Autorización previa: Es la aprobación que un plan de salud puede exigir antes de la prestación de un servicio. No es una promesa de que el plan de salud cubrirá el costo del servicio.
- 23. Prima:** Es el monto mensual que un miembro paga por el seguro de salud. Un miembro puede tener otros costos de cuidado que incluyen un deducible, copagos y coseguro.
- 24. Cobertura de medicamentos con receta:** Son los medicamentos con receta pagados por su plan de salud.
- 25. Medicamentos con receta:** Son medicamentos indicados por un profesional del cuidado de la salud y entregados por un farmacéutico.
- 26. Médico de cuidado primario:** Un médico responsable de controlar y tratar la salud del miembro.
- 27. Proveedor de cuidado primario (PCP):** La persona responsable de gestionar el cuidado de salud del miembro. Un PCP puede ser cualquiera de los siguientes:
- una persona autorizada como médico alopático u osteópata;
 - un profesional definido como asociado médico con licencia;
 - un enfermero facultativo certificado.
 -
- 28. Proveedor:** Una persona o un grupo que tiene un acuerdo con el AHCCCS para prestar servicios a los miembros del AHCCCS.
- 29. Servicios y dispositivos de rehabilitación:** Consulte “Rehabilitación”.
Rehabilitación: Son los servicios con los que se ayuda a una persona a recuperar y mantener las habilidades o funciones que se necesitan para la vida diaria, que se han perdido o deteriorado.
- 30. Cuidado de enfermería especializada:** Son los servicios especializados que recibe de personal de enfermería con licencia o de terapeutas en su hogar o en un hogar de ancianos.
- 31. Especialista:** Es un médico que trabaja en un área específica de la medicina o que se enfoca en un grupo de pacientes.

32. Cuidado de urgencia: Es el cuidado que se brinda para tratar una enfermedad, una lesión o una afección lo suficientemente grave como para buscar cuidado inmediato, pero no tan grave como para necesitar cuidado en una sala de emergencias.

Definiciones adicionales

Resolución de apelaciones: Es la determinación por escrito que se toma en Mercy Care sobre una apelación.

Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS): El programa Medicaid de Arizona, aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid como un programa de demostración de exención de la sección 1115 y descrito en el título 36, capítulo 29, de los Estatutos Revisados de Arizona (A.R.S.).

Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS): Un programa del AHCCCS que brinda servicios de manejo de casos y salud emocional y psicológica, cuidado agudo y a largo plazo según lo autorizado por la sección 2931 y siguientes del título 36 de los A.R.S., a los miembros que cumplen con los requisitos, que son mayores o tienen discapacidades físicas, y a los miembros con discapacidades del desarrollo a través de contratos y otros acuerdos.

Autorización: Es una aprobación que necesita de su médico o de Mercy Care para recibir otros servicios de cuidado de salud que incluyen, entre otros, pruebas de laboratorio y radiología, y visitas a especialistas y a otros proveedores del cuidado de la salud (consulte la definición de "Remisión").

Representante designado: Un padre, madre, tutor, pariente, defensor, amigo u otra persona designada por escrito por un miembro, que puede ayudar en la protección de los derechos del miembro y expresar las necesidades de servicio del miembro.

Apelación urgente: Es una apelación en la que Mercy Care determina (tras la solicitud de un miembro) o el proveedor indica (al realizar la solicitud para el miembro o en apoyo de la solicitud del miembro) que esperar el tiempo para una resolución estándar podría poner en grave peligro la vida del miembro, su salud física o mental, o su capacidad de alcanzar, mantener o recobrar el máximo desempeño.

Sistema de quejas formales: Un sistema que incluye un proceso para presentar quejas formales de los miembros, apelaciones de los miembros, conflictos de reclamos de los proveedores y acceso al sistema de audiencias imparciales estatales.

Persona encargada de tomar decisiones para el cuidado de la salud: Es una persona que está autorizada para tomar decisiones de tratamiento para el cuidado de la salud de un miembro.

Transporte médicamente necesario: Transporte de ida y vuelta para recibir los servicios médicos requeridos.

Suministros médicos: Suministros relacionados con el cuidado de salud que se necesitan por motivos médicos, que en general no son reutilizables y son desechables.

