



Banner
University Family Care

AHCCCS Cuidado Completo

2024 Manual para Miembros



Cochise | Gila | Graham | Greenlee | La Paz | Maricopa | Pima | Pinal | Santa Cruz | Yuma



Banner University Family Care

Estimado Miembro,

Gracias por ser parte de la familia Banner – University Family Care/ACC (B – UFC/ACC, por sus siglas en inglés). En B – UFC/ACC, nos enorgullece servir a nuestros miembros.

Sabemos que el seguro de salud puede ser confuso y abrumador a veces. Queremos ayudarle a simplificarlo y brindarle todos los recursos que necesita para tener acceso a una cobertura de atención médica oportuna y de alta calidad. Este manual incluye todos los detalles que necesita para acceder a sus beneficios y los recursos que están disponibles para usted. Revíselos cuidadosamente y manténgalos a la mano. Es posible que los necesite en el futuro.

Estamos aquí para ayudar. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711. Estamos disponibles para atender sus llamadas de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5 p.m. O bien, visítenos en línea en www.BannerHealth.com/ACC.

Mis mejores deseos en su viaje de atención médica.

James Stringham

Vicepresidente y Director Ejecutivo

Facilitando su atención médica, para mejorar su calidad de vida.

B – UFC/ACC cumple con todas las leyes federales y estatales, incluyendo: el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 implementada por las regulaciones en 45 CFR parte 80, la Ley de Discriminación por Edad de 1975 implementada por las regulaciones en 45 CFR parte 91, la Ley de Rehabilitación de 1973, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativas), Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades,

Los servicios cubiertos están financiados bajo un contrato con AHCCCS.

Fecha de Revisión: 15 de septiembre de 2023

MK-ACC.5005.CYE24_SPA



Contáctenos

Dirección: 5255 E Williams Circle, Ste 2050, Tucson, AZ 85711

Centro de Atención al Cliente: (800) 582-8686 | TTY 711

Servicios de Emergencia: Marque el 911

Línea para Prevención de
Suicidio y Crisis:

Marque o Envíe un Mensaje de Texto al 988

Sitio Web: ***www.BannerHealth.com/ACC***

Conéctese



Haga clic en “me gusta” en facebook.com/BannerHealthPlans



Síguenos en Instagram @BannerHealthPlans



¡Descargue la Aplicación PYX Health de Banner!
www.hipyx.com

Información Adicional:

Información del Plan de Salud

Números de Teléfono Importantes.....	1
Atención Médica Después del Horario de Oficina.....	4
Emergencias de Salud Comportamental.....	5
Warm Lines.....	7
Competencia Cultural.....	8
Servicios de Asistencia Lingüística	10
Áreas de Servicio.....	12
Administración de Atención Médica	12
Tarjetas de Identificación de Miembro.....	13
Responsabilidades del Miembro.....	14
Qué Hacer Cuando Cambia el Tamaño de su Familia	15
Mudarse	15
Cambios en el Plan de Salud	16
Transición de Cuidado.....	16

Servicios de Emergencia

Qué Hacer en Caso de Emergencia	17
Atención de Urgencia y Uso de la Sala de Emergencias.....	18

Servicios de Transporte

Transporte a Consultas Médicas	19
--------------------------------------	----

Servicios Cubiertos

Sus Servicios	21
Consultas de Bienestar para Miembros de 21 Años en Adelante.....	23
Costo Compartido	23
Cobro por un Servicio Cubierto.....	23
Beneficios y Servicios Cubiertos	24

Servicios No Cubiertos

Limitaciones y Servicios No Cubiertos.....	41
Pago por Servicios No Cubiertos	44
Aviso de Determinación Adversa de Beneficios	
Servicios no Aprobados por B – UFC/ACC.....	46

Servicios y Recursos de Vivienda

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad	47
Centros para la Vida Independiente.....	48
Recursos de Vivienda	49
Servicios de Empleo.....	52
Servicios No Incluidos en el Título XIX/XXI.....	55

Tabla de Contenido

Tipos de Atención Médica

Atención al Final de la Vida	56
Proveedor de Atención Primaria	57
Disponibilidad de Consultas.....	60
EPSDT	63
Exámenes de Salud de la Mujer y Atención Preventiva.....	66
Atención de Maternidad	67
Atención Prenatal	68
Planificación Familiar	70
Interrupciones del Embarazo Médicamente Necesarias.....	71
Cuidado Dental	72
Servicios de Farmacia	75
Servicios de Salud Comportamental.....	78
Trastorno Emocional Grave.....	85
Enfermedad Mental Grave	86
Servicios para la Rehabilitación de Niños	87
Servicios de Primera Infancia	90
Calendario de Vacunación.....	90

Información para el Miembro

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares	93
Consejo Defensor de Miembros	95
Proceso de Aprobación y Denegación	95
Restricciones a la Libertad de Elegir entre Proveedores	95
Copagos	96
Coordinación de Beneficios	100
Miembros Dual Elegibles	100

Derechos del Miembro

Asuntos o Quejas Sobre B – UFC/ACC	102
Apelación y Solicitud para una Audiencia Imparcial.....	104
Derechos y Responsabilidades del Miembro	107
¿Qué es el Fraude, Uso Indevido y Abuso?	111

Recursos

Programa Libertad para Trabajar de AHCCCS	114
Educación y Prevención del Tabaco	115
Información de Apoyo Familiar	116
Recursos Comunitarios para la Planificación Familiar.....	131
Atención Primaria y Preventiva en Caso de que Pierda su Elegibilidad	138
Servicios de Abogacía	139
Organizaciones Dirigidas por Personas con Experiencia Viva y Familia.....	146
Glosario	148
Directivas por Adelantado	154
Prácticas de Privacidad	155
Contacto Autorizado	165

Números de Teléfono Importantes

Centro de Atención al Cliente de B – UFC/ACC

Llamada sin Costo..... (800) 582-8686

TTY 711

Este número sin costo se puede utilizar para comunicarse con todos los departamentos de B – UFC/ACC, disponible de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 5 p. m. (*excepto días festivos*). Un servicio de contestador está disponible después del horario de oficina.

El Centro de Atención al Cliente cuenta con personal que habla inglés y español. Estamos aquí para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. Si habla un idioma que no sea inglés o español, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente y le ayudaremos a conseguir un intérprete para ayudarle con la llamada.

El Centro de Atención al Cliente tiene representantes disponibles para responder preguntas sobre su cobertura, beneficios, redes de proveedores y quejas.

Algunas de las maneras en que podemos ayudarle:

Administración de Atención Médica ayuda a los miembros a coordinar su atención médica. También podemos ayudarle a cuidar sus condiciones de salud, como diabetes o enfermedades cardíacas.

Administración Médica puede ayudarle con referencias médicas o encontrar un proveedor que pueda realizar los servicios que necesita.

Quejas y Apelaciones revisará sus quejas o asuntos que pueda tener sobre la atención médica, proveedores o servicios.

El Centro de Atención al Cliente puede ayudarle a:

- Responder preguntas sobre sus servicios cubiertos, beneficios y copagos.
- Comprender el plan B – UFC/ACC.
- Presentar una queja o problema.
- Informarle de sus derechos como miembro.
- Cambiar su número de teléfono y dirección con AHCCCS.
- Proporcionarle información sobre los programas disponibles para usted.
- Proporcionarle información sobre doctores, enfermeras diplomadas y asistentes médicos. Esta información incluye los idiomas hablados por el proveedor.
- Proporcionarle información sobre dentistas o especialistas.
- Proporcionarle una copia del directorio de proveedores. Los directorios de proveedores contienen ubicaciones, números de teléfono e idiomas.
- Mostrarle cómo tener acceso a un directorio de proveedores y farmacias en línea.
- Elegir o cambiar su Proveedor de Atención Primaria o Casa Dental.
- Hacer, cambiar o cancelar sus consultas médicas.
- Programar transportación a su proveedor o consultas médicas.
- Programar un Intérprete de Lenguaje de Señas para sus consultas médicas si no puede comunicarse con su proveedor. Este servicio se proporciona sin costo alguno para usted.



Información del Plan de Salud



Nurse On Call

Disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin costo para usted. Las enfermeras responderán sus preguntas médicas inmediatas sobre atención médica, le ayudarán a determinar el tipo de atención médica que necesita, y mucho más. Guarde el número de Nurse On Call en su teléfono para tener acceso inmediato a una enfermera.

**Tenga en Cuenta: Este servicio no intenta reemplazar los servicios ofrecidos por su proveedor de atención médica. Este servicio es solo para apoyar la atención médica que recibe de su Proveedor de Atención Primaria (PCP).*

Llamada sin Costo.....(888) 747-7990, TTY 711

Administración de AHCCCS

El Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS) brinda atención médica a personas de bajos ingresos, y programas de salud comportamental en todo Arizona.

Llamada sin Costo.....(800) 523-0231

Health-e-Arizona Plus

Proporciona solicitudes de inscripción en línea para AHCCCS, KidsCare, Servicios para la Rehabilitación de Niños (CRS), Asistencia Nutricional y Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF).

Llamada sin Costo.....(855) 432-7587

AzEIP

Sistema a nivel estatal de servicios y apoyos para familias con niños, desde el nacimiento hasta los 3 años con discapacidades o retrasos.

Llamada sin Costo.....(888) 592-0140

MotherToBaby Arizona

Proporciona recursos actualizados e información basada en evidencias acerca de exposición a venenos y drogas durante el embarazo y la lactancia.

Llamada sin Costo.....(888) 285-3410

Línea en Español(866) 626-6847

Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona (ASHline)

Proporciona servicios confidenciales de asesoramiento e información por teléfono sin costo para las personas que desean dejar de usar productos de tabaco.

Llamada sin Costo.....(800) 556-6222

Línea de Ayuda para Embarazo y Lactancia

Una línea de ayuda para contestar preguntas sobre lactancia proporcionada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona.

Llamada sin Costo.....(800) 833-4642

Programa Head Start

Un programa financiado con fondos federales para niños prescolares de familias de bajos ingresos.

Llamada sin Costo.....(866) 763-6481

Seguro Social

Determina elegibilidad para ciertos beneficios como Medicare, jubilación, y programas de discapacidad.

Llamada sin Costo.....(800) 772-1213

Programa Suplemental Especial De Nutrición Para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

Proporciona alimentos suplementarios nutritivos, educación nutricional, apoyo a la lactancia materna y referencias a servicios sociales y de salud para mujeres embarazadas, mujeres después del parto, infantes y niños de 0 a 5 años.

Llamada sin Costo.....(800) 252-5942

Servicios de Protección para Adultos

Recibe y revisa incidentes reportados de abuso, negligencia y maltrato de adultos vulnerables o discapacitados.

Llamada sin Costo.....(877) SOS-ADULT, (877) 767-2385

Departamento de Seguridad de Niños (DCS)

Recibe denuncias de abuso, negligencia, y abandono de niños.

Llamada sin Costo.....(888) SOS-CHILD, (888) 767-2445

Línea Nacional para la Prevención del Suicidio

Conecta a quien llama al centro de llamadas de crisis más cercano dentro de la red. Un representante de la línea de ayuda escuchará y evaluará los problemas. Llame o envíe un mensaje de texto al nuevo número telefónico nacional de 3 dígitos para crisis de salud mental.

Llamada o Texto Sin Costo 988

Llamada sin Costo.....(800) 273-TALK, (800) 273-8255

Centro en Caso de Envenenamiento (Poison Control)

Proporciona ayuda para emergencias en caso de envenenamiento, sin costo.

Llamada sin Costo.....(800) 222-1222

Línea de Ayuda para Víctimas de Asalto Sexual

Proporciona una línea directa confidencial y anónima para sobrevivientes de asalto sexual sin costo alguno para usted.

Local.....(480) 736-4949

Llamada sin Costo.....(866) 205-5229

Unidad de Inscripción para CRS de AHCCCS

Las aplicaciones están disponibles en www.AZAHCCCS.gov.

Llamada sin Costo.....(855) 333-7828



Atención Médica Fuera del Horario de Oficina

Es posible que necesite atención fuera del horario de oficina. Puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente y le ayudaremos a encontrar un centro de atención de urgencia en su área. Un servicio de contestador está disponible después de horas de oficina.

Por favor use la siguiente guía:

Nurse On Call (888) 747-7990

¿Mis síntomas son serios?

¿Debo esperar a ver a mi proveedor u obtener atención médica ahora?

¿Cuál es la ubicación más cercana a mí?

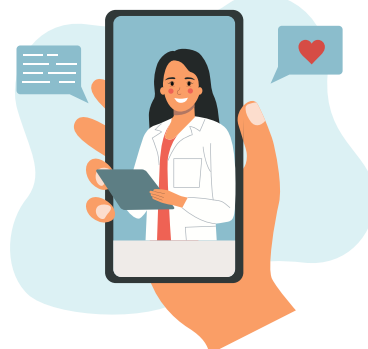
- **Consejos de atención médica las 24 horas, los siete días de la semana sin costo para usted.** Las enfermeras pueden ayudar con sus preguntas médicas inmediatas y mucho más. Este es un servicio únicamente para miembros de B – UFC/ACC para apoyar la atención médica que recibe de su PCP.
- **Ayudándole a obtener la atención médica adecuada.** Las enfermeras de **Nurse On Call** de B – UFC/ACC le pueden dar consejos médicos para cuidado en el hogar o ayudarle a determinar si debe buscar atención médica urgente o de emergencia. La enfermera también puede ayudar a encontrar ubicaciones cerca de usted que ofrecen el nivel de atención médica que necesita. Su enfermera de **Nurse On Call** de B – UFC/ACC le llamará para el seguimiento y asegurar que se esté recuperando como se esperaba y a su doctor de atención primaria se le mantendrá al día sobre su condición y recomendaciones médicas.
- Llámenos cuando este enfermo, lesionado o si necesita consejos médicos: **Nurse On Call (888) 747-7990**. Queremos ayudar.

Ejemplos de síntomas para atención médica urgente

- Vómito por más de 6 horas (*si es un niño pequeño, llame al PCP*)
- Diarrea por más de 6 horas (*si es un niño pequeño, llame al PCP*)
- Torceduras
- Quemaduras y sarpullidos leves
- Una reacción alérgica leve
- Gripe, dolor de garganta con fiebre, dolor de oído

Ejemplos síntomas para ir a la sala de emergencia

- Dificultad para respirar extrema
- Desmayo
- Envenenamiento
- Dolor en el pecho
- Sangrado incontrolable
- Convulsiones



Emergencias de Salud Comportamental

Una emergencia de salud comportamental es cuando el comportamiento de una persona se convierte en un peligro inmediato para sí misma o para los demás. Cuando la seguridad es la principal preocupación, comuníquese directamente al 911 para obtener servicios de emergencia.

Una crisis de salud comportamental es cuando el comportamiento de una persona puede ponerla en riesgo de lastimarse a sí misma o a otras personas. También puede incluir cuando los pensamientos, estados de ánimo o comportamientos de una persona impiden que se cuide a sí misma o su capacidad para sobrellevar la adversidad. Si usted o un ser querido se encuentra en una crisis de salud comportamental, no está solo.

Las líneas de crisis están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Ayudan con apoyos y recursos. Proporcionan asistencia de crisis de salud comportamental con un especialista en crisis capacitado. También tienen equipos móviles de crisis disponibles que pueden ir físicamente al lugar para obtener más ayuda. Dependiendo del nivel de la necesidad de la crisis, los centros de observación y estabilización de crisis están disponibles las 23 horas. Si la crisis está relacionada con el consumo de drogas o alcohol, la línea de crisis puede ayudar a conectarse con los diversos proveedores de desintoxicación o MAT.

**Para emergencias de salud comportamental, llame al 911 o
La Línea Nacional de Crisis las 24 horas al 988
(llame o envíe un mensaje de texto)
988lifeline.org/talk-to-someone-now.**

La Línea Nacional de Referencia y Tratamiento de Uso y Trastornos de Sustancias: (800) 622-HELP (4357)

Línea Directa de Crisis en Todo el Estado de Arizona:
(844) 534-HOPE (4673) o bien envíe un mensaje de texto a 4HOPE (44673)
crisis.solari-inc.org/start-a-chat/

Líneas Directas de Crisis y Suicidio por Condado y Nación Tribal

Región Central

Condados de Maricopa y Pinal:
(800) 631-1314

Región Sur

Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Santa Cruz, Apache y Yuma:
(866) 495-6735

Comunidad Indígena:
(800) 259-3449

Comunidad Indígena Gila River:
(800) 259-3449

Comunidad Indígena Salt River
Pima Maricopa: (855) 259-3449
Nación Tohono O'odham:
(844) 423-8759

Otros Recursos Disponibles

Línea Nacional de Prevención del Suicidio: (800) 273-8255

Teléfono o mensaje de texto de Teen Lifeline: (602) 248-TEEN (8336)

Línea de Crisis para Veteranos:
988 (*oprime 1*)

Be Connected: (866) 4AZ-VETS (429-8387)

Acceso a Servicios de Salud Comportamental y Uso de Sustancias

B – UFC/ACC cubre:

- Salud comportamental.
- Ayuda con el uso de sustancias.
- Servicios Ambulatorios.
- Programa Ambulatorio Intensivo (IOP, por sus siglas en inglés).
- Ubicaciones Residenciales.
- Desintoxicación.
- Tratamiento Asistido por Medicación disponible 24/7
(vea la página 78 para servicios comportamentales adicionales).

B – UFC/ACC puede ayudarle a obtener servicios de salud comportamental. No se necesita una referencia médica para tener acceso a los servicios de salud comportamental. Para los servicios de salud comportamental que no son de emergencia, también puede llamar para averiguar a dónde ir o a quién llamar para obtener ayuda con su situación.

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente durante horas de oficina y solicite una referencia médica de salud comportamental o para hablar con un Administrador de Atención de Salud Comportamental.

Llame al consultorio de su proveedor y pida una referencia médica de salud comportamental.

También puede llamar directamente a la agencia.

El Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés) y los servicios de apoyo de personas con experiencia vivida están disponibles para los miembros que se recuperan del uso de sustancias y opioides.

El apoyo de una persona con experiencia vivida es de una persona que ha vivido con el uso de sustancias y la salud comportamental. Esa persona puede caminar con usted el camino hacia la recuperación.

MAT es un servicio que ayuda con el uso de opioides a través de medicamentos y asesoramiento.

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si necesita ayuda para obtener información sobre el uso de sustancias y opioides.

- **Líneas directas de uso de sustancias**
Ayuda y Referencia de Opioides de Arizona (OAR, por sus siglas en inglés): (888) 688-4222. Esta línea puede ayudarle a responder preguntas sobre el uso, sobredosis y abstinencia.
- **Línea Directa Nacional de Referencia y Tratamiento de Problemas de Trastorno por Uso de Sustancias**
(800) 662-4357
- **Localizador de Servicios de Opioides**
OpioidServiceLocator.AZAHCCCS.gov.

Warm Lines

Una Warm Line es una línea telefónica confidencial que no es de emergencia para las personas que necesitan hablar con alguien. Sus equipos de apoyo capacitados con experiencia vivida y familias pueden brindar apoyo en tiempos de confusión y soledad. También pueden ayudar a evaluar la situación y ayudar a conectar a una persona con los servicios de salud comportamental si es necesario.

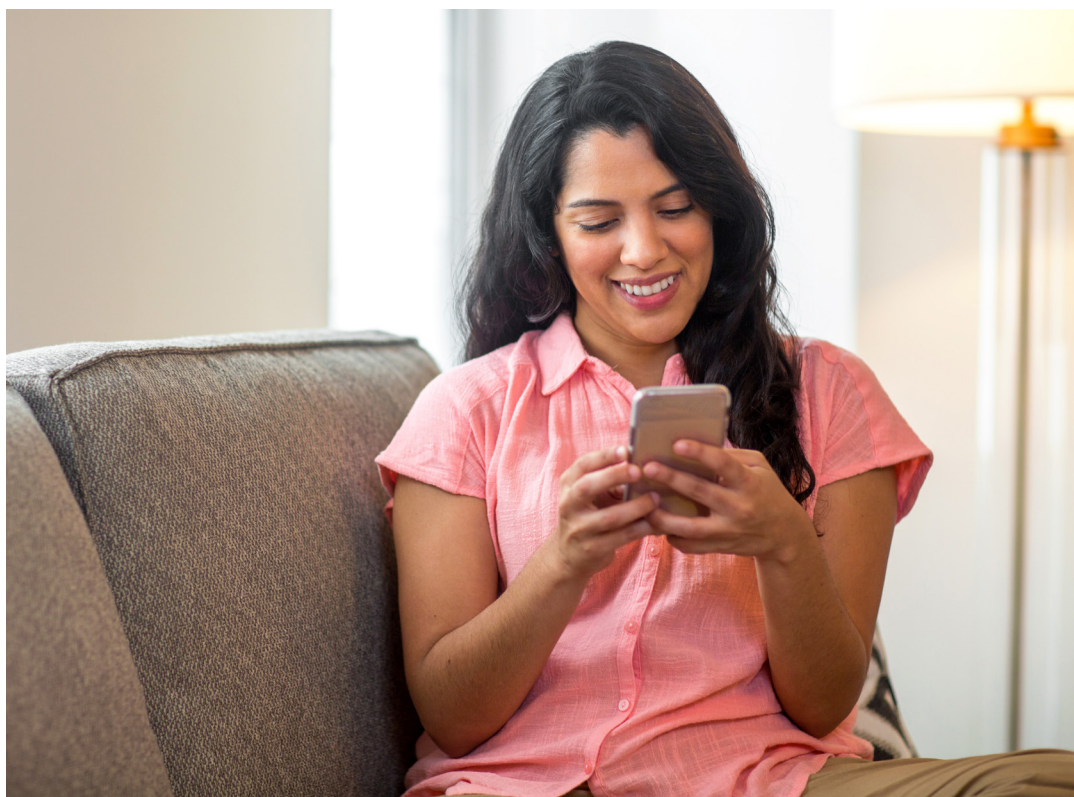
Warm Lines

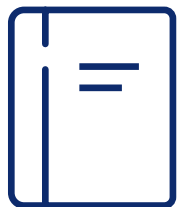
Condado de Gila y Maricopa: **(602) 347-1100**

Condado de Pima: **(520) 770-9909**

Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Pinal,
Santa Cruz y Yuma: **(844) 733-9912**

Warm Line para Miembros de la Comunidad Indígena Americana:
(855) 728-8630





Si necesita un directorio de proveedores o de farmacia, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente, y le enviaremos uno por correo sin costo.

Competencia Cultural

¿Sabía usted que B – UFC/ACC tiene un programa de Competencia Cultural? Nosotros valoramos la cultura de los miembros y comunidades que servimos. Entendemos que hay una gran variedad de estilos de vida y grupos étnicos. Sabemos que su salud es afectada por sus creencias, cultura y valores.

Es importante para nosotros que mantenga buena salud y relación con sus proveedores médicos. Si piensa que hay un problema, favor de avisarnos. Le ayudaremos a encontrar un proveedor que entienda mejor sus necesidades personales y culturales.

Servicios de Interpretación

B – UFC/ACC ofrece servicios de intérprete a miembros sin costo alguno. Si no puede comunicarse con su proveedor debido a una barrera lingüística, favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente. Podemos programar a un intérprete por teléfono para ayudarle con su consulta.

Documentos Impresos en Formatos Alternativos

Se le pueden enviar documentos impresos en formatos alternativos sin ningún costo. Si necesita cualquiera de nuestros documentos en otro idioma, favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente. Déjenos saber si necesita ayuda con recursos y servicios auxiliares, estos son dispositivos o servicios que facilitan la comunicación. Los dispositivos auxiliares y servicios se le pueden proveer sin costo.



Información del Plan de Salud

Como miembro de B – UFC/ACC, puede solicitar un directorio de proveedores. Un directorio de proveedores es un libro aparte que contiene información sobre nuestros proveedores contratados, incluyendo:

- Nombre de los proveedores en su área e información de contacto.
- Idiomas disponibles en su consultorio.
- Si tienen un intérprete médico especializado.
- Si tienen capacidades especiales para miembros con necesidades especiales.
- Si tienen adaptaciones físicas especiales en su consultorio.

El directorio de proveedores también está disponible en nuestro sitio web, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si necesita un directorio de proveedores y le enviaremos uno por correo sin costo alguno.



Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente e infórmenos sobre sus tradiciones, cultura y prácticas de salud. Podemos ayudarle a encontrar proveedores que comprendan sus valores.

También podemos brindarle información sobre los problemas de salud que pueda tener. Queremos que se sienta cómodo con las personas y los servicios que conforman B – UFC/ACC.

También intentaremos encontrarle un PCP en su área que hable el mismo idioma, si está disponible.

Si tiene necesidades médicas complejas y necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711. Ellos le pueden ayudar guiándolo a través de la red de proveedores.

B – UFC/ACC tiene una red de proveedores. Pudiera haber algunos de ellos que usted quisiera o necesite ver que estén fuera de la red. Necesitará una autorización previa de B – UFC/ACC para ver un proveedor fuera de la red. Esto se llama autorización previa. Su factura podría ser denegada si no recibe la autorización previa. Usted sería responsable por el costo del cuidado médico que haya recibido.

El proveedor necesitará enviar una solicitud de autorización previa a B – UFC/ACC para revisión. Una vez que la decisión se tome, usted recibirá una carta por correo. Si la solicitud es aprobada, usted podrá ver al proveedor fuera de la red.

Nuestro Centro de Atención al Cliente puede ayudarle a encontrar un proveedor en la red.



Servicios de Asistencia Lingüística

English | ATTENTION: If you speak English, language assistance services, at no cost, are available to you. Call (800) 582-8686, TTY 711.

Español (Spanish) | ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (800) 582-8686, TTY 711.

Diné Bizaad (Navajo) | Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dęę', t'áá jiik'eh, éí ná hólǫ́, kǫ́jǫ́' hódííłnih (800) 582-8686, TTY 711.

繁體中文 (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 (800) 582-8686, TTY 711.

Tiếng Việt (Vietnamese) | CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (800) 582-8686, TTY 711.

ةيبرعل (Arabic) |
ةدعاسملا تامدخ نإف، ةغلل ركذا ثدحتت تنك اذا: ةظوحلم
(800) 582-8686، مقرب لصتا. ناجملاب كل رفاوتت ةيوجلل
TTY 711

Tagalog (Filipino) | PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (800) 582-8686, TTY 711.

한국어 (Korean) | 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 582-8686, TTY 711. 번으로 전화해 주십시오.

Información del Plan de Salud

Français (French) | ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le (800) 582-8686, ATS 711.

Deutsch (German) | ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: (800) 582-8686, TTY 711.

Русский (Russian) | ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (800) 582-8686, телетайп 711.

日本語 (Japanese) | 注意事項 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(800) 582-8686, TTY 711 まで、お電話にてご連絡ください。

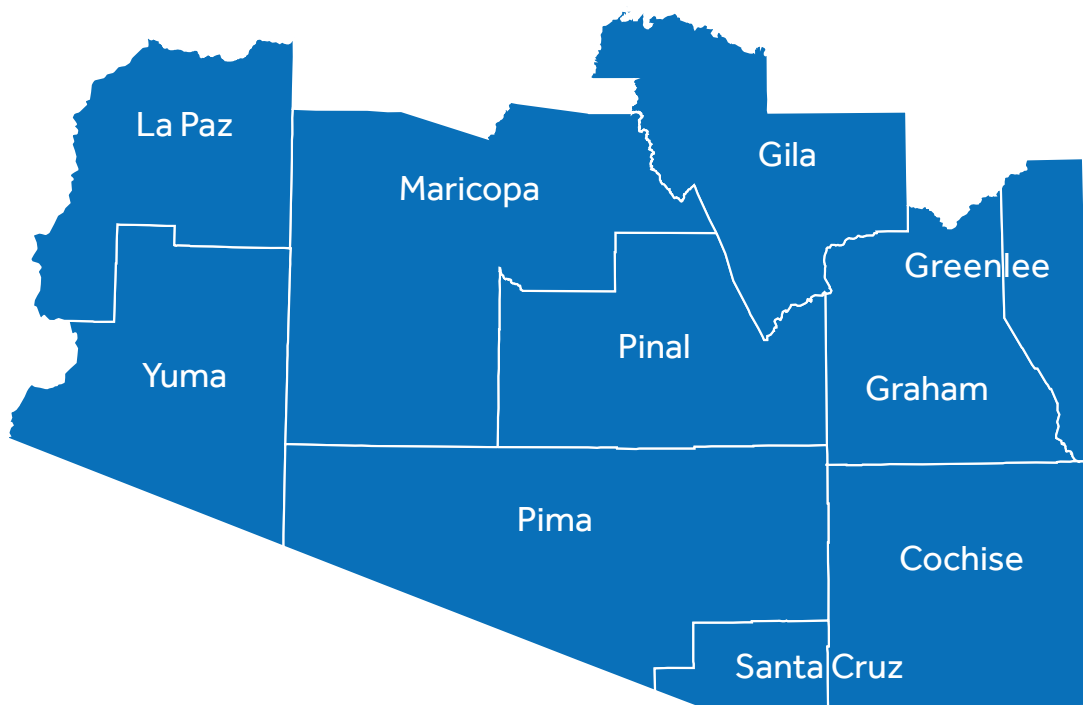
ی س راف (Farsi) |
ین ابز تالی هست، دینک یم وگت فگ ی س راف نابز هب رگا: هجوت
(800) 582-8686، اب. دشاب یم مهارف امش یارب ناگیار تروصب
دیری گب سامت TTY 711

ܐܪܡܝܐ. (Assyrian) |
ܐܪܡܝܐ: ܝܢ ܕܝܢܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ
ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ ܕܝܠܕܐ
582-8686, TTY 711

Srpsko-hrvatski (Serbo-Croatian) | OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite (800) 582-8686, TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom 711.

ภาษาไทย (Thai) | เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 582-8686, TTY 711.

Áreas de Servicio



Asegúrese de mantener su información actualizada. Si necesita actualizar su información, puede ponerse en contacto con nuestro Centro de Atención al Cliente para obtener ayuda.

Atención Médica Administrada

B – UFC/ACC es un Plan de Atención Médica Administrada el cual brinda atención médica a sus miembros a través de un grupo selecto de proveedores, hospitales y farmacias.

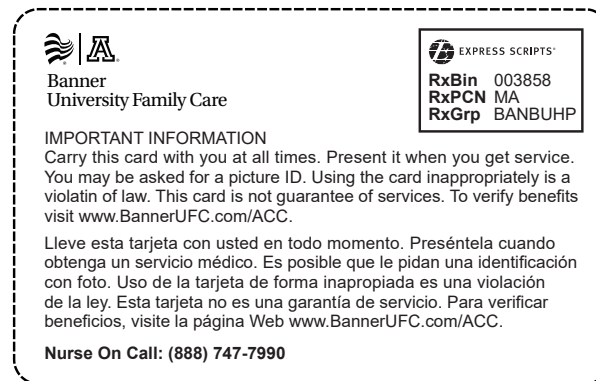
Usted y su proveedor desempeñan un papel importante en su plan de atención médica administrada. Su proveedor ayuda a decidir qué atención necesita. Es importante que vea a su proveedor y hable con él sobre su salud. Consulte la página 57 para obtener una descripción más completa de la función de su proveedor de atención primaria.

No importa su edad, es importante que se haga chequeos regulares con su PCP. Para niños de 0 a 20 años, consulte la página 63 para obtener una descripción más completa de la atención médica recomendada para su niño.

Protección de su Información de Salud - Verificación de Miembros

Cuando llame a nuestro Centro de Atención al Cliente, se le harán preguntas para verificar su cuenta. Hacemos esto para proteger su privacidad. Así es como nos aseguramos de no compartir su información con la persona equivocada.

Tarjeta de Identificación del Miembro



Una vez que es miembro de B – UFC/ACC, recibirá una tarjeta de identificación de miembro. No se deshaga de esta tarjeta. Es muy importante llevar esta tarjeta consigo en todo momento y de enseñarla cuando reciba servicios médicos. Esta tarjeta lo identifica como miembro de B – UFC/ACC y tiene números de teléfono importantes e información que necesitará su proveedor de atención médica.

Únicamente usted puede utilizar su tarjeta de identificación de B – UFC/ACC para servicios médicos. Es muy importante que nunca preste, venda, deshaga o permita que alguien más use su tarjeta. Esto es contra la ley, y puede perder su elegibilidad de AHCCCS. Puede tomarse una acción legal en su contra.

Necesitará su tarjeta de identificación de B – UFC/ACC para:

- Hacer consultas con el doctor.
- Ver a su doctor o dentista.
- Obtener medicamentos y suministros.
- Obtener atención médica en un hospital o de otro proveedor médico.
- Obtener ayuda e información de nuestro Centro de Atención al Cliente.



AHCCCS tiene medidas de seguridad para proteger su información de salud.

Si tiene una licencia para manejar del Estado de Arizona o una identificación emitida por el Estado, AHCCCS obtendrá su foto del Departamento de Transporte División de Vehículos de Motor (MVD, por sus siglas en inglés). La misma foto será puesta en su pantalla de verificación de elegibilidad de AHCCCS. Los proveedores que verifiquen su elegibilidad a través del sitio de AHCCCS, podrán ver su elegibilidad y su foto.



Si no tiene una tarjeta de identificación de miembro B – UFC/ACC o si pierde su tarjeta, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711 para obtener una nueva.

Si usted es un miembro que tiene Medicare y Medicaid (Dual Eligible) asegúrese de mostrar ambas tarjetas a su proveedor.

Responsabilidades del Miembro

1. Es su deber proporcionar información a su mejor saber. Esto ayudará al personal de B – UFC/ACC a cuidarlo.
2. Es su deber seguir las pautas y reglas dadas a usted por los cuidadores de atención médica.
3. Es su deber saber el nombre de su PCP asignado.
4. Es su deber y el de los miembros de su familia ser conscientes de los demás. Tenga en cuenta los derechos y la propiedad de los pacientes y el personal. Esto incluye políticas de fumar y visitantes.
5. Es su deber proteger su tarjeta de identificación de miembro. No la pierda ni lo comparta con nadie.
6. Es su deber pagar sus copagos (si tiene uno) tan pronto como pueda.
7. Es su deber programar consultas durante el horario del consultorio médico cuando sea posible. Trate de ir a su PCP antes de usar los centros de urgencia y salas de emergencia.
8. Es su deber darle a su PCP toda la información sobre sus problemas de salud. Esto incluye enfermedades pasadas, hospitalizaciones, todos los medicamentos, vacunas y otros problemas de salud. Informe a su PCP y a nuestro Centro de Atención al Cliente sobre cualquier cambio en su salud. Participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados en la medida de lo posible.
9. Es su deber informar los cambios que podrían afectar su elegibilidad. Los cambios en su dirección, número de teléfono y bienes deben actualizarse.
10. Es su deber llegar a tiempo. Siempre informe al consultorio médico con anticipación cuando no pueda asistir a una consulta.
11. Es su deber llevar las cartillas de vacunación a cada consulta para niños de 18 años o menores.
12. Es su deber cuidar siempre de los niños que estén con usted.
13. Es su deber cancelar su viaje cuando cancele su consulta.
14. Es su deber NO comportarse de una manera que interrumpa a los demás o comportarse de una manera que no permita que un proveedor le sirva a usted o a otro paciente de una manera segura.
15. Es su deber proporcionar la información solicitada para verificar su cuenta. Esto incluye su nombre, fecha de nacimiento, número de identificación, número de teléfono y dirección.

Qué Hacer Cuando Cambia el Tamaño de su Familia

Si hay un cambio en el número de personas en la familia, debe reportarlo. Los cambios son debido a un nacimiento, fallecimiento, matrimonio, adopción, o divorcio. Debe llamar a la oficina de elegibilidad donde solicitó AHCCCS (DES, KidsCare o al Seguro Social o al (855) HEA-PLUS (855) 432-7587). O bien, puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente con esta información. Es importante reportar el nacimiento de un nuevo bebé inmediatamente. De esta manera, su bebé será elegible para los servicios.

Mudarse

¿Qué pasa si se está mudando fuera del área de servicio o a un condado diferente?

Si se muda fuera de Arizona reporte este cambio. Si se muda fuera de su condado, es posible que su plan actual ya no sea válido. Antes de mudarse, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para actualizar su dirección. Nosotros le ayudaremos a comunicarse con la oficina de elegibilidad correcta (*DES/ Administración del Seguro Social*). Le ayudaremos a hacer los cambios necesarios.

Otros lugares a los que debe notificar incluyen:

- Su PCP y a otros proveedores o doctores.
- La oficina de SSI si está recibiendo beneficios de SSI.
- KidsCare y DES, por favor comuníquese con Health-e-Arizona PLUS .
- El número es **(855) HEA-PLUS (855-432-7587)**.
O bien, haga una cuenta en www.HealtheArizonaPlus.gov.

Si se muda a otro condado ¿qué debe hacer?

- Informe a su oficina de elegibilidad actual y luego vuelva a presentar su solicitud en la nueva oficina de elegibilidad.
- Llame a la oficina de AHCCCS para elegir un nuevo plan.
- Llame al Centro de Atención al Cliente y le ayudaremos a transferir su atención médica a su nuevo plan.

Cuando Cambia de Planes de Salud

Para garantizar el acceso continuo a los servicios, al cambiar de Cobro por Servicio (FFS, por sus siglas en inglés) a una Organización de Salud Administrado (MCO, por sus siglas en inglés), MCO a MCO o MCO a planes de salud inscritos en FFS, comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente. Ellos pueden ofrecerle ayuda para garantizar el acceso continuo al servicio.



Podría perder su atención médica con AHCCCS si no les avisa a estas oficinas que se está mudando.

Servicios prestados a miembros de AHCCCS fuera de los Estados Unidos no están cubiertos.



Cada nueva persona en su familia puede ser elegible para AHCCCS. Debe llamar a la oficina que lo hizo elegible para AHCCCS para hablar de la adición de un nuevo miembro o si algún miembro de la familia se va. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Usted tiene derecho a ayudar en la toma de decisiones sobre su atención médica y directivas por adelantado (*decisiones sobre qué tipo de atención médica le gustaría recibir si no puede tomar decisiones médicas*). También tiene derecho a que participen los miembros de su familia u otras personas que elija para que lo ayuden a tomar decisiones sobre su tratamiento. Informe a su proveedor de sus deseos.

Cambios en el Plan de Salud

Hay ciertas razones por las que puede ser elegible para cambiar su plan de salud fuera de su período normal de Elección de Inscripción Anual (AEC, por sus siglas en inglés).

- No se le dio una opción de planes de salud al momento de la inscripción.
- No recibió su carta AEC.
- Recibió su carta AEC pero no pudo participar en su AEC debido a eventos fuera de su control.
- Otros miembros de su familia están inscritos en otro plan de salud (*a menos que se le haya dado una opción durante el proceso de AEC y no haya cambiado*).
- Usted es miembro de un grupo especial y necesita estar inscrito en el mismo plan de salud que el grupo especial.
- Regresó a AHCCCS dentro de los 90 días y no se le volvió a poner en el plan de salud que tenía antes.
- Tiene una razón médica por la que debe permanecer con su proveedor actual y su proveedor no está en nuestro plan.

Si necesita cambiar su plan de salud debido a cualquiera de las razones anteriores, llame a AHCCCS al (855) 432-7587. Si hay otra razón por la que debe cambiar su plan de salud, o si tiene preguntas sobre cómo cambiar su plan de salud, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente.

- En algunos casos, puede ser necesario un cambio en el plan de salud por continuidad de la atención, razones médicas o de salud. B – UFC/ACC revisará este caso por caso.
- B – UFC/ACC comprobará si nuestra red contratada puede ofrecer la atención médica necesaria. De lo contrario, B – UFC/ACC ayudará al miembro a completar el proceso requerido para solicitar el cambio.
- B – UFC/ACC también verificará si la solicitud se debe a la calidad o la prestación de la atención médica. B – UFC/ACC abordará rápidamente los asuntos del miembro.

Transición de Atención Médica

Si planea mudarse fuera del Área Geográfica de Servicio (GSA, por sus siglas en inglés) que B – UFC/ACC cubre, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente. Le daremos instrucciones para evitar que su servicio sea interrumpido. Si planea mudarse a un centro que no trabaja con B – UFC/ACC, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente. Puede requerirse un cambio a un nuevo contratista. No se puede garantizar la aprobación de cambio a nuevo plan de salud. También puede que haya diferencias en servicios en el nuevo servicio del plan de salud. Es importante que llame a B – UFC/ACC antes de cualquier cambio para que sus servicios no sean interrumpidos.

B – UFC/ACC tiene un coordinador de transición que envía su información de salud a su nuevo plan de salud. Su nuevo plan de salud será notificado de cualquier atención existente que esté recibiendo. Incluyendo servicios como la cirugía que se planifica. Su nuevo plan de salud utilizará esta información para garantizar que se satisfagan sus necesidades de atención médica.

Sus amigos y familiares juegan un papel importante en su atención médica si decide incluirlos. Muchas veces tienen información importante para compartir con los profesionales de la atención médica. Usted puede permitir a un familiar o a un representante autorizado a participar en la planeación del proceso de tratamiento y a representarlo en decisiones como cambio de plan de salud. En la mayoría de los casos, los proveedores van a requerir su permiso para compartir información acerca de su salud. Aquí hay algo de información importante acerca de nuestra privacidad de cuidado de salud:

- La ley Federal de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) requiere que las personas que reciben servicios de salud física o comportamental firmen un Formulario de Autorización para Divulgación de Información (ROI, por sus siglas en inglés) si desean que un representante autorizado consulte y reciba información de parte de su equipo de tratamiento. Cada proveedor necesita firmar un formulario ROI para compartir la información de salud.

B – UFC/ACC tiene un formulario que puede firmar para permitirnos hablar con sus amigos o familiares. Puede obtener más información llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711.

Qué Hacer en Caso de Emergencia

Las emergencias médicas son condiciones de vida o muerte súbitas. Pueden causar una discapacidad o la muerte si no son tratadas inmediatamente. No es necesario obtener autorización previa para recibir atención médica de emergencia.

Si siente que su síntoma es una emergencia, llame al 911. Como miembro de B – UFC/ACC tiene el derecho de solicitar un servicio de emergencia en cualquier hospital o centro para emergencias médicas ya sea dentro o fuera de la red.