Aviso de determinación adversa de beneficios: Si en Mercy Care deciden que el servicio solicitado no puede aprobarse o si reducen, interrumpen o cancelan un servicio existente, el miembro recibirá un *Aviso de determinación adversa de beneficios*, en el que se le informará la acción que se tomó y la razón; su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo; su derecho a solicitar una audiencia imparcial al AHCCCS y cómo hacerlo; su derecho a solicitar una resolución urgente y cómo hacerlo; y su derecho a solicitar la continuación de los servicios durante la apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que deba pagar los costos de los servicios.

Receta: Una indicación del médico para obtener medicamentos, equipos médicos duraderos, tratamientos u otros servicios de enfermería.

Autorización previa: Es la aprobación que un plan de salud puede exigir antes de obtener un servicio. No es una promesa de que el plan de salud cubrirá el costo del servicio.

Fraude y abuso por parte de proveedores:

- Implican la falsificación de reclamos o encuentros que involucren lo siguiente:
 - la modificación de un reclamo;
 - la codificación incorrecta;
 - la doble facturación;
 - el envío de datos falsos.
- Acciones administrativas o financieras que incluyen lo siguiente:
 - sobornos;
 - falsificación de credenciales;
 - prácticas de inscripción fraudulentas;
 - informes fraudulentos de responsabilidad de terceros (TPL);
 - prácticas de recuperación fraudulentas.
- Falsificación de servicios que incluyen lo siguiente:
 - facturación de servicios o suministros que no hayan sido brindados;
 - declaraciones falsas de servicios o suministros;
 - sustitución de servicios.

Beneficiarios que reúnen los requisitos para Medicare (QMB): Hace referencia a los miembros que reúnen los requisitos para el AHCCCS y para Medicare, y para quienes el AHCCCS paga las primas, el coseguro y los deducibles de Medicare Parte A y Parte B.

Remisión: Significa que su PCP lo envía a un especialista por un problema específico y generalmente complejo.

Alojamiento y comida: Es el costo que Mercy Care determina que usted debe pagar por la comida y el alojamiento cuando vive en un lugar de residencia alternativo (p. ej., un centro de residencia asistida).

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

- objetivos individuales;
- apoyo en la recuperación y por parte de pares;
- servicios de apoyo familiar;
- servicios autorizados de cuidado a largo plazo (LTC);
- coordinación del cuidado;
- planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

Parte del costo: Es el monto que el AHCCCS determina que debe pagar un miembro para cubrir el costo de su cuidado. El monto de alojamiento y comida es lo que Mercy Care determina que un miembro debe pagar para cubrir el costo de vivir en una residencia asistida.

Médico especializado: Un médico que está especialmente capacitado en una determinada rama de la medicina relacionada con servicios o procedimientos específicos, ciertas categorías de edad de pacientes, ciertos sistemas corporales o ciertos tipos de enfermedades.

Necesidades especiales de cuidado de salud: Son aquellas que tienen los miembros con enfermedades crónicas serias (físicas, del desarrollo o del comportamiento) que requieren más cuidado médicamente necesario y servicios relacionados que los que generalmente necesitan los miembros, o que necesitan un tipo diferente de cuidado. Se considera que todos los miembros del ALTCS tienen necesidades especiales.