La sala de emergencia no es el lugar indicado para tratar el dolor de oídos, resfriados o la gripe. Para estas condiciones, comuníquese al consultorio de su PCP primero. Si no puede hacer una consulta con su PCP, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para encontrar un centro de urgencias en nuestra red.

Recuerde que siempre es muy importante notificarle al personal de la sala de emergencias que usted es miembro de B – UFC/ACC y mostrar su tarjeta identificación de AHCCCS. Si usted no puede hacer esto, pídale a un miembro de su familia o amistad que le notifique al personal de la sala de emergencia que usted es miembro de B – UFC/ACC.



Si siente que sus síntomas son una emergencia, llame al

911

Para asuntos de suicidio y crisis, llame al

988



No se requiere autorización previa de su plan de salud para los servicios de emergencia.

Atención de Urgencia y Uso de la Sala de Emergencias

Un centro de urgencia es un excelente lugar para obtener ayuda médica. Por lo general, tienen horarios extendidos, especialistas para problemas comunes y pueden verlo rápidamente (*generalmente menos de una hora*). Los centros de atención de urgencia pueden ayudarle con infecciones de oído, dolor de garganta, infecciones del tracto urinario, cortes y quemaduras menores, torceduras y otros problemas de salud comunes. El centro de urgencia se puede usar para problemas con los que su proveedor normalmente ayudaría. Si su proveedor no puede ocuparse del problema, la atención de urgencia probablemente tampoco pueda. Las salas de emergencia son buenas opciones si tiene huesos rotos, no puede detener el sangrado o si experimenta dolores en el pecho o dificultad para respirar.

¿Cómo usa la sala de emergencias de manera adecuada?

Si su vida está en peligro inmediato, llame al 911. Si necesita ver a un proveedor de inmediato, comuníquese con su PCP para programar una consulta. Si su proveedor no puede verlo o el consultorio no está abierto, la atención de urgencia es una excelente opción. Si necesita ayuda para encontrar un centro de atención de urgencia en nuestra red, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente o visite nuestro sitio web.

Consejos sobre cuándo no se debe usar la sala de emergencias:

No vaya a la sala de emergencias por los síntomas que su PCP o centro de urgencia puede tratar. La sala de emergencias es solo para emergencias.

Si la condición médica no pone en peligro la vida, comuníquese con el consultorio de su PCP en cualquier momento. El consultorio de su PCP decidirá el nivel de atención que necesita. Si necesita atención después del horario de oficina, los fines de semana o días festivos, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para encontrar un centro de urgencia cerca de usted.

¿Qué sucede si necesita atención de emergencia fuera de nuestra área de servicio?

B – UFC/ACC paga por la atención de emergencia en su área de servicio.

B – UFC/ACC también puede pagar por atención de emergencia cuando está fuera de su condado o fuera del estado. Si necesita atención de emergencia, muestre su identificación de AHCCCS para que los proveedores puedan notificarnos.

Si no está seguro de si debe ir a un centro de urgencia o a la sala de emergencias, hágase estas preguntas:

- ¿Es esto algo de lo que mi PCP puede tratar en su consultorio?
 - » Si la respuesta es sí, llame a su PCP para programar una consulta o vaya a un centro de urgencia si el consultorio de su PCP no está abierto.
 - » Si la respuesta es no, vaya a la sala de emergencias.
- ¿Es esto algo que, si no se trata pronto, mi vida podría estar en peligro o podría perder una parte del cuerpo?
 - » Si la respuesta es sí, vaya a la sala de emergencias.
 - » Si la respuesta es no, llame a su PCP para programar una consulta o visite un centro de urgencia si el consultorio de su PCP no está abierto.
- Si necesito ir a la sala de emergencias, ¿debo llamar al 911 para obtener ayuda médica de inmediato?
 - » Si su vida está en peligro inmediato, llame al 911.
 - » Si su problema no pone en peligro su vida y puede ser tratado por su PCP o Centro de Urgencia, vaya allí en su lugar.

Transporte a Consultas Médicas

Emergencia

Usted tiene una emergencia cuando su vida, partes de su cuerpo o funciones corporales están en riesgo. Esto puede ser daños o pérdida de una función a menos que reciba atención médica inmediata. En caso de emergencia llame al 911. No podemos programarle un viaje a la sala de emergencia.

Transporte Médico

Servicios de transporte están cubiertos por B-UFC/ACC sin costo a usted. Consulte la información a continuación de cómo y cuándo solicitar sus viajes.

Transporte No De Emergencia

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711 y seleccione la opción de transporte. Llame por lo menos 72 horas antes de su consulta programada. Transporte para el mismo día no siempre puede estar disponible. En los fines de semana y días festivos, puede llamar y seleccionar la opción de transporte para viajes a un centro de urgencias cuando está enfermo. Siempre recuerde marcar al 911 en caso de emergencia o al 988 en situaciones de Suicidio y Crisis.

Silla de Ruedas o Camilla

Si necesita un vehículo accesible para silla de ruedas, asegúrese de mencionarlo. Si necesita una camilla, favor de especificarlo cuando solicite transporte.



Servicios de Transporte



En casos de emergencia (en una situación que ponga en peligro la vida), llame al 911 o al 988 a Línea de Prevención del Suicidio y Crisis.

Niños o Acompañantes

B – UFC/ACC permite al miembro y a un pasajero adicional por transporte. Se permite un pasajero adicional si la persona es menor de edad o si la persona está bajo el cuidado y supervisión del miembro o tiene una condición médica.

Si usted es el único cuidador con más de un niño en su cuidado, B – UFC/ACC permite que los otros niños menores de edad adicionales puedan usar el transporte. No todos los vehículos tienen espacio para más de tres pasajeros. Usted deberá proporcionar su propio asiento de seguridad para cualquier pasajero infantil.

Si llama para solicitar un viaje a una consulta de salud, favor de estar listo para decirle al representante lo siguiente:

- Su nombre, número de identificación de AHCCCS, fecha de nacimiento, dirección y número de teléfono (*para fines de verificación*).
- Fecha, hora y dirección de su consulta.
- Si necesita viaje sencillo o redondo.
- Sus necesidades para el viaje (*silla de ruedas, camilla, u otra*).
- Cualquier necesidad especial (*oxígeno, intravenosa (IV), si alguien necesita acompañarlo, una silla de ruedas ancha o eléctrica, un vehículo con capacidad alta, etc.*).
- Los niños menores de 5 años requieren un asiento de seguridad para automóvil (*no se proporcionan asientos de seguridad para automóviles*).

Cancelación de transporte a sus consultas

Si cancela su consulta con el proveedor o dentista, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para cancelar su transporte. Por favor cancele su cita de transportación de 24 a 72 horas de anticipación.



Sus Servicios

Como miembro de B – UFC/ACC, usted es elegible para una amplia gama de beneficios de atención médica. Sus beneficios incluyen servicios de salud comportamental y algunos dentales. La siguiente lista no incluye todos los servicios posibles. Todos los servicios cubiertos reciben fondos bajo contrato con AHCCCS. Su PCP puede proporcionar estos servicios o puede hacer planes para que usted obtenga estos servicios de otro proveedor (*a veces llamado especialista*) al hacer una referencia médica.

No necesita una referencia médica de su PCP para los siguientes servicios:

- Servicios de emergencia
- Servicios de salud comportamental
- Servicios de obstetricia y ginecología
- Servicios dentales
- Servicios y suministros de planificación familiar

Los miembros con necesidades especiales de atención médica pueden tener acceso directo a especialistas que pueden ayudarle a brindarle la atención médica que necesita. Para obtener ayuda para encontrar un especialista, hable con su PCP o llame a nuestro Centro Atención al Cliente.

Los servicios mencionados a continuación están cubiertos por medio de B – UFC/ACC. Algunos servicios pueden tener limitaciones y requerir una autorización previa. Comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente para más información:

- Ambulancia para emergencias
- Atención de salud comportamental (*para obtener una lista completa de servicios cubiertos de salud comportamental consulte la página 78*)
- Administración de atención médica
- Atención médica durante el embarazo
- Chequeos para niños, mujeres embarazadas, Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés) y miembros con Enfermedades Mentales Graves (SMI, por sus siglas en inglés)
- Servicios para niños, incluida la atención dental rutinaria
- Servicios quiroprácticos para miembros menores de 21 años y QMB
- Servicios médicos de emergencia y quirúrgicos relacionados con el cuidado dental (*bucal*)
- Manejo de enfermedades
- Diálisis
- Emergencia dental
- Tratamiento médico de emergencia o de atención urgente

Servicios Cubiertos

- Anteojos (armazón y/o lentes prescriptivos) o lentes de contacto para niños o adultos sólo después de la extracción de cataratas
- Servicios de atención médica mediante evaluaciones, diagnósticos y tratamientos médicamente necesarios para miembros de 21 años en adelante
- Atención en un asilo
- Atención en un hospital
- Exámenes de laboratorio y radiografías
- Exámenes médicos
- Atención médica de los pies médicamente necesaria realizada por un podólogo con licencia. *(Un podólogo puede proporcionar cuidado de los pies cuando es ordenado por un PCP u otro proveedor.)*
- Medicamentos de la lista de medicamentos aprobados, el Formulario de Medicamentos de B – UFC/ACC
- Trasplantes de órganos
- Órtesis
- Consultas en la oficina del PCP
- Servicios ginecológicos preventivos y de rutina para afiliadas *(no se necesita una referencia médica)*
- Transporte a consultas médicas
- Terapias del habla, físicas y ocupacionales
- Suministros y equipo, incluyendo equipo y suministros para la prueba de diabetes del Formulario de Medicamentos de B – UFC/ACC
- Chequeos de bienestar incluyendo cuidado dental, de audición, de la vista y vacunas

Su PCP puede pedirle que vea a un especialista o que reciba servicios especiales. Ellos se encargarán de hacer los arreglos para la atención médica especializada mencionada a continuación. Algunos de estos servicios pueden requerir autorización previa de B – UFC/ACC:

- Educación sobre la dieta y salud
- Atención médica en el hogar
- Trasplante de órganos
- Atención médica a domicilio de enfermería especializada
- Servicios de rehabilitación tal como terapia física y ocupacional, o terapia del habla *(para miembros de 20 años y menores)*
- Atención de especialista
- Servicios Sociales
- Nueva tecnología o nuevos usos de tecnología existente serán referidos al Comité de Evaluación de Tecnología. Ellos decidirán si la investigación demuestra que el servicio es seguro y provee resultados positivos a la salud.

Segundas opiniones:

Usted tiene derecho a una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red. Si no hay alguno disponible en la red, tiene el derecho a solicitar una segunda opinión fuera de la red sin costo alguno.

Chequeos de Bienestar para Miembros de 21 años en Adelante

Los chequeos de bienestar (*exámenes de bienestar*), los exámenes de los senos y los exámenes de próstata están cubiertos para miembros de 21 años en adelante. La mayoría de los exámenes de bienestar (*también llamados chequeos o exámenes físicos*) incluyen un historial médico, examen físico, exámenes de salud, asesoramiento de salud e inmunizaciones médicamente necesarias. Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico, y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) para miembros de hasta 21 años se consideran lo mismo que un examen de bienestar (*consulte la sección EPSDT para más información*).

En casos especiales, es posible que pueda obtener servicios fuera de su área de servicio. Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si desea obtener más información.



Por favor visite la sección llamada EPSDT en la página 63 para más información.

Costo Compartido

Es importante que nos diga si tiene otro seguro o Medicare. No cambia ninguno de los servicios o beneficios que obtiene de B – UFC/ACC y AHCCCS. Trate de elegir un PCP que esté tanto con B – UFC/ACC como con su otro seguro. Esto nos ayudará a coordinar sus beneficios. Si recibe servicios de un proveedor que no tiene contrato con B – UFC/ACC, debe tener una autorización previa, o puede ser responsable del pago.

Por favor vea la página 100 para más información de miembros con Medicare y Medicaid (Dual Elegible) y coordinación de beneficios.



Facturación por Servicios No Cubiertos

Por favor vea la sección Servicios No Cubiertos en la página 41.

Cobro por un Servicio Cubierto

A usted no se le debe cobrar ni tampoco debe recibir una factura por servicios cubiertos por el plan. Favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente para ayudarlo a solucionar cualquier problema de facturación. El Centro de Atención al Cliente revisará su factura y se comunicará con su proveedor acerca de su factura. Si no es responsable por la factura, B – UFC/ACC le otorgará a su proveedor un "Aviso de Cesar la Facturación".

Beneficios y Servicios Cubiertos

Los beneficios más actualizados se describen en la siguiente tabla.

Esta es una lista parcial de los servicios cubiertos, pero no incluye todos los servicios cubiertos por AHCCCS. Toda la información a continuación proviene del Manual de Política Médica de AHCCCS, capítulo 300 (*AHCCCS Medical Policy Manual, chapter 300*). Consulte el manual para obtener una lista completa de servicios cubiertos.

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Transporte de Emergencia	Este es el uso de ambulancia terrestre o aérea.	Estos servicios están cubiertos si se necesita transporte debido a una emergencia. Marque 911 para servicios y lo llevaran al lugar apropiado más cercano.
Servicios Dentales	Consulte la página 72 de este manual para más información.	



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Servicio Dental de Emergencia (21 años en adelante)	Las emergencias dentales ocurren repentinamente. Resultan en dolor severo o infección en la boca. El problema ocurrió debido a un trauma u otra condición médica. El cuidado dental y la extracción de dientes están cubiertos. Debe cumplir con los criterios para una emergencia dental. B – UFC/ACC limita la cobertura a una cantidad total de \$1,000. Usted está cubierto por un periodo de 12 meses. Esto comienza el 1 de octubre de 2023 hasta el 30 de septiembre de 2024. Durante una emergencia, la cobertura puede incluir: • Examen bucal para encontrar el problema • Radiografías • Servicios de laboratorio Consultas de seguimiento para los procedimientos de emergencia. Esto está cubierto. Usted está limitado a \$1,000.	Las dentaduras postizas no están cubiertas. Los puentes para reemplazar los dientes faltantes no están cubiertos. El diagnóstico y el tratamiento de la TMJ no están cubiertos, excepto por la reducción del trauma. *Los servicios dentales proporcionados a los miembros Indígenas Americanos/ Nativos de Alaska con un centro tribal IHS/638 no están sujetos al límite dental de emergencia.
Diálisis	La diálisis trata la insuficiencia renal. Remueve toxinas, productos de desecho y líquidos. Filtra la sangre. B – UFC/ACC cubre suministros, pruebas y medicamentos médicamente necesarios utilizados durante la diálisis. Los tratamientos ambulatorios están cubiertos Los tratamientos para pacientes hospitalizados solo están cubiertos cuando usted está en el hospital por otra razón y necesita diálisis.	La admisión al hospital para recibir diálisis únicamente no está cubierta.



Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Servicios de Salud a Domicilio	Consulte la página 47 de este manual para más información.	
Servicios de Salud Materno Infantil	Consulte la página 68 de este manual para más información.	
Exámenes de la Vista	Los exámenes de la vista y los armazones de prescripción y anteojos están cubiertos para todos los miembros menores de 21 años. Para los miembros de 21 años en adelante, el tratamiento de afecciones médicas de los ojos está cubierto. Los exámenes de la vista para lentes de prescripción y el suministro de lentes recetados están excluidos. La extracción de cataratas está cubierta para todos los miembros cuando existe la expectativa de que logrará una mejor capacidad funcional debido a la eliminación de cataratas.	La extracción debe dar lugar a la idea de que su visión mejorará porque se eliminó la catarata.
Reconstrucción de Seno Después de una Mastectomía	La cirugía de reconstrucción de seno con el propósito de la reconstrucción mamaria después de la mastectomía está cubierta. Esta cirugía puede tener lugar en al mismo tiempo que la extirpación del seno o puede optar por retrasar hasta después de que se haya producido alguna curación. Si se retrasa, el miembro debe ser elegible en el momento de la segunda cirugía. La extracción de implantes de seno médicamente necesaria está cubierta. El seno no afectado puede reconstruirse si el reemplazo hace que los dos senos sean diferentes en tamaño o apariencia.	El reemplazo no está cubierto si el motivo del primer implante original fue por fines cosméticos.

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Servicios de Hospicio	El hospicio brinda apoyo y atención a los miembros que tienen enfermedades terminales. Los miembros deben cumplir con criterios específicos para recibir servicios de hospicio. El hospicio requiere una certificación médica que indique que el estado de salud del miembro es terminal. Debe indicar que no se espera que el miembro viva más allá de un período de seis meses. El beneficio puede proporcionarse más allá de un período de seis meses. Será necesario realizar otra revisión para que el servicio se brinde después de seis meses. Los servicios pueden brindarse en el hogar o en un lugar para pacientes internados (<i>hospital, institución de cuidados de enfermería o unidad de hospicio independiente</i>).	Si usted es un miembro inscrito en Medicare y Medicaid (<i>dual elegible</i>), Medicare es el pagador primario para estos servicios.
Histerectomía	Esta es una cirugía para extirpar el útero. Este servicio solo está cubierto si es médicamente necesario. Para demostrar que se necesita esta cirugía, se tuvieron que probar otros tratamientos y no ayudaron a mejorar los síntomas.	Esta cirugía no está cubierta con el único propósito de prevenir el embarazo.



Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Vacunas	Inmunización (<i>vacunas</i>) son inyecciones que evitan que una persona contraiga ciertas enfermedades. Estas están cubiertas según la edad, el historial y el riesgo de salud tanto para adultos como para niños. Las vacunas cubiertas para adultos incluyen, pero no se limitan a: • Difteria-Tétanos (<i>dificultad para respirar, problemas del corazón, parálisis/atracamiento de la mandíbula</i>) • Gripe (<i>Influenza</i>) • Enfermedad por Coronavirus 2019 (<i>COVID-19</i>) • Neumococo (<i>Neumonía</i>) • Rubéola (<i>Sarampión alemán</i>) • Sarampión • Hepatitis-A • Hepatitis-B • Pertusis (<i>Tos ferina</i>) • Vacuna Zoster (<i>Contra la culebrilla para miembros de 50 años en adelante</i>) • Vacuna VPH (<i>HPV, por sus siglas en inglés, para mujeres y hombres hasta los 26 años</i>) • Otras basadas en necesidades médicas (<i>ejemplo Covid-19</i>)	Las vacunas para pasaporte, autorización de visa o para viajar fuera de los Estados Unidos no están cubiertas.
Servicios de Laboratorio	Los servicios de laboratorio deben ser ordenados por un proveedor y ser médicamente necesarios. Es posible que se necesiten pruebas de laboratorio para diagnosticar la enfermedad. Se pueden usar para detectar enfermedades. Se pueden usar para monitorear enfermedades y tratamientos.	

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Prueba Genética	Estas son pruebas que muestran la secuencia del ADN humano. Se utilizan fluidos corporales o tejidos para descubrir cambios de un ADN normal. La prueba genética y consejería podrían estar cubiertos. Para que se puedan cubrir deben de ser medicamente necesarias y ayudar a determinar la mejor opción de tratamiento.	
Servicios Médicos	El servicio está cubierto cuando los proveedores hacen lo siguiente: • Realizan un examen médico. • Proveen tratamiento. • Realizan cirugías en el consultorio, hospital, domicilio o centro de enfermería. Los servicios médicos están cubiertos cuando haya una necesidad médica. El proveedor debe de estar entrenado en el tipo de cuidado que usted va a recibir. Los miembros menores de 21 años tienen cobertura para tratamiento de alergias cuando es médicamente necesario.	Las pruebas de alergia no están cubiertas para miembros de 21 años y mayores a menos que un miembro haya experimentado una reacción severa a un alérgeno desconocido o una reacción alérgica severa donde es seguro asumir que más exposición al alérgeno desconocido podría resultar en una amenaza para la vida. La terapia para alergia no está cubierta para miembros de 21 años y mayores. Cualquier consulta al consultorio o servicio para determinar si un miembro se beneficiaría con marihuana medicinal no está cubierto.



Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Servicios de Farmacia	Las medicinas deben ser médicamente necesarias, también deben ser económicos. Los medicamentos necesarios y económicos ordenados por un proveedor están cubiertos. B – UFC/ACC tiene su propia lista de medicamentos. La lista contiene los medicamentos necesarios para cumplir con las necesidades del miembro. A esta lista se le llama formulario de medicamentos. El formulario incluye todas las medicinas aprobadas por AHCCCS. También cubre medicamentos adicionales que creemos que son necesarios. La lista incluye todos los nombres de los medicamentos, y explica si es que requieren autorización previa. Su proveedor tendrá que solicitar autorización para los medicamentos que no se encuentren en la lista. Su proveedor tendrá que informarnos acerca de otros medicamentos que usted haya tratado y la razón por la que no le funcionaron. Si necesita información adicional, por favor llame a nuestro Centro de Atención al Cliente.	
Radiología e Imágenes Médicas	Estas son imágenes o radiografías. Son ordenadas para diagnosticar, prevenir, tratar o evaluar algún problema de salud.	Las imágenes deben de ser médicamente necesarias. Deben ser ordenadas por un proveedor. Podría requerirse autorización para radiografías e imágenes.

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Terapias de Rehabilitación Terapia Ocupacional	La terapia ocupacional (OT, por sus siglas en inglés) ayuda al miembro a realizar sus actividades diarias. La OT se puede hacer en un hospital o centro de enfermería. También se puede realizar de forma ambulatoria o a domicilio.	Los servicios de OT provistos en un hospital o enfermería especializada están cubiertos como parte de la admisión. Los servicios de OT son cubiertos para todos los miembros que están recibiendo cuidado de paciente internado en un hospital, centro de enfermería y un centro de atención de custodia cuando es ordenado por el PCP del miembro o un médico asistente. Para miembros menores de 21 años, OT ambulatoria está cubierta cuando es médicamente necesaria. Para miembros mayores de 21 años, OT está cubierta cuando es médicamente necesaria como se indica a continuación: Para restaurar y mantener una habilidad. Puede tener 15 consultas de OT por año.

Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Terapias de Rehabilitación Terapia Ocupacional <i>Continuación</i>		Los servicios deben ser proporcionados por un terapeuta ocupacional o un Asistente Certificado (COTA, por sus siglas en inglés). Si usted también tiene Medicare otros límites podrían aplicar.
Terapias de Rehabilitación Terapia Física	La terapia física (PT, por sus siglas en inglés) ayuda al miembro a moverse y a incrementar su fuerza. Este servicio puede proveerse en un hospital, centro de enfermería especializada o en casa.	Los servicios de PT son cubiertos para todos miembros internados en un hospital, centro de enfermería y un centro de atención de custodia cuando es ordenado por el PCP del miembro o médico asistente. Para miembros menores de 21 años, PT ambulatoria está cubierta cuando es médicamente necesaria. Para miembros mayores de 21 años PT ambulatoria está cubierta cuando es médicamente necesaria como sigue:

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Terapias de Rehabilitación Terapia Física <i>Continuación</i>	La terapia física (PT, por sus siglas en inglés) ayuda al miembro a moverse y a incrementar su fuerza. Este servicio puede proveerse en un hospital, centro de enfermería especializada o en casa.	Para restaurar y mantener una habilidad usted tiene 15 consultas PT por año. Para aprender una nueva habilidad y mantenerla, usted puede tener 15 consultas de PT por año. Servicios recibidos en un día se consideran una consulta. Los servicios deben ser proporcionados por un Fisioterapeuta. si también tiene Medicare otro se pueden aplicar otros límites.
Terapias de Rehabilitación Terapia del Habla	La terapia del habla le ayuda al miembro con problemas del habla. La terapia del habla también le ayuda con problemas para tragar.	Los servicios de terapia del habla están cubiertos para miembros que están internados en un hospital o en una enfermería especializada. También se cubre para miembros que reciben servicios de EPDST, Kids Care y ACC.

Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Terapia Respiratoria (RT, por sus siglas en inglés).	Estos servicios son para recuperar, mantener o mejorar la respiración. La RT debe ser ordenada por un proveedor. Estos servicios están cubiertos mientras está en el hospital. También pueden estar cubiertos como pacientes ambulatorios cuando sea médicamente necesario. Deben ser proporcionados por un terapeuta respiratorio calificado.	
Evaluaciones de Riesgo de Salud y Servicios de Exámenes de Detección Preventivos	Estas son evaluaciones y exámenes proporcionados por un doctor, PCP u otro profesional con licencia. Para miembros mayores de 21 puede incluir los siguientes servicios: • Detección de la hipertensión (<i>cada año</i>). • Detección del colesterol (<i>una vez, pruebas adicionales basados en la historia médica</i>). • Mamografía rutinaria (<i>anual después de los 40 años y a cualquier edad si se considera necesaria por motivos médicos</i>). • Citología cervical, incluyendo papanicolaou (<i>anualmente para mujeres activas sexualmente; después de tres exámenes sucesivos normales la prueba puede ser menos frecuente</i>). • Examen de detección de cáncer de colon (<i>tacto rectal y examen de sangre en heces fecales después de los 50 años, al igual que una colonoscopia de referencia después de los 50 años</i>).	Los exámenes hechos para cumplir las demandas de agencias públicas externas o privadas no están cubiertas, incluyendo, exámenes previos a la contratación, actividades deportivas o físicas, certificación de discapacidad y establecer responsabilidad de terceros.

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Evaluaciones de Riesgo de Salud y Servicios de Exámenes de Detección Preventivos <i>Continuación</i>	• Detección de enfermedades transmitidas sexualmente, pruebas y tratamiento están disponibles para todos los miembros. • Prueba confidencial de VIH está disponible para todos los miembros. Si un miembro resulta positivo al VIH consejería y tratamiento están disponibles. Para obtener ayuda, comuníquese con su PCP o visite www.HIVAZ.org para información sobre pruebas y servicios de consejería disponibles. • Otras pruebas incluyen detección de tuberculosis <i>(una vez, con pruebas adicionales basadas en la historia, o, si reside en un centro)</i>. • Vacunas. • Examen de próstata <i>(anualmente después de los 50 años; el examen se recomienda anualmente para hombres de 40 años o más que están en alto riesgo debido a antecedentes familiares inmediatos)</i>. • Exámenes físicos; incluyendo exámenes de bienestar diseñados para proporcionar una detección temprana de enfermedad o presencia de una lesión.	



Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Servicios para Pacientes Hospitalizados	Los beneficios incluyen servicios hospitalarios médicamente necesarios para pacientes internados proporcionados por un hospital participante autorizado. Las habitaciones privadas en centros de enfermería requieren órdenes médicas y deben ser médicamente necesarias. Servicios para pacientes hospitalizados para los miembros incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: • Cuarto hospitalario y personal adecuado, suministros, equipos. • Atención médica aguda de rutina, cuidados intensivos, cuidados coronarios y cuidados intensivos neonatales. • Atención de maternidad (<i>incluyendo trabajo de parto, parto y recuperación, habitaciones, centros de maternidad, guardería y servicios relacionados</i>). • Guardería para recién nacidos e infantes. • Cirugía (incluyendo salas quirúrgicas, salas de recuperación y servicios de anestesiología). • Servicios de emergencia de salud comportamental aguda.	

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Servicios para Pacientes Hospitalizados <i>Continuación</i>	• Servicios de enfermería necesarios y apropiados para la condición médica del miembro <i>(incluida la asistencia con actividades de la vida diaria como sean necesarias)</i>. • Servicios dietéticos. Suministros médicos <i>(aparatos y equipos compatibles con el nivel de alojamiento)</i>. • Servicios de perfusión y perfusionista. • Servicios complementarios. • Quimioterapia. • Cirugía dental para miembros en el programa EPSDT, diálisis, servicios de laboratorio, servicios de farmacia y medicamentos recetados, servicios radiológicos y servicios de imágenes médicas. • Servicios de rehabilitación <i>(incluyendo terapia física, ocupacional y del habla)</i>. • Terapia respiratoria, servicios y suministros necesarios para guardar, procesar y administrar sangre y derivados de la sangre, nutrición parenteral total.	

Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Suministros Médicos, Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés) y Aparatos Ortopédicos y Prostéticos	El equipo médico y dispositivos son cualquier artículo, aparato o pieza de equipo que no es una prótesis u órtesis y se utiliza para servir a un propósito médico, puede soportar uso repetido y puede ser reutilizado por otros o retirable. Suministros médicos son artículos consumibles o desechables que cumplen con un requisito médico objetivo. DME son elementos y dispositivos que son diseñados para servir a un propósito médico y son de larga duración. Las prótesis son dispositivos prescritas por un médico para reemplazar artificialmente la falta, deformación o malfuncionamiento del cuerpo. Los aparatos ortopédicos son recetados por un doctor para apoyar una parte débil y deformada del cuerpo o para prevenir o corregir una deformidad física o mal funcionamiento. Ejemplos de suministros médicos – tal como calzoncillos para la incontinencia, vendas quirúrgicas, tablillas, yesos y otros artículos fungibles, los cuales no se pueden volver a utilizar, y están diseñados específicamente para desempeñar un propósito médico. Ejemplos de equipo médico – tal como sillas de ruedas, andadores, camas de hospital, y otros productos durables que pueden rentarse o comprarse. Se determinará que los servicios son médicamente necesarios y económicos. Los servicios deberán brindarse en la residencia del miembro y según las órdenes de un doctor como parte de un plan de atención.	

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Suministros Médicos, Equipo Médico Duradero (DME, por sus siglas en inglés) y Aparatos Ortopédicos y Prostéticos <i>Continuación</i>	Las reparaciones o el ajuste del equipo comprado están cubiertos cuando es necesario para que el equipo pueda repararse y el costo de la reparación es menor que el costo del alquiler o la compra de equipo nuevo. Los dispositivos protésicos están cubiertos si tiene menos de 21 años. Si tiene 21 años o más, los dispositivos están cubiertos cuando son médicamente necesarios para la rehabilitación. Los dispositivos ortopédicos están cubiertos si tiene menos de 21 años. Si tiene 21 años o más, los dispositivos están cubiertos cuando son médicamente necesarios como la opción de tratamiento preferida de conformidad con las pautas de Medicare. La órtesis es menos costosa que todas las demás opciones de tratamiento o procedimientos quirúrgicos para tratar la misma condición diagnosticada. La órtesis es ordenada por un PCP o especialista.	
Transporte a Servicios Cubiertos por AHCCCS, que no son de Emergencia	Los servicios de transporte sin costo y que no sean de emergencia están disponibles para los miembros que no pueden proporcionar, asegurar o pagar su propio transporte. Los miembros que residen en los condados de Maricopa y Pima solo pueden ser transportados a una farmacia dentro de las 15 millas del lugar de recogida. Los viajes a farmacias especializadas o de compuestos requieren la aprobación del plan de salud.	



Servicios Cubiertos



Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones o Limitaciones
Servicios Quiroprácticos	Se cubren 20 consultas médicamente necesarias para miembros mayores de 21 años. Los servicios deben ser ordenados por un PCP y dentro del alcance de la práctica quiropráctica. Los servicios quiroprácticos adicionales pueden estar cubiertos si son médicamente necesarios.	
Prueba de Biomarcador	Cubierto con fines de diagnóstico, tratamientos, manejo adecuado o control continuo de la enfermedad o condición de un miembro cuando la prueba está respaldada por evidencia médica y científica.	
Entrenamiento para el Autocontrol de la Diabetes	Se cubren anualmente 10 horas de programa de servicios de capacitación para el autocontrol de la diabetes para pacientes ambulatorios para miembros con diagnósticos de diabetes nuevos o existentes. Debe ser recetado por un PCP.	

Toda la información proviene de AHCCCS Medical Policy Manual Chapter 300.
Consulte el manual para obtener toda la información de servicios cubiertos.

Esta es una lista de los servicios cubiertos más utilizados, pero no incluye todos los servicios cubiertos por AHCCCS.

Limitaciones y Servicios No Cubiertos

La tabla siguiente incluye una lista de cosas que no están cubiertas. También incluye una lista de cosas que son limitadas.

Los siguientes servicios no están cubiertos para adultos de 21 años en adelante. Si usted es un Beneficiario Calificado de Medicare (QMB), continuaremos pagando su deducible y coseguro de Medicare por estos servicios.

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones de Servicio
Audífono Osteointegrado	Un audífono que se coloca en el hueso de una persona cerca de la oreja. El audífono se coloca durante la cirugía. Esto es para llevar sonido. AHCCCS no pagará por audífono osteointegrado (BAHA, por sus siglas en inglés). Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (<i>cuidado del audífono</i>) y la reparación de cualquier pieza.	
Implante Coclear	Un pequeño dispositivo que se coloca en el oído de una persona. El implante se coloca durante la cirugía. Le ayuda a oír mejor. Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (<i>cuidado del implante</i>) y la reparación de cualquier pieza.	AHCCCS no pagará por implantes cocleares.
Prótesis - Microprocesor de miembros inferiores o Articulación y Prótesis (Controladas por Computadora)	Una prótesis reemplaza una parte faltante del cuerpo. Puede contener un chip de computadora para ayudar a mover la articulación.	AHCCCS no pagará por una prótesis de pierna, rodilla o pie que incluya un chip de computadora que controle la articulación.

Servicios No Cubiertos

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones de Servicio
Ortésica	Este es un elemento que sostiene o apoya las articulaciones o músculos débiles. Una ortesis también puede soportar una parte deformada del cuerpo.	B – UFC/ACC debe proporcionar dispositivos ortopédicos para miembros de AHCCCS de 21 años en adelante cuando se apliquen todos los siguientes: • El uso del aparato ortopédico es médicamente necesario . • Cumple con las directrices de Medicare para su uso. • La órtesis es menos costosa que todas las demás opciones de tratamiento. • La órtesis es menos costosa que la cirugía por el mismo problema. La ortesis es ordenada por un proveedor.
Servicio Dental de Emergencia	Los servicios dentales de emergencia son cuando tiene un problema dental que necesita atención de inmediato. Una infección o un fuerte dolor en los dientes son ejemplos de una emergencia. Los servicios restaurativos de rutina (<i>tratamiento de dientes perdidos o dañados</i>) y la <i>terapia de conducto radicular de rutina</i> no se consideran servicios dentales de emergencia. Los servicios restaurativos de rutina (<i>tratamiento de dientes perdidos o dañados</i>) y la <i>terapia de conducto radicular de rutina</i> no se consideran servicios dentales de emergencia.	

Servicios No Cubiertos

Beneficio/Servicio	Descripción del Servicio	Exclusiones de Servicio
Servicio Dental de Emergencia <i>Continuación</i>	El tratamiento para prevenir la muerte pulpar (<i>muerte de la parte interna del diente</i>) y la pérdida de dientes que ocurrirá pronto es limitado. Un puente para reemplazar dientes faltantes no está cubierto. Las dentaduras postizas no están cubiertas. El beneficio de \$1,000 es válido para una sola persona: el miembro. El beneficio de \$1,000 permanece con el miembro incluso si cambia de plan de salud. Si se usaron \$400 con un plan, solo quedarán \$600 para el segundo plan hasta fin de año. *Los servicios dentales proporcionados a los miembros Indígenas Americanos/Nativos de Alaska con una instalación tribal IHS/638 no están sujetos al límite dental de emergencia.	- Los servicios dentales provistos por un dentista para la cabeza, cuello, mandíbula o cara (<i>maxilofacial</i>) no están cubiertos. - Los servicios dentales maxilofaciales por un dentista no están cubiertos. Solo están cubiertos para tratar los efectos de un trauma. - Diagnóstico y tratamiento de la TMJ.
Trasplantes	Un trasplante es cuando un órgano o células sanguíneas se mueven de una persona a otra.	La aprobación se basa en la necesidad médica y si el trasplante está en la lista "cubierta". Solo los trasplantes enumerados por AHCCCS están cubiertos. Recuerde: Algunos de los servicios enumerados deben ser aprobados previamente por B – UFC/ACC. B – UFC/ACC solo pagará por los servicios solicitados por su PCP y que han sido aprobados por B – UFC/ACC. Para que estos servicios estén cubiertos, deben ser médicamente necesarios.



Por favor recuerde:
Algunos servicios mencionados en la lista deben aprobarse por adelantado por B – UFC/ACC. B – UFC/ACC solo pagará por aquellos servicios ordenados por su PCP y que hayan sido aprobados. Para que estos servicios sean cubiertos deben ser médicamente necesarios.



Puede que se le facture por cualquier servicio no cubierto que decida recibir. En casos especiales puede que usted pueda obtener servicios fuera de nuestra área de servicio. Favor de comunicarse con el Centro de Atención al Cliente si desea más información sobre esto.

Pago por Servicios no Cubiertos

Los proveedores pueden cobrar a los miembros de AHCCCS por servicios que no están cubiertos por AHCCCS. También pueden cobrar por servicios que cuestan más que los límites de AHCCCS si el proveedor obtiene el acuerdo por escrito del miembro para pagar los servicios antes de proporcionar el servicio. Los servicios enumerados a continuación son ejemplos de servicios en los que un proveedor puede facturar a un miembro:

- Servicios que no son de emergencia que no están aprobados previamente por su PCP.
- Cualquier atención médica, tratamiento o cirugía que no sea médicamente necesario.
- Servicios de infertilidad que incluyen pruebas y tratamiento
- Reversiones de la esterilización electiva.
- Cambios de sexo.
- Exámenes para audífonos, anteojos o lentes de contacto para miembros de 21 años en adelante, excepto ciertos anteojos y lentes de contacto después de la cirugía de cataratas.
- Servicios o artículos por razones estéticas.
- Artículos personales o de confort (*solo cubiertos para EPSDT si es médicamente necesario*).
- Medicamentos o suministros sin receta (*excepto insulina y jeringas de insulina*) y algunos medicamentos de venta libre con receta.
- Servicios prestados en una institución para el tratamiento de la tuberculosis (TB).
- Servicio médico prestado a un recluso o a una persona bajo la custodia de una institución estatal de salud mental.
- Articulación y prótesis controladas por microprocesador para miembros de 21 años en adelante.
- Cualquier servicio encontrado como experimental e investigativo o realizado principalmente para investigación o que no haya sido aprobado por las agencias reguladoras.
- Trasplantes, incluyendo:
 - » Trasplantes de páncreas solo (*totales o parciales*), miembros de 21 años o más. Los trasplantes de células de los islotes se determinarían de forma individual.
 - » Trasplantes de intestino, miembros de 21 años o más.
 - » Cualquier otro trasplante que no figure en la lista de AHCCCS como cubierto.
- Examen físico para fines no médicos (*por ejemplo, exámenes laborales, escolares o de seguro*).

- Asesoramiento sobre la interrupción del embarazo y las interrupciones del embarazo (*a menos que sea médicamente necesario según las políticas médicas de AHCCCS*).
- Cualquier servicio médico fuera del país
- Circuncisiones rutinarias del recién nacido
- La atención médica de rutina (*fuera del área*) debe ser proporcionada en su área por su proveedor de atención primaria.

Pregunte a su proveedor por el costo de servicio o medicamento recetado que no es un beneficio cubierto por el plan. Su proveedor le dirá lo que costará. Puede decidir si quiere pagar por el servicio o medicamento usted mismo. Si decide hacer esto, tendrá que firmar una declaración por escrito que acepta pagar por estos costos usted mismo.

B – UFC/ACC únicamente pagará por la atención médica aprobada por B – UFC/ACC. B – UFC/ACC pagará por un servicio de emergencia.

Siga estos pasos para averiguar si un servicio estará cubierto:

- Consulte primero a su PCP. Si es necesario, su proveedor puede referirlo para ver a otro que pueda brindarle la atención necesaria. Algunos servicios pueden requerir la aprobación de B – UFC/ACC antes de que se pueda brindar la atención.
- Las mujeres no necesitan una referencia médica para acudir a un especialista en obstetricia/ginecología (OB/GYN) de la red para recibir atención de rutina. Las mujeres no necesitan una referencia médica a un obstetra/ginecólogo para recibir servicios de detección y prevención de problemas de salud.
- B – UFC/ACC no pagará la atención ni los medicamentos a menos que los ordene su PCP. También pueden ser ordenados por un proveedor al que su PCP lo envió a ver. Este proveedor debe estar en la lista de planes aprobados. No se pagarán los medicamentos que no estén en la lista aprobada por B – UFC/ACC. Si desea que se le pague un medicamento que no está en la lista, su proveedor deberá obtener la autorización. Tendrá que demostrar que los medicamentos de la lista no le dieron resultado.
- Los miembros de B – UFC/ACC no necesitan una referencia médica para servicios de salud comportamental.



Recibirá un aviso por escrito si B – UFC/ACC no aprueba su solicitud de servicios, artículos o medicamentos. Se llama Aviso de Determinación Adversa de Beneficios. Este aviso debe enviarse por correo dentro de los catorce (14) días calendario desde que se recibió la solicitud. El aviso explicará por qué se denegó esta solicitud. Recibirá un aviso por escrito al menos diez (10) días antes de que B – UFC/ACC reduzca, detenga o finalice un servicio que ha estado recibiendo. El aviso que reciba le indicará cómo apelar esta decisión si no está de acuerdo. Puede presentar una apelación ya sea verbalmente o por escrito. Debe hacerse a través de B – UFC/ACC dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha de la notificación por escrito. Recibirá la decisión por escrito sobre su apelación dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de la apelación. Una solicitud acelerada (apelación rápida) es cuando se necesita un artículo o procedimiento médicamente necesario dentro de los tres (3) días hábiles. Su PCP ha solicitado esta solicitud en su nombre. Su proveedor ha determinado que esperar más de tres (3) días hábiles puede afectar su salud o bienestar. Una apelación rápida debe ser aprobada, denegada o pendiente porque necesitan más información dentro de los tres (3) días hábiles a partir de la fecha en que B – UFC/ACC recibe la solicitud. Si no se aprueba, B – UFC/ACC debe informarle a usted y a su PCP en tres (3) días hábiles. B – UFC/ACC puede solicitar una extensión de hasta catorce (14) días para que el PCP tenga tiempo de enviar los registros médicos necesarios. Si no se reciben los registros necesarios, se denegará la solicitud. Si se recibe una apelación rápida y no cumple con los criterios para una apelación rápida, la apelación puede cambiarse a una Apelación Estándar. Si esto sucede, se notificará al miembro y al proveedor que la apelación se cambió a una apelación estándar. Si no está satisfecho con la decisión de B – UFC/ACC, tiene derecho a solicitar una apelación. La carta enviada por B – UFC/ACC le indicará cómo solicitar una apelación. Si no está satisfecho con la decisión de B – UFC/ACC, tiene derecho a comunicarse con AHCCCS. También puede comunicarse con AHCCCS si su problema no se ha resuelto.