Definiciones para servicios de cuidado de maternidad

- 1. Enfermero obstetra certificado (CNM):** Una persona que cuenta con certificación del American College of Nursing Midwives (ACNM) sobre la base de un examen de certificación nacional y tiene licencia de la Junta Estatal de Enfermería para ejercer en Arizona. Los CNM realizan el manejo independiente del cuidado para embarazadas y recién nacidos, brindan cuidado preparto, durante el parto y posparto, cuidado ginecológico y neonatal, dentro de un sistema de cuidado de salud que incluye consultas médicas, manejo colaborativo o remisiones.
- 2. Centros de parto independientes:** Son centros de obstetricia para pacientes ambulatorios fuera del hospital, autorizados por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona y certificados por la Comisión para la Acreditación de Centros de Parto Independientes. Estos centros cuentan con enfermeros registrados y proveedores de cuidado de maternidad que colaboran con los servicios de trabajo de parto y parto, y están equipados para encargarse de trabajos de parto y partos sin complicaciones y de bajo riesgo. Estos centros deben estar afiliados a hospitales de cuidados agudos y situarse cerca de estos para el manejo de complicaciones, en caso de que surjan.
- 3. Embarazo de alto riesgo:** Se refiere a una situación en la que la madre, el feto o el recién nacido tienen, o se espera que tengan, un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto. El alto riesgo se determina mediante el uso de las herramientas de evaluación de riesgos médicos estandarizados de la Compañía de Seguros Médicos de Arizona o del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- 4. Partera con licencia:** Significa una persona autorizada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona para proporcionar cuidado de maternidad de conformidad con los Estatutos Revisados de Arizona (título 36, capítulo 6, artículo 7) y el Código Administrativo de Arizona, R9-16 (este tipo de proveedores no incluye a los enfermeros obstetras certificados por la Junta de Enfermería como enfermeros facultativos en obstetricia o asociados médicos autorizados por la Junta Médica de Arizona).
- 5. Cuidado de maternidad:** Incluye la identificación del embarazo, el cuidado prenatal, los servicios de trabajo de parto y parto, y el cuidado posparto.
- 6. Coordinación del cuidado de maternidad:** En relación con el cuidado de maternidad, consiste en determinar las necesidades médicas o sociales del miembro a través de una evaluación de riesgos, desarrollar un plan de cuidado diseñado para abordar esas necesidades, coordinar remisiones del miembro a proveedores de servicios apropiados y recursos comunitarios, monitorear remisiones para garantizar que se reciban los servicios y revisar el plan de cuidado, según corresponda.
- 7. Proveedor de cuidado de maternidad:** Estos son los tipos de proveedores que pueden brindar cuidado de maternidad cuando los servicios que proporcionen estén dentro de su ámbito de práctica y capacitación:
 - Médicos osteópatas o alopáticos con licencia para ejercer en Arizona que sean obstetras, médicos generales o médicos de familia.
 - Asociados médicos.
 - Enfermeros facultativos.
 - Enfermeros obstetras certificados.
 - Parteros con licencia.
- 8. Obstetra-ginecólogo:** Un médico que brinda cuidado a mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, y que realiza los exámenes preventivos de la mujer.
- 9. Manejo de casos de obstetricia:** Los administradores de casos de obstetricia indican a las embarazadas cuáles son los recursos comunitarios apropiados a los que pueden acceder, como el programa WIC, las clases sobre crianza, los programas para dejar de fumar, el manejo de casos de embarazos en adolescentes, los refugios y el asesoramiento sobre el abuso de sustancias. Los administradores brindan apoyo, fomentan la asistencia a las citas prenatales y controlan el seguimiento de los planes de tratamiento médico indicados.

- 10. Servicios perinatales:** Servicios médicos para el tratamiento y manejo de pacientes obstétricas y neonatos (Código Administrativo de Arizona, R9-10-201).
- 11. Posparto:** Para quienes cumplen con los requisitos para tener cobertura de posparto durante 12 meses, es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el último día del mes en el que termina el período de 12 meses tras el final del embarazo. Para quienes cumplen con los requisitos para tener cobertura de posparto durante 60 días, es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el último día del mes en el que termina el período de 60 días tras el final del embarazo. Las medidas de calidad utilizadas en la mejora de la calidad del cuidado de maternidad pueden emplear criterios diferentes para el período posparto.
- 12. Cuidado posparto:** Es el cuidado de salud brindado por un plazo determinado después del parto. Este plazo se basa en las recomendaciones del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (AGOC). Los servicios y suministros de planificación familiar están incluidos según lo establecido en la política 420 del *Manual de Políticas Médicas*.
- 13. Profesional médico:** Se refiere a enfermeros facultativos certificados en obstetricia, asociados médicos y otros enfermeros facultativos. Los asociados médicos y los enfermeros facultativos se definen en el título 32, capítulos 15 y 25 del A.R.S., respectivamente.
- 14. Asesoramiento previo a la concepción:** La prestación de asistencia y orientación dirigida a identificar o reducir los riesgos sociales y de salud emocional y psicológica, a través de intervenciones preventivas y de control, en mujeres en edad fértil que pueden quedar embarazadas, independientemente de si planean concebir o no. Este asesoramiento se centra en la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo antes del embarazo e incluye iniciativas para influir en los comportamientos que pueden afectar al feto antes de la concepción. El propósito del asesoramiento previo a la concepción es garantizar que una mujer esté sana antes del embarazo. Se considera incluido en la visita de cuidado preventivo para mujeres sanas y no abarca pruebas genéticas.
- 15. Cuidado prenatal:** La prestación de servicios de salud durante el embarazo. Está compuesto por tres componentes principales:
1. la evaluación temprana y continua de los riesgos;
 2. la educación y promoción de la salud;
 3. el control, la intervención y el seguimiento médicos.



mercy care

www.MercyCareAZ.org