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

Habr  un momento cuando su PCP decida que usted necesita servicios que usualmente son provistos en un hospital o asilo de ancianos. En vez de estos centros, su PCP puede solicitar un centro de residencia asistida o Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés) para su atención médica. Estos arreglos est n cubiertos por su plan por un máximo de 90 días por año, y deben ser aprobados por B – UFC/ACC.

Servicios de Apoyo

Los servicios integrales basados en la comunidad est n diseñados para mejorar las habilidades de vida independiente. Conectan a los miembros de B – UFC/ACC con servicios basados en la comunidad. Brindan servicios de apoyo para ayudar a nuestros miembros a identificar objetivos de vida independiente. Proporcionan información a los recursos locales que pueden ayudar a mantener la vivienda en un entorno comunitario independiente. Los servicios también pueden incluir asistencia con habilidades de la vida diaria, apoyo de compañeros, asistencia educativa y habilidades laborales. Para acceder a los servicios de apoyo, comuníquese con su Administrador de Cuidado Médico de B – UFC/ACC.



Centros Para la Vida Independiente

Arizona Bridge to Independent Living (ABIL)

5025 E Washington St, Ste 200
Phoenix, AZ 85034
Teléfono: (602) 256-2245
Llamada sin Costo: (800) 280-2245
Fax: (602) 254-6407
TTY: (602) 296-0591

Direct Center for Independence

1001 N Alvernon Way
Tucson, AZ 85711
Teléfono: (520) 624-6452
Fax: (520) 792-1438
Correo Electrónico: direct@directilc.org

New Horizons Independent Living Center

8085 E Manley Dr
Prescott Valley, AZ 86314
Voz/TTY: (928) 772-1266
Llamada sin Costo: (800) 406-2377
Fax: (928) 772-3808

Assist To Independence

PO Box 4133
Tuba City, AZ 86045
Teléfono: (928) 283-6261
Llamada sin Costo: (888) 848-1449
TTY: (928) 283-6267

Services Maximizing Independent Living Empowerment (SMILE)

1929 S Arizona Ave, Ste 12
Yuma, AZ 85364
Teléfono: (928) 329-6681

Cochise Ability

Teléfono: (520) 417-0901
Llamada sin Costo: (877) 417-0901
Fax: (520) 417-0902

Recursos de Vivienda

Si tiene asuntos de vivienda, estamos aquí para ayudarle.

- ¿Necesita ayuda para pagar el alquiler o los servicios públicos? Podemos brindarle recursos locales de asistencia financiera.
- ¿Necesita un lugar para vivir? Podemos ayudarlo a encontrar casas en alquiler en su área o referirlo a agencias locales que puedan ayudarlo.
- ¿Está sin hogar? Llame a un Punto de Acceso de Entrada Coordinado en su condado. Puede completar una breve encuesta que puede calificarlo para oportunidades de vivienda.

Si desea hablar con nosotros sobre su asunto de vivienda, llame directamente a su Administrador de Cuidado Médico de B – UFC/ACC o llame al Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711. Un intermediario de vivienda se comunicará con usted.

Buscador en línea para encontrar viviendas accesibles: www.myhousingsearch.com o bien, llame al (877) 428-8844.

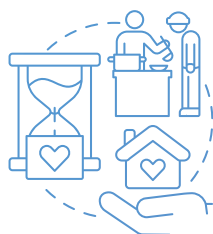
Para ver las listas de espera de vivienda de Arizona: www.housing.az.gov

Para más recursos de vivienda e información, puede contactar al Departamento de Vivienda de los Estados Unidos y al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) en www.hud.gov/states/arizona o llame sin costo al (800) 955-2232.

Programa de Vivienda de AHCCCS Criterio de Elegibilidad:

- Tener al menos 18 años y estar legalmente capacitado para celebrar un contrato de arrendamiento vinculante o contrato de vivienda.
- Tener una presencia legal en los Estados Unidos de conformidad con A.R.S. § 1-502.
- Determinado con Enfermedad Mental Grave (SMI, por sus siglas en inglés) o ser identificado como Salud Mental General/Abuso de Sustancias (GMH/SA, por sus siglas en inglés) y ser considerado Altas Necesidades/ Alto Costo (HNHC).
- Tener una necesidad de vivienda identificada y documentada o inestabilidad por un contratista o proveedor.

Para más información, visite www.azahcccs.gov/AHCCCS/Downloads/HousingPrograms/AHCCCS/HousingProgramGuidebook.pdf



Servicios y Recursos de Vivienda

Si actualmente está experimentando falta de vivienda, por favor contacte un Punto de Acceso de Entrada Coordinado en su área. Puede completar una breve encuesta que puede calificarlo para oportunidades de vivienda.

Punto de Acceso de Entrada Coordinado

Condado de Apache	
Old Concho Community Assistance Center (928) 337-5047	
Condado de Cochise	
Good Neighbor Alliance (520) 439-0776	Bisbee Coalition for the Homeless (520) 432-7839
Primavera - veteranos (520) 332-4585	Southeast AZ Human Resources Council (520) 384-3120
Community Bridges o PATH (520) 224-8026	
Condado de Coconino	
Catholic Charities (928) 774-9125	Flagstaff Shelter Services (928) 225-2533 x 307
Condado de Gila	
Servicios Comunitarios del Condado de Gila (928) 474-7193	
Condados de Graham y Greenlee	
Marque 2-1-1 o (877) 211-8661	
Condado de La Paz	
WACOG (928) 782-1886	RCBH (928) 669-4436 o (928) 256-4110
Condado de Maricopa	
Welcome Center - <i>adultos solteros</i> (602) 229-5155	Family Housing Hub <i>familias con niños</i> (602) 595-8700
Halle Women's Center <i>mujeres solteras sin niños</i> (602) 362-5833	UMOM - (<i>jóvenes de 18 a 24 años</i>) (480) 868-7527
HomeBase Youth Services Native American Connections (<i>jóvenes de 18 a 24 años</i>): (602) 263-5531 o (602) 648-9739	CRRC - VA Community Resource and Referral Center - <i>solo veteranos</i> (602) 248-6040
Community Bridges (877) 931-9142 o CBI PATH Outreach (BH) (844) 691-5948	Phoenix Rescue Mission (602) 346-3361

Servicios y Recursos de Vivienda

A New Leaf - East Valley Men's Center (480) 610-6722	Basic Mission - NW Valley Mobile Outreach (602) 284-2919
HOPE Team - Tempe (480) 858-7993	Chandler - AZCEND (480) 963-1423 o Ciudad de Chandler (602) 222-9444
Condado de Mojave	
Mohave County Housing Authority (928) 753-07232	
Condado de Navajo	
ReCENTER (928) 457-1707	
Condado de Pinal	
Community Action Human Resources Agency (520) 466-1112	
National Community Health Partners solo veteranos (520) 876-0699	Higher Heights - veterans only (520) 352-9988
Condado de Pima	
La Frontera (520) 882-8422	Sullivan Jackson (520) 724-7300
Old Pueblo Community Services (520) 546-0122	Our Family Services - jóvenes (520) 323-1708
Primavera (520) 308-3079	Salvation Army (520) 622-5411
Sonora House (520) 624-5518	Ciudad de Tucson (520) 837-5329 o (520) 837-5314
Condado de Santa Cruz	
Marque 2-1-1 o (877) 211-8661	Crossroads Nogales Mission (520) 287-5828
Condado de Yavapai	
Valley Homeless Coalition (928) 641-4298	Catholic Charities (928) 848-6011
Prescott Area Shelter Services (928) 778-5933	Coalition for Compassion and Justice (928) 445-8382
Nations Finest (928) 237-1095	US Vets (928) 583-7204 o (928) 632-6493
Condado de Yuma	
WACOG (928) 782-1886	ACHIEVE Human Services (928) 341-4147
National Community Health Partners (928) 726-6022	

Servicios de Empleo

¿Sabía Que?

- Trabajar puede ser una parte importante de la vida de una persona, ya que da estructura y rutina al mismo tiempo que aumenta la autoestima y mejora la independencia financiera.
- Incluso si está cobrando beneficios públicos, como el Seguro Social, es posible que pueda ganar más dinero y aun así conservar sus beneficios médicos.
- Para personas con discapacidades, la Rehabilitación Vocacional es un recurso importante para ayudarle a alcanzar sus metas laborales.

Servicios de Empleo de AHCCCS

Usted puede tener acceso a servicios de empleo y rehabilitación a través de su centro de atención de salud mental o cuidado integrado. Esto incluye servicios previos y posteriores al empleo para ayudarlo a conseguir y mantener un trabajo. Algunos ejemplos de los servicios de empleo para los que puede ser elegible incluyen:

- Orientación profesional y educativa.
- Planificación de beneficios y educación.
- Conexión con la rehabilitación vocacional y los recursos comunitarios.
- Capacitación en habilidades laborales.
- Preparación de currículum vitae y destrezas para entrevistas de trabajo.
- Ayuda para encontrar trabajo.
- Apoyo y preparación laborales.

Para obtener más información sobre los servicios y apoyos de empleo, o para conectarse, pregunte dentro de su centro de atención de salud mental o cuidado integrado, o comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711 o visite www.BannerHealth.com/ACC.

Cómo Conectarse a los Servicios de Empleo

La mayoría de los centros de atención de salud mental o cuidado integrado tienen personal de empleo dedicado listo para ayudarlo. Este personal puede conectarlo con servicios de empleo y apoyos que satisfagan sus necesidades. El personal trabajará con usted para determinar los mejores servicios necesarios en función de su objetivo laboral. Pregunte si su centro de atención de salud mental o cuidado integrado tiene este personal de empleo dedicado y, de ser así, programe una reunión para hablar sobre sus objetivos laborales. Si su centro de atención de salud mental o cuidado integrado no tiene un personal de empleo dedicado, hable con su administrador de casos, administrador de atención, u otro personal, para obtener más información sobre cómo conectarse con los servicios de empleo.

Para obtener más información sobre los servicios de empleo de B – UFC/ACC, www.BannerHealth.com/ACC-EmploymentServices.

Otros Recursos de Empleo

Rehabilitación Vocacional (VR, por sus siglas en inglés)

VR es un programa dentro del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES, por sus siglas en inglés) diseñado para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades a prepararse, obtener y mantener un trabajo.

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

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

Una vez que solicite el programa de VR y se determine que es elegible, trabajará con el consejero de RV para desarrollar un plan de empleo. El desarrollo del plan incluye la identificación de un objetivo de empleo competitivo y abordará cualquier barrera relacionada con la discapacidad para el empleo. Pregunte a su centro de atención de salud mental o cuidado integral acerca de una referencia para VR o contacte a su oficina local de VR directamente.

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

ARIZONA@WORK

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

ARIZONA@WORK puede conectarlo con sus socios para obtener asesoramiento y orientación de expertos en todo, desde cuidado de niños, necesidades básicas, rehabilitación vocacional para solicitantes de empleo con discapacidades y oportunidades educativas.

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

Planificación de Beneficios y Educación

Hay una serie de mitos relacionados con el trabajo y los beneficios. Hay muchas personas que viven con discapacidades que reciben beneficios y trabajan y están en mejor situación. Tener una discapacidad no significa que no pueda trabajar. Hable con su centro de atención de salud mental o cuidado integrado para obtener más información de los siguientes recursos:

- **Arizona Disability Benefits 101 (DB101):** Esta herramienta en línea gratuita y fácil de usar ayuda a las personas a superar los mitos y la confusión de los beneficios del Seguro Social, la atención médica y el empleo. DB101 ayuda a las personas a tomar decisiones informadas cuando piensan en conseguir un trabajo al aprender cómo los ingresos y los beneficios laborales van juntos. Visite www.az.db101.org para acceder a esta valiosa herramienta.
- **ABILITY360:** Dentro de ABILITY360 hay un programa llamado Benefits 2 Work Arizona's Work Incentives Planning & Assistance (B2W WIPA) que puede ayudarlo a comprender cómo los ingresos laborales afectarán sus beneficios en efectivo, médicos y de otro tipo a través de un análisis de beneficios. Para comunicarse con un especialista en admisión, llame al programa B2W WIPA al (602) 443-0720 o (866) 304-WORK (9675), o envíe un correo electrónico a b2w@ability360.org, y vea si puede calificar para este servicio sin costo alguno.



Servicios no Incluidos en el Título XIX/XXI

Los miembros de B – UFC/ACC tienen acceso a servicios no incluidos en Título XIX/XXI a través de la Autoridad Regional de Salud Comportamental (RBHA, por sus siglas en inglés). Los servicios no incluidos en el Título XIX/XXI pueden incluir, pero no están limitados a:

- Cuarto y comida.
- Curación tradicional.
- Acupuntura auricular (*oído*).
- Cuidado infantil para miembros en tratamiento por uso de sustancias y opioides (*si hay fondos disponibles*).

Para más información sobre estos servicios contacte la RBHA a continuación según su condado de residencia:

Condados Centrales (*Maricopa y Gila*)

Línea de Servicios para Miembros de Mercy Care (800) 564-5465, TTY/TDD 711.

Condados del Sur (*Pinal, Pima, Yuma, La Paz, Santa Cruz, Graham, Greenlee y Cochise*)

Línea para Arizona Complete Health (888) 788-4408, TTY/TDY 711.

Para más información llame a nuestro Centro de Atención al Cliente (800) 582-8686, TTY 711 sin costo.



Por favor vea la página 78 para una lista de servicios los cubiertos de salud comportamental.



Atención al Final de la Vida

La Atención al Final de la Vida (EOL, por sus siglas en inglés) es la opción de atención médica disponible para los miembros que tienen una enfermedad avanzada. La atención en la EOL se centra en la comodidad, la dignidad y la calidad de vida. El objetivo es proporcionar ayuda física y emocional. Usted decide cuál es la mejor opción para usted y su familia. No hay elección equivocada. Los servicios de atención en la EOL incluyen directivas por adelantado, cuidados paliativos y servicios de hospicio.

Las directivas por adelantado son sus deseos de tratamiento por escrito. Esto se hace cuando es capaz de tomar decisiones usted mismo. Respetamos su derecho a aceptar o negar atención médica. Sus proveedores podrán analizar sus opciones de tratamiento. Usted será el encargado de preparar su directiva por adelantado. Consulte la página 154 para obtener más información.

Planificación Anticipada de La Atención Médica Paso a Paso

¿Qué necesita para la Planificación Anticipada de la Atención Médica?

- Haga una consulta con su proveedor.
- Hable sobre la atención médica que desea recibir.
- Invite a su familia o amigo a asistir a la consulta.
- Pídale a su proveedor que le explique su enfermedad y sus opciones.
- Ponga su plan por escrito para asegurarse de que se conozcan sus opciones.
- Planifique cómo compartir sus opciones con familiares, amigos y sus otros proveedores.
- Esta consulta opcional de planificación de atención médica anticipada está cubierta por su plan de salud.

Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos se ofrecen a los miembros con una enfermedad grave o avanzada. El objetivo es su calidad de vida. Los servicios de atención médica de apoyo pueden incluir los siguientes:

- Manejo del Dolor
- Recursos Comunitarios
- Servicios de Salud Comportamental

Hospicio

El hospicio es un programa completo que cubre servicios y tratamientos relacionados con enfermedades terminales. Los servicios no incluyen ningún tratamiento destinado a curar la enfermedad.

Proveedor de Atención Primaria

Función de su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Su Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es su proveedor asignado. Desempeña un papel importante en el cuidado de su salud. Su PCP se familiarizará con usted, sus necesidades de salud y su historial médico. Su PCP le brindará atención médica de rutina y coordinará cualquier atención especializada que pueda necesitar. Si necesita atención especializada, su PCP le dará una referencia médica. Es posible que la red no tenga un especialista dentro de la red que pueda atender sus necesidades. B – UFC/ACC lo derivará a un especialista fuera de la red que puede atender su problema. Es posible que se agreguen especialistas a la red que puedan atender sus necesidades de salud. Es posible que se le indique que vea al especialista dentro de la red.

La atención especializada puede requerir una autorización previa de B – UFC/ACC. Su PCP trabajará con usted, B – UFC/ACC y otros proveedores para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Debe ver a su PCP antes de ver a cualquier otro proveedor, a menos que tenga una emergencia, un obstetra/ginecólogo, servicios de planificación familiar o una necesidad de salud comportamental. Si tiene 21 años o menos, también se le asignará un Proveedor Dental Primario (PDP, por sus siglas en inglés). Puede visitar a un PDP o dentista sin visitar primero a su PCP.

El Proceso de Referencia y Autorreferencia a Especialistas y Otros Proveedores

Servicios Médicos

Algunos servicios médicos y especialistas necesitan aprobación previa de B – UFC/ACC. Si lo hacen, su PCP debe coordinar la autorización previa para estos servicios. B – UFC/ACC debe revisar estas solicitudes. El consultorio de su PCP le informará si se aprueba su solicitud de autorización previa. También puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente para conocer el estado. Si se deniega la solicitud de su PCP, B – UFC/ACC se lo hará saber por correo. Si tiene alguna pregunta sobre la denegación, puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente. También puede escribirnos a la dirección que figura en la portada de este manual. Consulte la página 104 para obtener información sobre cómo presentar una apelación por una autorización denegada. La decisión de la apelación enviada por B – UFC/ACC también le indicará cómo solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.

Si un proveedor de B – UFC/ACC no le presta servicios debido a obligaciones morales o religiosas, por favor llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para que lo ayuden. El Centro de Atención al Cliente lo puede asisitir para encontrar otro proveedor que quiera darle los servicios que usted necesita. Este tipo de servicios pueden incluir consejería o servicios de referencia médica.

Busque un PCP visitando nuestro sitio web en www.BannerHealth.com/ACC.



NOTA

Las mujeres pueden hacerse una mamografía una vez al año sin una referencia médica de su PCP. Pregúntele a su PCP sobre la prueba de Papanicolaou y la prueba de VPH en su visita anual.

Dispositivos de Comunicación Aumentativa

Las evaluaciones y los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (AAC, por sus siglas en inglés) médicamente necesarios son un beneficio cubierto. AAC se refiere a un conjunto de dispositivos, herramientas y estrategias que reemplazan o aumentan la comunicación de una persona, escrita o verbal. Tenemos proveedores dentro de la red que pueden evaluar a los miembros para AAC. La evaluación para un AAC no requiere autorización previa. Si desea una evaluación de AAC, visite nuestro sitio web para obtener una lista de proveedores contratados. **www.BannerHealth.com/ACC-AACGroups-PDF**.

Si tiene dificultades para programar una consulta o encontrar un proveedor, comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente.

Servicios de Salud Comportamental

Si siente que necesita ayuda con un problema emocional, de alcohol o de drogas, no necesita una referencia médica. Para ayuda que no sea de emergencia, puede llamar a las siguientes personas:

- Su PCP
- El Centro de Atención al Cliente de B – UFC/ACC al (800) 582-8686
- Al Administrador de Cuidado de Salud Comportamental de B – UFC/ACC del día durante horas de oficina

Consulte la página 78 para obtener una descripción más completa de los servicios disponibles.

Cómo Elegir o Cambiar un Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Es importante que elija un PCP que lo haga sentir cómodo. Cuando tenga un PCP que le guste, él/ella podrá ayudarlo mejor con su atención médica. Esta relación es muy importante para brindarle la atención que necesita. Puede encontrar una lista de proveedores B – UFC/ACC en nuestro sitio web en **www.BannerHealth.com/ACC** o llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente.

- Si desea cambiar su PCP, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para obtener ayuda. También puede enviar una solicitud de cambio por escrito a la dirección que aparece en la portada de este manual.
- Lo alentamos a que no cambie su PCP con frecuencia para brindar la mejor continuidad de atención.
- Si tiene problemas con su PCP, como programar consultas, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente o a su Administrador de Casos. Estamos aquí para ayudarlo.
- Un cambio de PCP puede hacerse efectivo en la misma fecha de la solicitud.

Tipos de Atención Médica

- En nuestro sitio web también se puede encontrar una lista de proveedores B – UFC/ACC, dentistas, especialistas y farmacias participantes.
- Llame al Centro de Atención al Cliente si desea que le envíen una copia de nuestra lista de proveedores y farmacias sin costo alguno.

Los miembros Indígenas Americanos pueden recibir servicios de cuidado de salud de cualquier proveedor de Servicios de Salud Indígena Americana o de un centro de propiedad u operación tribal en cualquier momento.

Cómo Hacer, Cambiar o Cancelar una Consulta con un PCP o Proveedor

Para hacer una consulta:

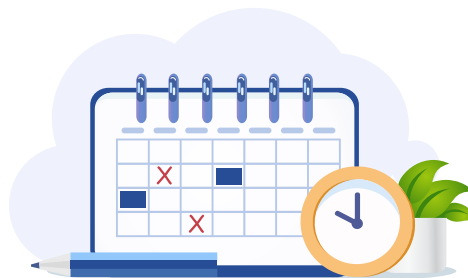
- Llame a su PCP o especialista para programar su consulta.
- Proporcione la siguiente información al consultorio del proveedor:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro de B – UFC/ACC.
 - » El nombre de su PCP.
 - » Por qué necesita ver a este doctor.
 - » Si necesita una consulta de emergencia o urgente.

Para cambiar una consulta:

- Llame al consultorio de su PCP al menos con 24 a 48 de anticipación
- Proporcione la siguiente información al consultorio del proveedor:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro de B – UFC/ACC.
 - » La fecha de su consulta.
 - » Pida programar una nueva hora y fecha para ver a su proveedor.
 - » Si es necesario, cambie la cita de transporte llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Para cancelar una consulta:

- Llame al consultorio de su PCP al menos con 24 horas de anticipación.
- Proporcione la siguiente información al consultorio del proveedor:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro de B – UFC/ACC.
 - » La fecha de su consulta.
 - » Que desea cancelar su consulta.
 - » Si es necesario, cancele su cita de transporte al menos con 24 a 72 horas de anticipación llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686.



Cuando llame al Centro de Atención al Cliente, tenga lista la siguiente información: su nombre, número de identificación de AHCCCS, fecha de nacimiento, número de teléfono y la dirección en el archivo. También necesitará una pluma y papel para anotar información importante.

Disponibilidad de Consultas

Estándares de Disponibilidad de Consultas

Atención Médica Primaria

Consultas de Atención Urgente  Tan pronto como lo requiera su condición de salud, pero no después de dos días hábiles de la solicitud	Consultas de Atención Médica de Rutina  Dentro de 21 días calendario de la solicitud
---	---

Atención Médica Especializada

Consultas de Atención Urgente  Tan pronto como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no después de dos días hábiles de la solicitud	Consultas de Atención Médica de Rutina  Dentro de 45 días calendario de la solicitud
--	--

Cuidado Dental

Consultas de Atención Urgente  Tan pronto como lo requiera la condición de salud del miembro, pero no después de tres días hábiles de la solicitud	Consultas de Atención Médica de Rutina  Dentro de 45 días calendario de la solicitud
--	---

Tiempo de Espera

Los miembros con consulta no deberán esperar más de 45 minutos para recibir tratamiento, excepto cuando el proveedor no esté disponible debido a una emergencia. Si hay una emergencia o una demora, se le debe dar la opción de reprogramar su cita dentro de un período de tiempo razonable. B – UFC/ACC monitoreará activamente los tiempos de espera de las consultas y garantizará el cumplimiento del proveedor.



Atención de Maternidad

 Primer Trimestre Dentro de 14 días calendario de solicitarla	 Segundo Trimestre Dentro de 7 días calendario de solicitarla	 Tercer Trimestre Dentro de 3 días hábiles de solicitarla	 Embarazos de Alto Riesgo Dentro de 3 días hábiles de la identificación de Alto Riesgo
--	--	--	---

Embarazos de Alto Riesgo

Como la condición de salud del miembro lo requiera, pero no más de tres días hábiles de la identificación del alto riesgo por un contratista o proveedor de cuidado de maternidad, o si una emergencia se presenta.

Salud Comportamental

 Consultas Urgentemente Necesarias Tan pronto como la condición del miembro lo requiera, pero a más tardar 24 horas de la identificación de la necesidad	 Rutina I. Evaluación Inicial Dentro de 7 días calendario de la referencia o solicitud para servicio	 Rutina II. Primer Servicio de Salud Comportamental Después de la Evaluación Inicial Tan pronto como lo requiera la condición de salud del miembro, pero a más tardar: Si el miembro tiene 18 años en adelante, 23 días calendario después de la evaluación inicial Si el miembro es menor de 18 años: a más tardar en 21 días después de la evaluación inicial	 Rutina III. Todos Los Servicios de Salud Comportamental Subsecuentes Tan pronto como lo requiera su condición de salud, pero a más tardar en 45 días calendario después de la identificación de necesidad
--	--	---	--

Tipos de Atención Médica

Niños Adoptados



Rutina

I. Evaluación Inicial
Dentro de **7 días calendario** después de la referencia o solicitud para servicio



Rutina

II. Primer Servicio de Salud Comportamental Después de la Evaluación Inicial
Tan pronto como lo requiera la condición de salud del miembro, pero a más tardar en **21 días calendario** después de la evaluación inicial



Rutina

III. Todos Los Servicios de Salud Comportamental Subsecuentes
Tan pronto como lo requiera la condición de salud del miembro, pero a más tardar en **45 días calendario** de haber identificado la necesidad

Los niños deben recibir cuidado dentro de 7 y 21 días calendario. Los padres adoptivos deben de llamar al Centro de Atención al Cliente o a AHCCCS a los números que se indican a continuación si es que no han recibido los servicios dentro de ese lapso. Si es necesario, cancele su consulta de transportación de 24 a 72 horas por adelantado llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686 y a la Unidad de Resolución Clínica de AHCCCS (800) 867-5808.

Medicamentos Psicotrópicos

1. Revise la urgencia de la necesidad inmediatamente.
2. Obtenga cuidado médico de un proveedor cuando sea clínicamente necesario.
3. La programación de la hora de sus consultas médicas asegurarán que usted:
 - No se quede sin medicamentos necesarios.
 - No empeore su condición antes de empezar un medicamento.
 - No espere más de 30 días calendario a partir del aviso de necesidad.

EPSDT

Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico, y Tratamiento (EPSDT) las consultas también se conocen como chequeos para niños

Las consultas de bienestar (*exámenes de bienestar*) están cubiertas para los miembros. La mayoría de las consultas (*también llamadas chequeo o físico*) incluyen un historial médico, examen físico, exámenes de salud, asesoramiento de salud e inmunizaciones médicamente necesarias. Los Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) para miembros menores de 21 años se consideran lo mismo que un examen de bienestar.

Todos los niños deben ver a su proveedor para las consultas de EPSDT/Examen de Bienestar para Niños regularmente. Un examen de bienestar para niño es lo mismo que una consulta EPSDT.

Los exámenes de bienestar para niños deben hacerse a las siguientes edades:

B – UFC/ACC le enviará un recordatorio acerca de las consultas de bienestar. Programe una consulta con su PCP. Es importante para su niño asistir a todas las consultas de bienestar para niño.

Servicios de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico, y Tratamiento (EPSDT) es un programa completo de salud infantil de prevención y tratamiento, corrección y mejoría (*mejora*) de las condiciones de salud física y comportamental para los miembros de AHCCCS menores de 21 años.

El propósito de EPSDT es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención médica, así como ayudar a los beneficiarios de Medicaid a utilizar eficazmente estos recursos.

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



Tipos de Atención Médica



Una consulta de bienestar para niños es lo mismo que una consulta EPSDT.

Cantidad, Duración y Alcance: La Ley de Medicaid define los servicios EPSDT para incluir servicios de detección, servicios de visión, reemplazo y reparación de anteojos, servicios dentales, servicios de audición y cualquier otra atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la subsección 42 U.S.C. 1396d (a) de la ley federal para corregir o mejorar defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales descubiertas por los servicios de detección, si dichos servicios están cubiertos o no por el plan estatal de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, aparte del requisito de necesidad médica y rentabilidad, no se aplican a los servicios EPSDT.

Una consulta de bienestar para niño es sinónimo de una consulta EPSDT e incluye todos los exámenes y servicios descritos en los horarios de periodicidad dental y EPSDT de AHCCCS.

Esto significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluyen servicios que corrigen o mejoran las condiciones de salud física y comportamentales, y las enfermedades descubiertas por el proceso de selección cuando esos servicios caen dentro de una de las categorías opcionales y obligatorias de "asistencia médica" según se define en la Ley de Medicaid. Los servicios cubiertos por EPSDT incluyen todas las categorías de servicios en la ley federal, incluso cuando no están listados como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, los estatutos, reglas o políticas de AHCCCS, siempre y cuando los servicios sean médicamente necesarios y económicos.

EPSDT incluye, pero no se limita a, cobertura de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, servicios de laboratorio y rayos X, servicios médicos, servicios naturopáticos, servicios de enfermería diplomada, medicamentos, servicios dentales, servicios de terapia, servicios de salud comportamental, equipos médicos, aparatos médicos y suministros médicos, aparatos ortopédicos, dispositivos protésicos, anteojos, transporte, servicios y suministros de planificación familiar, servicios de atención preventiva para mujeres y servicios de maternidad. EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, los servicios EPSDT no incluyen servicios experimentales, únicamente con fines cosméticos, o que no son eficaces en costos en comparación con otras intervenciones.

EPSDT/Chequeo Para Niños Incluye:

- Un historial de salud completo y desarrollo, incluyendo evaluación de crecimiento y desarrollo el cual incluye evaluación física, nutricional y comportamental.
- Evaluación nutricional proporcionada por un PCP y referencias médicas para terapias nutricionales cuando sea necesario.
- Evaluación de Salud Comportamental y servicios proporcionados por un PCP.
- Vigilancia del desarrollo con orientación anticipatoria.
- Herramientas de Evaluación de Desarrollo utilizadas por un PCP.

- Un examen físico completo y sin ropa.
- Las inmunizaciones apropiadas de acuerdo con la edad e historial de salud.
- Pruebas de laboratorio incluyendo:
 - » Evaluación de plomo en la sangre apropiado a la edad y riesgo. Las pruebas son requeridas para niños a los 12 y 24 meses de edad. La evaluación de plomo en la sangre también es necesaria a los 2 y 6 años a niños que no recibieron la prueba temprano o cuando es médicamente necesaria.
 - » Prueba de Anemia.
 - » Pruebas de diagnóstico para el Rasgo de Células Falciformes y la Anemia de Células Falciformes.
- Educación de salud, asesoramiento, y automanejo de una enfermedad crónica.
- Evaluación de salud bucal apropiada tan temprano como a los 6 meses de edad. Este examen tiene la intención de identificar patología bucal, incluyendo las caries y lesiones orales.
- Aplicación de barniz de fluoruro realizado por un doctor, un asistente de doctor, o una enfermera practicante.
- El barniz de fluoruro debe ser aplicado una vez cada tres meses hasta los 2 años de edad.
- Evaluación adecuada de la visión, audición y del habla.
- Prueba de tuberculosis apropiada a la edad y riesgo.
- Exámenes de la vista, armazones y lentes prescriptivos según sea necesario.
- Chequeo de fotos oculares para niños de 3 a 6 años está bajo cobertura cuando debido a los retos con la habilidad del niño para cooperar con la técnica de evaluación de visión tradicional. Limitada a 1 de por vida.
- Medicamentos mencionados en el Formulario de B – UFC/ACC.
- Alimentos médicos especiales cuando son necesarios por motivos médicos.

Un Examen de Bienestar Para Niños También le Dará Consejos Sobre Cómo:

- Mantener a su niño sano
- Proteger a su niño de lastimarse
- Detectar problemas de salud tempranamente
- Solicitar servicios tal como WIC, Head Start, Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS), y el Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP).



Si necesita servicios de un proveedor que no está en la red, puede comunicarse con el Centro de Atención al Cliente para iniciar el proceso de autorización previa.

El transporte, así como la ayuda de asistencia para programar los servicios de atención médica preventiva para mujeres, está disponible a través del Centro de Atención al Cliente de B – UFC/ACC llamando al (800) 582-8686, TTY 711.

Exámenes de Salud de la Mujer y Atención Preventiva

Alentamos a nuestras afiliadas a obtener servicios regulares de atención médica preventiva. Los servicios de atención médica preventiva para mujeres y otros servicios de atención preventiva y detección están disponibles sin copago ni costos compartidos. Una consulta anual de atención médica preventiva para el bienestar de la mujer ayudará a identificar problemas de salud y promover hábitos de vida saludables que reduzcan los riesgos de algunos problemas de salud. Estos servicios preventivos de bienestar para mujeres incluyen, pero no se limitan a:

- Un examen de bienestar físico que evalúa la salud general.
- Exámenes clínicos de los senos y mamografías (*una mamografía examina el cáncer de mama*).
- Exámenes pélvicos y pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, incluida la prueba de Papanicolaou (*una prueba de Papanicolaou para las primeras etapas del cáncer de cuello uterino*).
- Inmunización, incluida la disponibilidad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV, por sus siglas en inglés) según lo recomendado por los CDC y su proveedor.
- Pruebas según corresponda a su edad y factores de riesgo.
- Iniciar referencias médicas para más pruebas, atención y tratamiento si es necesario.

Exámenes adicionales y asesoramiento que se centran en reducir los riesgos para la salud y mantener un estilo de vida saludable. Esto puede incluir temas, tales como:

- Nutrición, actividad física e índice de masa corporal elevado como indicador de posible obesidad.
- Detección de depresión.
- Violencia interpersonal y doméstica.
- Infecciones de transmisión sexual y tratamiento.
- Detección y prueba confidenciales del VIH. Consejería y tratamiento del VIH están disponibles si los resultados de las pruebas son positivos.
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal.
- Asesoramiento previo a la concepción con discusión sobre un estilo de vida saludable antes y entre embarazos, que incluye antecedentes reproductivos y prácticas sexuales.
- Servicios y suministros de la familia.
- Peso saludable, dieta, nutrición, ingesta de ácido fólico y uso de suplementos nutricionales.
- Actividad física o ejercicio.
- Cuidado de la salud bucal.
- Manejo de enfermedades crónicas.
- Bienestar emocional.
- Tabaco, sustancias (*cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas, incluidos los medicamentos recetados*) uso, abuso y dependencia.
- Intervalos recomendados entre embarazos.

Llámenos si necesita ayuda para encontrar un proveedor.

Atención de Maternidad

Queremos ayudarle a que tenga un bebé fuerte y sano. El primer paso en tener un bebé sano es el cuidarse durante el embarazo. Es **muy importante** que vaya con un proveedor de servicios de maternidad lo más temprano posible durante su embarazo. También es muy importante que vaya a las consultas de seguimiento durante su embarazo regularmente durante todo su embarazo.

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente de inmediato si tiene algún retraso en recibir atención prenatal de cualquier tipo. Si aún no tiene un proveedor de atención de maternidad, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente o visite nuestro sitio web para obtener ayuda para elegir uno para su atención durante el embarazo. Puede recibir atención durante el embarazo de su PCP o de cualquiera de nuestros proveedores de atención de maternidad contratados.

Nuestra red incluye obstetras, enfermeras parteras certificadas y parteras con licencia para elegir. ¿Ya comenzó la atención del embarazo con un proveedor de maternidad no contratado? Es posible obtener autorización para continuar consultando a ese proveedor para su atención durante el embarazo. También puede solicitar cambiar de plan de salud para ayudar a garantizar la continuidad de la atención durante su embarazo.

Si su embarazo es de alto riesgo, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente. Están aquí para responder preguntas y ayudarlo con cualquier consulta o referencia que pueda necesitar.

Llame a su proveedor para programar su primera consulta.

Su Proveedor Le Ofrecerá Los Siguients Servicios Importantes Durante Su Embarazo:

- Chequeos (*incluyendo la presión arterial, control de aumento de peso, de los movimientos y el crecimiento del bebé y escuchar el latido del corazón del bebé*).
- Pruebas que pueda necesitar, incluyendo pruebas de laboratorio.
- Chequeo de infecciones, incluyendo enfermedades de transmisión sexual o infecciones. El tratamiento está disponible si es necesario.
- Prueba y examen confidencial de VIH. Consejería y tratamiento están disponibles para quienes den positivo en la prueba de VIH.
- Vitaminas prenatales.
- Hable con su proveedor antes del parto sobre las opciones de control de la natalidad, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, así como los anticonceptivos reversibles de acción prolongada posparto inmediatos.
- El parto de su bebé.
- Atención médica de seguimiento después del nacimiento de su bebé.

Tipos de Atención Médica



Si está embarazada y tiene B–UFC/ACC, debe planear dar a luz en cualquier hospital contratado que figura en el Directorio de Proveedores. Si experimenta una emergencia durante el embarazo, acuda al hospital más cercano.



Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si necesita ayuda para elegir una partera o un proveedor o si necesita ayuda con un viaje a su consulta.

Se Le Dará Información Importante Sobre:

- Tener un bebé sano al comer bien, hacer ejercicio y descansar.
- Lo que debe y no debe hacer durante el embarazo.
- Cambios normales que debe esperar durante el embarazo.
- Prepararse para el nacimiento de su bebé.
- Clases para el parto.
- Prepararse para cuidar de su bebé.
- Servicios y suplementos de planificación familiar (*con excepción de interrupción del embarazo y consejería para interrupción del embarazo*).

Déjenos ayudarle a tener el cuidado que necesita para tener un bebé saludable.

Las afiliadas, o personas (miembros) asignadas como mujer al nacer, tienen acceso directo a servicios preventivos y de bienestar de parte de un PCP, obstetra/ginecólogo (OBGYN), ginecólogo u otro proveedor de atención de maternidad dentro de la red de Contratistas sin necesidad de una referencia médica de un proveedor de atención primaria.

Atención Prenatal

Cuando está embarazada, es importante obtener atención médica temprana y con frecuencia de un proveedor. Las consultas al proveedor durante el embarazo ayudan a proteger a su bebé y le ayudan a tener un bebé sano.

Si está embarazada, su proveedor debe verla dentro de:

- Catorce (14) días calendario de su solicitud, si está en su primer trimestre (*0 meses a 3 meses de embarazo*).
- Siete (7) días calendario de su solicitud, si está en su segundo trimestre (*3 meses a 6 meses de embarazo*).
- Tres (3) días calendario de su solicitud, si está en su tercer trimestre (*6 meses a 9 meses de embarazo*).
- Tan pronto como sea posible (*a más tardar tres (3) días hábiles de su solicitud*) según su estado de salud si su embarazo es de alto riesgo.
- Inmediatamente, si se trata de una emergencia y existe en cualquier momento del embarazo.

Si tiene problemas para obtener una consulta en estos plazos, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente y trabajaremos con nuestro Departamento de Salud Materno Infantil para ayudarla a obtener una consulta oportuna.

Durante su embarazo:

- Consulte a su proveedor para un chequeo:
 - » Cada cuatro semanas hasta que tenga 28 semanas.
 - » Cada dos o tres semanas hasta que tenga 36 semanas.
 - » Consultas semanales desde las 36 semanas hasta el parto.
 - » Es posible que su proveedor necesite verla con más frecuencia durante el embarazo.
- No beba alcohol, use drogas ni fume durante el embarazo.
- Coma alimentos saludables.
- Hable con su proveedor antes del parto sobre las opciones de control de la natalidad, incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, así como los anticonceptivos reversibles de acción prolongada pospartos inmediatos.
- La prueba prenatal voluntaria del VIH está disponible. El asesoramiento y el tratamiento están disponibles si la prueba es positiva. Una mujer puede transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo, durante el parto o a través de la lactancia. Si la infección de una mujer embarazada se detecta antes de dar a luz, los proveedores pueden tratarla con medicamentos que combaten el VIH. Estos medicamentos pueden reducir en gran medida el riesgo de que su bebé se infecte con el VIH. Pregúntele a su proveedor acerca de esta prueba.
- Las pruebas y el tratamiento para enfermedades e infecciones de transmisión sexual están disponibles para todos los miembros.

Después de su embarazo:

Es muy importante mantenerse en contacto con su proveedor de obstetricia después del parto de su bebé. Todas las mujeres deben tener un seguimiento inicial dentro de las tres semanas posteriores al parto. Debe hacer y mantener cualquier consulta adicional recomendada. En estas consultas, su proveedor verificará para asegurarse de que esté sanando adecuadamente, hablará con usted sobre la depresión posparto y la ayudará con las opciones de planificación familiar. Esto incluye revisar las opciones anticonceptivas disponibles, como los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC, por sus siglas en inglés) y los anticonceptivos reversibles de acción prolongada posparto inmediato (IPLARC, por sus siglas en inglés). Su atención posparto debe incluir una consulta completa a más tardar 12 semanas después de tener a su bebé.

B – UFC/ACC no requiere que usted obtenga una referencia médica, al elegir un proveedor de planificación familiar.



Permítanos ayudarle a obtener la atención médica que necesita para tener un bebé sano.

Planificación Familiar

Los servicios de planificación familiar están disponibles para miembros en edad reproductiva (12 a 55 años), independientemente del género, que voluntariamente elijan retrasar o prevenir el embarazo. Los servicios y suministros de planificación familiar están disponibles sin costo a través de cualquier proveedor apropiado, independientemente del estado de la red. No se necesita una referencia médica para ver a un proveedor de servicios de planificación familiar. No se requiere autorización previa y no hay copago u otro cargo por Servicios y Suministros de Planificación Familiar.

Los proveedores de planificación familiar pueden ayudarle a revisar y elegir los métodos de control de natalidad que funcionen para usted. Si necesita asistencia con cualquier servicio de planificación familiar o suministro, por favor contacte a su proveedor o llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711.

Los servicios de planificación familiar para miembros que cumplen los requisitos para recibir cobertura amplia de cuidados médicos pueden recibir los siguientes servicios:

- Asesoramiento de anticonceptivos, medicamentos y suministros que incluyen entre otros:
 - » Anticonceptivos orales e inyectables.
 - » Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC).
 - » Anticonceptivos reversibles de acción prolongada inmediata después del parto (IPLARC).
 - » Dispositivos intrauterinos (IUD).
 - » Anticonceptivos implantables subdérmicos.
 - » Diafragmas, condones, espumas y supositorios.
- Exámenes médicos y de laboratorio asociados y procedimientos radiológicos, incluyendo estudios de ultrasonido relacionados con la planificación familiar.
- Tratamiento de las complicaciones debido al uso de anticonceptivos, incluyendo tratamiento en caso de emergencia.
- Educación sobre la planificación familiar natural o una referencia a un profesional de salud capacitado.
- Contracepción poscoital oral de emergencia dentro de 72 horas después de relaciones sexuales sin protección (*Mifepristone, Mifeprex o RU486 no son contracepción poscoital de emergencia*).
- Prueba de embarazo.
- Medicamentos cuando están asociados con condiciones médicas relacionadas con la planificación familiar u otras condiciones médicas.
- Detección y tratamiento para infecciones de transmisión sexual están cubiertas para hombres y mujeres.
- Servicios de esterilización para miembros mayores de 21 años sin importar su género.

Los siguientes servicios no están cubiertos bajo la planificación familiar:

- Servicios de infertilidad incluyendo pruebas, tratamiento, o reversión de ligadura de trompas o vasectomía.
- Consejería para la interrupción de embarazo.
- Interrupción de embarazo a menos que cumpla con las condiciones descritas en la sección de Interrupción del Embarazo.
- Histerectomía si se hace únicamente para la planificación familiar.

Interrupciones del Embarazo Médicamente Necesarias

Las interrupciones del embarazo son un servicio cubierto por AHCCCS solo en situaciones especiales. AHCCCS cubre la interrupción del embarazo si uno de los siguientes criterios está presente:

- La afiliada embarazada sufre de un trastorno físico, lesión o enfermedad físicas, incluida una condición física que pone en peligro la vida causada por, o que surge de, el embarazo en sí que, según lo certificado por un doctor, pondría a la afiliada en peligro de muerte, a menos que se interrumpa el embarazo.
- El embarazo es el resultado de incesto.
- El embarazo es el resultado de una violación.
- La interrupción del embarazo es médicamente necesaria de acuerdo con el juicio médico de un doctor con licencia, que atestigua que se podría esperar razonablemente que la continuación del embarazo represente un problema grave de salud física o comportamental para la afiliada embarazada al:
 - » Crear un problema grave de salud física o comportamental para la afiliada embarazada,
 - » Perjudicar seriamente la función corporal de la mujer embarazada,
 - » Causar disfunción de un órgano corporal o parte de la afiliada embarazada,
 - » Exacerbar un problema de salud de la afiliada embarazada, o bien
 - » Impedir que la mujer embarazada reciba tratamiento para un problema de salud.

Tipos de Atención Médica



Una Casa Dental también se le conoce como Proveedor Dental Primario (PDP, por sus siglas en inglés). A los 6 meses los niños deben de empezar a ir con un dentista para un chequeo cada seis meses.

Los servicios cubiertos pueden incluir diagnóstico, cuidado terapéutico y preventivo, incluyendo dentaduras postizas. Visite nuestro sitio web para encontrar un PDP.

Cuidado Dental

Todos los miembros de B – UFC/ACC menores de 21 años, se les asigna una Casa Dental, también conocida como un Proveedor Dental Primario (PDP). Esta oficina dental administra todos los aspectos de salud bucal, de una manera completa, continuamente accesible, coordinada y centrada en la familia.

Todos los chequeos, limpiezas y tratamientos de salud dental están cubiertos para miembros B – UFC/ACC hasta los 21 años. No hay copago ni otros cargos por servicios dentales para miembros menores de 21 años.

Los niños no necesitan ser referidos por su PCP para ver a un proveedor dental. *(Consulte la página 73 para obtener ayuda sobre cómo programar una consulta dental)*. Los miembros pueden elegir o cambiar un proveedor dental asignado.

A los 6 meses de edad los niños deben comenzar a ir con un dentista para recibir un chequeo cada seis meses. Pueden empezar a ver un dentista con anterioridad *(cuando les brota el primer diente)*, pero, a más tardar, cuando cumplen un año. B – UFC/ACC envía recordatorios para los chequeos dentales. Un proveedor dental puede ayudar a prevenir las caries. Ellos pueden usar sellos dentales *(son una capa plástica que se aplican en los dientes traseros)* y tratamientos de fluoruro. Los proveedores dentales también le enseñan a usted y a sus niños como cuidar de sus dientes. Es importante que sus niños vayan a un dentista cada seis meses.

Busque en el Directorio de Proveedores Dentales de B – UFC/ACC para ubicar una clínica dental cerca de usted o llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para ayuda a programar una consulta.

Use estas guías para programar consultas para sus niños:

- Consultas dentales de emergencia – consultas el mismo día; para dolor intenso y emergencias dentales.
- Consultas dentales urgentes- dentro de tres días, incluyen pero no están limitadas a pérdida de relleno o dientes quebrados.
- Asegúrese de llevar consigo la tarjeta de identificación (ID) de B – UFC/ACC de su niño a la consulta dental.

Los miembros de 21 años en adelante únicamente pueden recibir servicios dentales de emergencia si necesitan atención inmediata, tal como una infección grave en su boca o dolor en un diente o la quijada, podría necesitar cuidado inmediato.

Los miembros previos al trasplante también pueden recibir tratamiento para infecciones bucales, enfermedad bucal, enfermedad periodontal, extracciones médicamente necesarias y restauraciones simples como un empaste o una corona. Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para ver si ha sido aprobado para su trasplante antes de buscar atención dental.

Cómo Elegir o Cambiar un Proveedor Dental Primario (PDP)

Es importante que elija un PDP que lo haga sentir cómodo. Cuando tenga un PDP que le guste, su PDP podrá ayudarle mejor con su atención médica. Esta relación es muy importante para brindarle la atención que necesita. Puede encontrar una lista de dentistas de B – UFC/ACC en nuestro sitio web en www.BannerHealth.com/ACC o llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente.

- Si tiene problemas con su PDP, como programar consultas, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente o a su Administrador de Casos. Estamos aquí para ayudarle.
- Si desea cambiar su PDP, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para obtener ayuda. También puede enviar una solicitud de cambio por escrito a la dirección que figura en la portada.
- Un cambio de PDP puede hacerse efectivo en la misma fecha de la solicitud.
- Le recomendamos que no cambie su PDP con frecuencia para proporcionar la mejor continuidad de la atención.
- Una lista de los dentistas B – UFC/ACC también se puede encontrar en nuestro sitio web.
- Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si desea que le envíen una copia de nuestro Directorio de Proveedores Dentales sin costo alguno.



El Centro de Atención al Cliente puede ayudarle a encontrar su proveedor de servicios. O visite nuestro sitio web en www.BannerHealth.com/ACC para encontrar un proveedor.



Cómo Hacer, Cambiar o Cancelar una Consulta Dental

Para hacer una consulta:

- Llame a su PDP para programar su consulta.
- Proporcione la siguiente información al consultorio dental:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro B – UFC/ACC.
 - » El nombre de su dentista.
 - » Por qué necesita ver a este dentista.
 - » Si necesita una consulta de emergencia o urgente.
 - » Si es necesario, programe el transporte para su consulta sin costo para usted llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Para cambiar una consulta:

- Llame a su casa dental al menos de 24 a 48 horas antes de tiempo.
- Proporcione la siguiente información al consultorio dental:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro B – UFC/ACC.
 - » La fecha de su consulta.
 - » Pida programar una nueva hora y fecha para ver a su dentista.
 - » Si es necesario, cambie la consulta de transporte llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Para cancelar una consulta:

- Llame a su casa dental al menos con 24 horas de anticipación.
- Proporcione la siguiente información al consultorio dental:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro B – UFC/ACC.
 - » La fecha de su consulta.
 - » Que desea cancelar su consulta.
 - » Si es necesario, cancele su cita de transporte al menos con 24 a 72 horas de anticipación llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Servicios de Farmacia

Prescripciones

Informe a su doctor si necesita medicamentos. El plan de salud tiene una lista de medicamentos cubiertos. Su doctor elegirá un medicamento de esa lista. Su doctor le escribirá una receta para el medicamento. Su doctor debe asegurarse de que el medicamento está cubierto por el plan. No todos los medicamentos están en nuestra lista de medicamentos cubiertos. Si el medicamento que su doctor quiere que usted tome no está en nuestra lista, su doctor puede solicitar una autorización previa. Puede conseguir algunos medicamentos sin receta en la farmacia. Esos medicamentos se llaman de venta libre. Algunos de esos medicamentos están cubiertos por nuestro plan de salud, pero su doctor debe escribir una receta para ellos primero.

El plan de salud tiene una lista de farmacias dentro de la red. Debe obtener sus medicamentos en una de esas farmacias.

Si tiene otro seguro, nuestro plan de salud pagará parte del medicamento. Nuestro plan de salud pagará su copago si el medicamento está en nuestra lista de medicamentos cubiertos.

Receta Electrónica

Su proveedor puede enviar su receta electrónicamente a la farmacia. A esto se le llama receta electrónica (e-prescription). La receta se manda directamente a su farmacia. De esta manera, su receta estará lista para cuando usted llegue.

Para preguntas de farmacia después de horas de oficina o en días festivos, favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711.

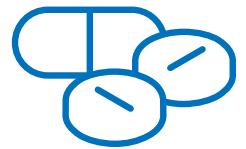
Lo que Necesita Saber Sobre su Prescripción

Su proveedor puede darle una receta para medicamentos. Asegúrese de informarle sobre cualquier medicamento que obtenga de otro proveedor. Además, mencione los medicamentos que compra por su cuenta, incluidos los productos de venta libre o a base de hierbas. Lea atentamente la información del medicamento que le dará la farmacia cuando surta su receta. Le explicará para qué es su medicamento y los posibles efectos secundarios. Si no entiende cómo tomar su medicamento o por qué debe tomarlo, pida hablar con el farmacéutico.

¿Qué ha Cambiado para los Miembros Inscritos en Medicare y Medicaid (*Dual Eligibles*)?

B – UFC/ACC cubre medicamentos que son necesarios por motivos médicos, tienen eficacia en función de costos y son permitidos por la ley federal y estatal.

Para los beneficiarios de B – UFC/ACC con Medicare, B – UFC/ACC no paga los copagos, el coseguro ni el deducible de Medicare para los medicamentos de la Parte D de Medicare. AHCCCS cubre los medicamentos excluidos de la cobertura de la Parte D de Medicare cuando son médicamente necesarios. Un medicamento excluido es un medicamento que no es elegible para la cobertura de la Parte D



Tipos de Atención Médica



Si la farmacia lo rechaza o no quiere darle su receta, puede deberse a una autorización previa. Pregunte si usted y el farmacéutico pueden llamar al Centro de Atención al Cliente juntos para averiguar qué es lo que está pasando.

de Medicare. AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de sin receta. Para obtener una lista de productos disponibles, consulte la Lista de Medicamentos sin Receta de B – UFC/ACC en nuestro sitio web en www.BannerHealth.com/ACC-FindaRx o llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para solicitar una copia impresa.

Rellenos

La etiqueta en el frasco de su medicamento le indica cuantos rellenos ha ordenado su doctor para usted. Si su proveedor no ha ordenado rellenos, debe llamarle por lo menos cinco (5) días antes de que se termine su medicamento. Hable con su proveedor sobre cómo obtener un relleno. Es posible que su proveedor quiera verlo antes de rellenar la receta.

¿Qué Debo Hacer si la Farmacia Deniega mi Receta?

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente y podemos ayudarle a averiguar por qué su receta no está aprobada para surtir. A veces, un seguro primario puede ingresarse incorrectamente o puede ser demasiado pronto para rellenar. Otras veces, el medicamento no está en nuestra lista de medicamentos cubiertos. Si una farmacia le dice que no pueden ayudarle o no surte su receta, pregunte si usted y el farmacéutico pueden llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente para averiguar qué está sucediendo. Trabajaremos con usted y la farmacia para encontrar las mejores opciones para usted. Cuando pide ayuda antes de salir de la farmacia, podemos tratar de solucionar el problema para que no tenga que hacer otro viaje. Queremos hacer las cosas fáciles para usted.

Autorización previa quiere decir que su doctor ha solicitado permiso para que usted obtenga un servicio especial.

B – UFC/ACC debe aprobar estas solicitudes antes de la prestación de servicios. La autorización previa es aprobada según la revisión de necesidad médica.

El Centro de Atención al Cliente puede proporcionar información adicional si es que usted no puede llenar su receta debido a una autorización previa.

Si está teniendo problemas para obtener su medicamento, si necesita ayuda después de las horas de oficina, en fines de semana o en días festivos debido a emergencias, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686.

Asignación Exclusiva de Farmacia y Proveedor

Nuestro plan de salud verifica a los miembros que toman ciertos medicamentos para asegurarse de que estén usando el medicamento correcto en una dosis segura. Estos medicamentos incluyen analgésicos y medicamentos para el dolor muscular. Incluye medicamentos para ayudar con el sueño o la ansiedad, medicamentos antipsicóticos y medicamentos estimulantes. Se realiza un control de estos medicamentos cada tres meses.

Si está tomando esos medicamentos, es posible que se le restrinja a usar una farmacia. También puede estar restringido a usar un proveedor. Hay diferentes razones para la restricción. Tendrá una restricción si está recibiendo cuatro o más de estos medicamentos de cuatro o más proveedores y usa cuatro o más farmacias en un período de tres meses. Si surte 12 o más de esos medicamentos en tres meses, tendrá una restricción. Si intenta surtir una receta alterada o falsa, tendrá una restricción de farmacia y proveedor.

La restricción puede estar vigente durante 12 meses. Recibirá una notificación de restricción por escrito. Es posible que no esté de acuerdo con la restricción. Tiene derecho a apelar la restricción. Si necesita un medicamento en una emergencia, puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente. El número de teléfono es (800) 582-8686, TTY 711.

Los miembros pueden ser excluidos de las restricciones. Hay diferentes razones por las que puede ser excluido de las restricciones. Una razón es si usted tiene ciertas condiciones. Una de esas condiciones es el cáncer. Usted puede ser excluido si está recibiendo cuidados paliativos. También puede ser excluido si vive en un centro de enfermería especializada.



Su proveedor de atención primaria podrá recetarle para estos medicamentos. Se asegurarán de que estos medicamentos estén ayudando a tratar su condición. Estos medicamentos tratan afecciones como la depresión, la ansiedad y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Hable con su proveedor si tiene una de estas afecciones.



Tipos de Atención Médica



Si está experimentando una crisis de salud comportamental, por favor llame al 988 para la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis, o llame a la línea en situaciones de crisis en todo el estado (844) 534-HOPE (4673).

Servicios de Salud Comportamental

B – UFC/ACC tiene contrato con proveedores y centros de salud comportamental para ayudar a miembros con asuntos emocionales o de salud comportamental. Los miembros pueden tener acceso a servicios de salud comportamental ya sea a través de B – UFC/ACC o a través de los proveedores de red contratados. Si no está seguro si un proveedor está contratado con B – UFC/ACC, favor de comunicarse con nuestro Centro de Atención al Cliente. Si está teniendo problemas para hacer una consulta con un proveedor de salud comportamental o para satisfacer sus necesidades, comuníquese con nuestro Centro de Atención al Cliente y pida que lo comuniquen con el Departamento de Salud Comportamental, y le ayudaremos a satisfacer sus necesidades.

Los proveedores de salud del comportamiento pueden ayudarle con sus problemas personales y emocionales. A veces, estos problemas pueden afectarlo a usted y a su familia. Ejemplos de situaciones en las que los servicios de salud comportamental pueden ayudar son:

- Cuando se siente ansioso o deprimido la mayoría de los días.
- Cuando haya sufrido un trauma, como un accidente grave, o haya sido víctima de un delito o abuso físico, emocional o sexual.
- Cuando ha perdido a un ser querido.
- Si se encuentra en una situación de violencia doméstica.

Si cree que usted o un miembro de su familia pueden tener problemas con una enfermedad mental o abuso de sustancias, los servicios de salud comportamental pueden ser muy útiles.

No necesita una referencia médica para recibir servicios de salud comportamental.

Con su consentimiento por escrito, B – UFC/ACC coordinará su atención médica con otros tipos de programas y servicios tales como:

- El Departamento de Seguridad Económica.
- La División de Discapacidades del Desarrollo.
- La Administración de Servicios de Rehabilitación.
- La Oficina Administrativa de las Cortes/Libertad Condicional para Jóvenes.
- El Departamento de Correcciones de Arizona.
- El Departamento de Correcciones Juveniles.
- La Oficina Administrativa de las Cortes.
- El Departamento de Educación incluyendo escuelas locales y otros departamentos de salud local o agencias de servicio comunitario cuando sea pertinente. Información adicional acerca de servicios basados en la escuela pueden encontrarse en www.azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/BehavioralHealthServices.

Puede calificar para una designación de Enfermedad Mental Grave (SMI, por sus siglas en inglés). Esto se puede solicitar a través de su proveedor de salud comportamental o PCP. Se asegurarán de que se complete una evaluación y se envíe una solicitud de determinación. Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si no puede conectarse con su proveedor de salud comportamental o PCP. Además, su PCP puede que recete medicamentos para tratar condiciones tal como depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y trastorno por el uso de opioides.

Si está experimentando una crisis de salud comportamental, por favor llame o envíe un mensaje de texto al 988 para la línea de Prevención de Suicidio y Crisis, o llame a la línea de crisis en todo el estado al (844)534-HOPE (4673).

Si tiene preguntas acerca de sus servicios de salud comportamental, por favor llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686. Para emergencias de salud comportamental, llame al 911.

Los Servicios de Salud Comportamental para los que Puede ser Elegible Incluyen:

- Manejo del comportamiento (*cuidado personal, apoyo familiar/capacitación en atención domiciliaria, apoyo entre personas con experiencia vivida, análisis de comportamiento aplicado*)
- Servicios de administración de atención de salud comportamental.
- Servicios de enfermería de salud comportamental.
- Atención de salud comportamental de emergencia.
- Transporte de emergencia y no emergencia.
- Evaluación y examen y referencia médica para la obtención de una evaluación SMI
- Terapia y asesoramiento individual, grupal y familiar.
- Servicios para pacientes hospitalizados.
- Servicios de instalaciones psiquiátricas para pacientes hospitalizados no hospitalarios (*centros de tratamiento residencial de nivel I e instalaciones subagudas*).
- Servicios de laboratorio y radiología para la regulación y diagnóstico de medicamentos psicotrópicos.
- Tratamiento con agonistas opiáceos.
- Atención parcial (*programa diurno supervisado, programa diurno terapéutico y programa diurno médico*).

Tipos de Atención Médica

- Rehabilitación psicosocial: (*capacitación en habilidades para la vida, promoción de la salud, servicios de empleo apoyado*). Estos servicios están diseñados para enseñar a las miembros habilidades, para vivir, aprender, trabajar y socializar dentro de sus comunidades (*es decir, incluyen cuidado personal, presupuestos, administración del hogar, habilidades sociales y actividades para preparar a alguien para conseguir un trabajo*).
- Medicación psicotrópica.
- Ajuste y monitoreo de medicamentos psicotrópicos.
- Cuidado de relevo (*limitado a 600 horas por año de contrato: del 1 de octubre al 30 de septiembre*).
- Instalaciones de transición para el abuso de sustancias de salud comportamental.
- Chequeo.
- Capacitación en atención domiciliaria para clientes de atención domiciliaria.
- Vivienda con apoyo (*según los fondos estén disponibles*).
- Acupuntura auricular (*según los fondos disponibles*).
- Cuidado infantil para población especializada: trastorno por uso de sustancias o uso de opioides (*según los fondos estén disponibles*).
- Salud mental o curación tradicional (*otros fondos para circunstancias especiales a medida que haya fondos disponibles*).

Transporte a Servicios de Salud Comportamental

B – UFC/ACC ofrece transporte a consultas de admisión de salud comportamental. Después de su consulta de admisión si está recibiendo servicios de salud comportamental a través de un proveedor de servicios de salud comportamental, favor de llamar al proveedor de servicios de salud comportamental si necesita ayuda para ir a su consulta. Su proveedor de servicios de salud comportamental le asistirá con un pase de autobús u otra forma de transporte para sus consultas de salud comportamental requeridas.

La Visión de Arizona para la Prestación de Servicios de Salud Comportamental

Todos los servicios de salud comportamental se proporcionan de acuerdo con los siguientes principios del sistema. AHCCCS un sistema de prestación de servicios de salud comportamental que sea consistente con los valores, principios y metas de AHCCCS:

- Acceso oportuno a la atención médica,
- Culturalmente competente y lingüísticamente apropiado,
- Promoción de prácticas basadas en evidencia a través de la innovación,
- Expectativa de mejora continua de la calidad,
- Compromiso de los miembros y familiares en todos los niveles del sistema, y
- Colaboración con la comunidad en general.

12 Principios Rectores en el Sistema de Cuidado Infantil:

1. Colaboración con el niño y la familia

- El respeto y la colaboración activa con el niño y los padres es el pilar para lograr resultados positivos de salud comportamental, y
- Los padres y los niños son tratados como aliados en el proceso de evaluación, y la planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud comportamental, y sus preferencias se toman en serio.

2. Resultados funcionales

- Los servicios de salud comportamental están diseñados e implementados para ayudar a los niños a lograr el éxito en la escuela, vivir con sus familias, evitar la delincuencia y convertirse en adultos estables y productivos, y
- La implementación del plan de servicios de salud comportamental estabiliza la condición del niño y minimiza los riesgos de seguridad.

3. Colaboración con otros

- Cuando los niños tienen participación de múltiples agencias y sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa en colaboración un plan de servicios de salud comportamental establecido conjuntamente,
- Los equipos centrados en el cliente planifican y prestan servicios,
- El equipo de cada niño incluye al niño y a los padres y a los padres adoptivos, a cualquier persona importante en la vida del niño que sea invitada a participar por el niño o los padres. El equipo también incluye a todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan efectivo, incluyendo, según corresponda, el maestro del niño, el trabajador social de la División de Seguridad Infantil (DCS, por sus siglas en inglés) y la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD, por sus siglas en inglés) del niño, y el oficial de libertad condicional del niño, y
- El equipo
 - » Desarrolla una evaluación común de las fortalezas y necesidades del niño y la familia,
 - » Desarrolla un plan de servicio individualizado,
 - » Supervisa la implementación del plan, y
 - » Hace ajustes en el plan si no tiene éxito.

4. Servicios accesibles

- Los niños tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud comportamental, suficientes para garantizar que reciban el tratamiento que necesitan,
- La administración de casos se proporciona según sea necesario,
- Los planes de servicios de salud comportamental identifican el transporte que los padres y el niño necesitan para acceder a los servicios de salud comportamental, y cómo se proporcionará asistencia de transporte, y
- Los servicios de salud comportamental se adaptan o crean cuando se necesitan, pero no están disponibles.



Tipos de Atención Médica

5. Mejores prácticas

- Los servicios de salud comportamental son proporcionados por personas competentes que están capacitadas y supervisadas,
- Los servicios de salud comportamental se prestan de acuerdo con pautas que incorporan “mejores prácticas” basadas en la evidencia,
- Los planes de servicios de salud conductual identifican y abordan adecuadamente los síntomas conductuales que están relacionados con: trastornos del aprendizaje, problemas de uso de sustancias, necesidades especializadas de salud conductual de niños con discapacidades del desarrollo, antecedentes de trauma (p. ej., abuso o negligencia) o eventos traumáticos (p. ej., *muerte de un miembro de la familia o desastre natural*), comportamiento sexual desadaptativo, conducta abusiva y comportamientos riesgosos. Los planes de servicio también abordarán la necesidad de estabilidad y promoción de la permanencia en la vida de los miembros de la clase, especialmente los miembros de la clase en hogares de crianza, y
- Los servicios de salud comportamental se evalúan y modifican continuamente si no son efectivos para lograr los resultados deseados.

6. Lugar más apropiado

- Los niños reciben servicios de salud comportamental en su hogar y comunidad en la medida de lo posible, y
- Los servicios de salud conductual se proporcionan en el entorno más integrado apropiado para las necesidades del niño. Cuando se proporciona en un entorno residencial, el entorno es el entorno más integrado y más hogareño que es apropiado para las necesidades del niño.

7. Puntualidad

- Los niños identificados como necesitados de servicios de salud comportamental son evaluados y atendidos con prontitud.

8. Servicios apropiados al niño y a la familia

- Las fortalezas y necesidades únicas de los niños y sus familias dictan el tipo, la combinación y la intensidad de los servicios de salud comportamental proporcionados, y
- Se alienta y ayuda a los padres y a los niños a articular sus propias fortalezas y necesidades, las metas que buscan y los servicios que creen que se requieren para alcanzar estas metas.

9. Estabilidad

- Los planes de servicios de salud comportamental se esfuerzan por minimizar las colocaciones múltiples,
- Los planes de servicio identifican si un miembro de la clase está en riesgo de experimentar una interrupción de la colocación y, de ser así, identifican los pasos a seguir para minimizar o eliminar el riesgo.,
- Los planes de servicios de salud comportamental anticipan las crisis que podrían desarrollarse e incluyen estrategias y servicios específicos que se emplearán si se desarrolla una crisis.,

- Al responder a las crisis, el sistema de salud comportamental utiliza todos los servicios apropiados de salud comportamental para ayudar al niño a permanecer en casa, minimizar las interrupciones en la colocación y evitar el uso inapropiado de la policía y el sistema de justicia penal, y
- Los planes de servicios de salud comportamental anticipan y planifican adecuadamente las transiciones en la vida de los niños, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevas ubicaciones, y las transiciones a servicios para adultos.

10. Respeto por el patrimonio cultural único del niño y la familia

- Los servicios de salud comportamental se proporcionan de una manera que respeta la tradición cultural y el patrimonio del niño y la familia, y
- Los servicios se proporcionan en español a niños y padres cuyo idioma principal es el español.

11. Independencia

- Los servicios de salud comportamental incluyen apoyo y capacitación para que los padres satisfagan las necesidades de salud comportamental de sus hijos, y apoyo y capacitación para niños en automanejo, y
- Los planes de servicios de salud comportamental identifican la necesidad de capacitación y apoyo de los padres y los niños para participar como aliados en el proceso de evaluación y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios, y proporcionan que dicha capacitación y apoyo, incluida la asistencia de transporte, las pláticas anticipadas y la ayuda para comprender los documentos escritos, estén disponibles.

12. Conexión con apoyos naturales

- El sistema de salud conductual identifica y utiliza apropiadamente los apoyos naturales disponibles de la propia red de relacionados del niño y de los padres, incluidos amigos y vecinos, y de organizaciones comunitarias, incluidas organizaciones religiosas y de servicio.

Nueve Principios Rectores para Servicios y Sistemas de Salud Comportamental para Adultos Orientados a la Recuperación

- 1. El respeto** - El respeto constituye el principio básico. Conozca a la persona donde se encuentra sin juzgar, con gran paciencia y compasión.
- 2. Las personas en recuperación eligen los servicios y se incluyen en las decisiones del programa y los esfuerzos de desarrollo del programa** - Una persona en recuperación tiene opciones y una voz. Su autodeterminación en la conducción de servicios, decisiones de programas y desarrollo de programas es posible, en parte, por la dinámica continua de educación, discusión y evaluación, creando así el "consumidor informado" y la paleta más amplia posible a partir de la cual se hace la elección. Las personas en recuperación deben participar en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación de servicios.

Tipos de Atención Médica

3. **Concentrarse en el individuo como una persona completa, mientras incluye y desarrolla apoyos naturales** - Una persona en recuperación se considera nada menos que un ser completo: capaz, competente y respetado por sus opiniones y elecciones. Como tal, se enfoca en potenciar la mayor autonomía posible y un estilo de vida más natural y completo. Esto incluye el acceso y la participación en los apoyos naturales y los sistemas sociales habituales en la comunidad social de un individuo.
4. **Empoderar a las personas para que den pasos hacia la independencia y permitan tomar riesgos sin temor al fracaso** - Una persona en recuperación encuentra independencia a través de la exploración, experimentación, evaluación, contemplación y acción. Se mantiene una atmósfera en la que se fomentan y refuerzan los pasos hacia la independencia en un entorno en el que tanto la seguridad como el riesgo se valoran como ingredientes que promueven el crecimiento.
5. **Integración, colaboración y participación con la comunidad de su elección** Una persona en recuperación es un miembro valioso y contribuyente de la sociedad y, como tal, merece y es beneficioso para la comunidad. Dicha integración y participación subraya el papel de uno como parte vital de la comunidad, siendo la dinámica comunitaria inseparable de la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntario.
6. **Asociación entre individuos, personal y miembros de la familia / apoyos naturales para la toma de decisiones compartida con una base de confianza.** Una persona en recuperación, como cualquier miembro de una sociedad, encuentra fuerza y apoyo a través de asociaciones. Las alianzas basadas en la compasión con un enfoque en la optimización de la recuperación refuerzan la autoconfianza, amplían la comprensión en todos los participantes y conducen a la creación de protocolos y resultados óptimos.
7. **Las personas en recuperación definen su propio éxito** - Una persona en recuperación, según su propia declaración, descubre el éxito, en parte, por los resultados de la calidad de vida, que pueden incluir una mejor sensación de bienestar, una integración avanzada en la comunidad y una mayor autodeterminación. Las personas en recuperación son expertas en sí mismas, definiendo sus propias metas y resultados deseados.
8. **Servicios flexibles, receptivos y basados en fortalezas que reflejan las preferencias culturales de un individuo** - Una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, oportunos y receptivos que sean accesibles, disponibles, confiables, responsables y sensibles a los valores y costumbres culturales. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fuerza y resistencia. Quienes sirven como apoyos y facilitadores identifican, exploran y sirven para optimizar las fortalezas demostradas en el individuo como herramientas para generar mayor autonomía y efectividad en la vida.

9. **La esperanza es la base del camino hacia la recuperación** - Una persona en recuperación tiene la capacidad de tener esperanza y prospera mejor en asociaciones que fomentan la esperanza. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de vida y crea el entorno para que los resultados positivos inesperados y poco comunes se hagan realidad. Una persona en recuperación se considera ilimitada en potencial y posibilidad.

Trastorno Emocional Grave

Proceso de Referencia Médica y Designación de Trastornos Emocionales Graves

Los niños que se determina que tienen un Trastorno Emocional Grave (SED, por sus siglas en inglés) tienen necesidades especiales de atención médica. Los niños con un SED pueden recibir servicios adicionales. Los servicios adicionales se pagan a través de fondos de la Subvención en Bloque de Salud Mental (MHBG).

Para que se determine SED, un niño debe tener un diagnóstico de salud conductual calificado. El diagnóstico debe afectar la capacidad del niño para funcionar en al menos una de cuatro áreas de la vida. El problema con el funcionamiento debe durar al menos seis meses o al menos tres meses y se espera que continúe durante otros tres meses.

Si desea hablar con alguien sobre la designación de SED, llame al Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686 TTY 711.

A partir del 1 de octubre de 2023, el proceso para la determinación del SED incluirá los siguientes pasos:

1. El responsable de la toma de decisiones de atención médica (HCDM, por sus siglas en inglés) llama al proveedor de salud conductual o al plan de salud para solicitar una determinación de elegibilidad del SED.
2. Dentro de los siete días, un médico completa una evaluación general.
3. El clínico envía la documentación al Solari.
4. Solari completa la determinación en tres, 20 o 60 días, dependiendo de cada caso individual.
5. Solari contacta con el HCDM con los resultados. Solari envía información sobre cómo recibir servicios (*cuando corresponda*).



Si tiene preguntas, por favor llame a nuestro Centro de Atención al Cliente a (800) 582-8686, TTY 711

Enfermedad Mental Grave

Proceso y Designación de Referencias de Enfermedad Mental Grave

Enfermedad Mental Grave (SMI, por sus siglas en inglés) es una designación usada para personas que necesitan un apoyo adicional debido a que su enfermedad mental impacta su habilidad para funcionar. El miembro o el Proveedor de Cuidado de Salud Asignado puede solicitar una referencia para una evaluación de SMI de parte de un proveedor de cuidado de salud mental. La evaluación de SMI la completa un proveedor de salud comportamental. Si no tiene uno, su PCP puede darle una referencia médica a un proveedor de salud comportamental para una evaluación.

Los miembros deben tener al menos 17.5 años para tener una evaluación SMI. Un miembro o tutor debe dar su consentimiento para evaluarse. Las evaluaciones de SMI deben completarse dentro de los siete días hábiles posteriores a la solicitud de referencia de SMI. Solari Crisis and Human Services (Solari Inc.) es responsable de revisar todas las solicitudes y hacer determinaciones de SMI para el Estado de Arizona. Solari Inc. tiene tres días para tomar la decisión. Los miembros recibirán una notificación por escrito de la decisión de determinación de SMI dentro de los tres días hábiles posteriores a la evaluación inicial. La notificación por escrito incluirá información sobre el derecho del miembro a apelar la decisión.

Si se determina que usted tiene una SMI, usted transferirá sus servicios de plan de salud a las Autoridades Regionales de Salud Comportamental (RBHA, por sus siglas en inglés) en su condado para servicios de salud comportamental y servicios de salud física. Tiene la opción de permanecer en B – UFC/ACC para servicios de salud física. Para información adicional llame a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Asistencia Especial para Miembros Determinados con Enfermedad Mental Grave

¿Qué es la asistencia especial?

La Asistencia Especial es el apoyo brindado a los miembros que no pueden, debido a una condición específica, comunicar sus preferencias y participar de manera efectiva en el desarrollo de su plan de servicio, plan de alta, el proceso de apelación y el proceso de queja e investigación.

Si un miembro que recibe servicios de Salud Mental General o Uso de Sustancias no puede comunicar sus preferencias o participar en su planificación de servicios, su proveedor de servicios de Salud Mental General trabajará con el miembro para hacer una remisión a la Autoridad Regional de Salud del Comportamiento (RBHA), Mercy Care Plan (*Arizona Central/Condado de Maricopa*) y Arizona Complete Health (*Sur de Arizona/Condado de Pima*). El proveedor de servicios de Salud Mental General y Uso de Sustancias trabajará con la RBHA para identificar y ayudar a las personas en el proceso de determinar que tienen una SMI que no pueden aprovechar de forma independiente los servicios y las protecciones de derechos previstas por las reglas de SMI (A.A.C. R9-21-101, et seq.) que pueden necesitar asistencia

especial. Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con nuestro Centro de atención al cliente al (800) 582-8686, TTY 711. Llame o envíe un mensaje de texto al nuevo número de teléfono nacional de tres dígitos para crisis de salud mental al 988.

Servicios para la Rehabilitación de Niños

¿Qué es CRS?

Servicios para la Rehabilitación de Niños (CRS, por sus siglas en inglés) es una designación otorgada a los miembros de AHCCCS que tienen condiciones de salud calificadas. Los miembros designados con CRS pueden obtener los mismos servicios de AHCCCS que los que no son miembros de CRS. Pueden recibir atención médica de proveedores en la comunidad como otros miembros. También pueden usar clínicas especiales llamadas Clínicas Interdisciplinarias de Especialidades Múltiples (MSIC, por sus siglas en inglés). Los MSIC reúnen a muchos proveedores especializados en un solo lugar. Proporcionan atención coordinada centrada en la familia para satisfacer las complejas necesidades de los niños en el programa CRS. Las ubicaciones de MSIC y una lista de especialidades disponibles en cada clínica se encuentran en la página 89.

B – UFC/ACC ayuda a los miembros designados de CRS con la coordinación y el monitoreo de la atención médica para asegurarse de que se satisfagan las necesidades especiales de atención médica. La elegibilidad para CRS es determinada por la División de Servicios para Miembros (DMS, por sus siglas en inglés) de AHCCCS.

¿Quién es Elegible para una Designación CRS?

Los miembros de AHCCCS pueden ser elegibles para la designación de CRS si son menores de 21 años y tienen una condición de CRS calificante. La condición médica también debe:

- Requerir tratamiento activo.
- Ser determinado por AHCCCS División de Servicios para Miembros para cumplir con los criterios especificados en la ley de Arizona (ARS R9-22-1301-1305).

Una solicitud de CRS puede ser presentada por cualquier persona, como un miembro de la familia, un trabajador de la salud, un proveedor o el personal del plan de salud. Las solicitudes deben incluir registros médicos que muestren una condición que califique para el CRS y la necesidad de un tratamiento activo.

B – UFC/ACC está aquí para ayudar a los niños con condiciones elegibles para CRS. Si tiene preguntas sobre el programa CRS, necesita ayuda para completar una solicitud o desea hablar con un miembro de nuestro equipo de Administración de Atención Pediátrica, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711.

Más información de CRS también está disponible comunicándose con la Unidad de Inscripción de CRS de AHCCCS al (602) 417-4545 o (855) 333-7828. Las solicitudes están disponibles en www.azahcccs.gov.

Tipos de Atención Médica

Como Hacer, Cambiar o Cancelar una Consulta CRS/MCIS

Para hacer una consulta:

- Llame a su clínica asignada MSIC para hacer una consulta.
- Proporcione la siguiente información a la clínica:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro.
 - » El nombre de su proveedor.
 - » Por qué necesita ver a este proveedor.

Para cambiar una consulta:

- Llame a su clínica por lo menos con 24 horas de anticipación.
- Proporcione la siguiente información a la clínica:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro.
 - » La fecha de su consulta.
 - » Pida una consulta nueva para ver a su proveedor.
 - » Si es necesario, cambie la cita de la fecha de transporte.

Para cancelar una consulta:

- Llame a su clínica por lo menos con 24 horas de anticipación.
- Proporcione la siguiente información a la clínica:
 - » Su nombre.
 - » Su número de identificación de miembro.
 - » La fecha de su consulta.
 - » Que quiere cancelar su consulta.
 - » Si es necesario, cancele el transporte para la consulta.



Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades (MSIC)

Children's Clinics

2600 N Wyatt Drive
Tucson, AZ 85712
(520) 324-5437
www.childrensclinics.org

Especialidades:

Análisis
Comportamental
Asesoramiento
Atención Primaria
Audiología
Cardiología
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica
Del Desarrollo
Dental y Ortodoncia
Endocrinología
Fisioterapia
Gastroenterología
Genética
Hematología
Laboratorio y Radiología
Nefrología
Neumología
Neurología
Nutrición
Oftalmología
Oído, nariz y garganta
(ENT)
Optometría
Ortopedia
Pediatria
Psicología
Psiquiatría
(Infantil y Adolescente)
Reumatología
Terapia del Habla
y del Lenguaje
Terapia Ocupacional
Urología

Children's Rehabilitative Services

2851 S Avenue B,
Building 25
Yuma, AZ 85364
(928) 336-2777
www.yumaregional.org

Especialidades:

Audiología
Cardiología
Comprensivo
Craneofacial
(Labio Leporino y
Paladar Hendido)
Endocrinología
Evaluación
Gastroenterología
Nefrología
Neurología
Nutrición
Oftalmología
Oído, Nariz y Garganta
(ENT)
Ortopedia
Psiquiatría
Salud
Comportamental
Servicios para
Sillas de Ruedas
Terapia del Habla
y del Lenguaje
Urología

District Medical Group

3141 N 3rd Avenue,
Ste 100
Phoenix, AZ 85013
(602) 914-1520
www.dmgcrs.org

Especialidades:

Atención Primaria
Audiología
Cardiología
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica
Dental
Endocrinología
Fisioterapia
Gastroenterología
Genética
Laboratorio y Rayos X
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurología
Nutrición
Oftalmología
Oído, Nariz y Garganta
(ENT)
Ortopedia
Psicología
Psiquiatría
Reumatología
Salud
Comportamental
Terapia del Habla
y del Lenguaje
Terapia Ocupacional
Urología

Servicios de Primera Infancia

Si está preocupado porque su niño no se está desarrollando como los otros niños de su misma edad, comuníquese a su pediatra o proveedor. Su proveedor puede referirlo a un especialista para determinar si su niño está al día con lo siguiente:

- Habla
- Movimiento
- Uso de las manos y los dedos
- Vista
- Oído

Si su niño está atrasado en una o más de estas áreas, existen servicios disponibles para ayudarle a mejorar. Si su niño tiene de nacimiento hasta los tres años, hay ayuda. El proveedor puede referirlo al Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP).

Evaluaciones del Desarrollo

Su PCP debe usar una herramienta de evaluación de desarrollo aprobada durante las consultas de EPSDT a los 9, 18 y 30 meses de edad de su niño. Las pruebas específicas para detectar el Trastorno del Espectro Autista (ASD, por sus siglas en inglés) también deben de efectuarse en las consultas de 18 y 24 meses. Esto le ayudará a su proveedor a detectar cualquier problema de desarrollo temprano y evaluar que su niño este creciendo y desarrollándose apropiadamente.



Calendario de Vacunación

¿Cuándo Necesitan Vacunas los Niños y Adolescentes?

Por favor, use la cuadrícula para ayudarle a programar las vacunas para los niños.

Recién Nacido	2 a 3 años
1 mes	4 a 6 años
2 meses	7 a 8 años
4 meses	9 a 10 años
6 meses	11 a 12 años
12 meses	13 a 15 años
15 meses	16 a 18 años
18 meses	
19 a 23 meses	

Fuente: www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf

2023: Vacunas recomendadas para niños, desde el nacimiento hasta los 6 años

VACUNA	NACIMIENTO	1 MES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	19-23 MESES	2-3 AÑOS	4-6 AÑOS
Vacuna HepB Hepatitis B	HepB	HepB			HepB						
Vacuna RV* Rotavirus			RV	RV	RV*						
Vacuna DTaP Difteria, tosferina y tétanos			DTaP	DTaP	DTaP			DTaP			DTaP
Vacuna contra Hib* Haemophilus influenzae tipo b			Hib	Hib	Hib*		Hib				
Vacuna PCV13, PCV15 Enfermedad neumocócica			PCV	PCV	PCV		PCV				
Vacuna IPV Poliomielitis			IPV	IPV		IPV					IPV
Vacuna contra el COVID-19** Enfermedad del coronavirus 2019											
Vacuna contra la influenza† Influenza (gripe)											
Vacuna MMR Sarampión, paperas y rubéola							MMR				MMR
Vacuna contra la varicela Varicela							Varicela				Varicela
Vacuna HepA† Hepatitis A						HepA†		HepA†			

NOTAS A PIE DE PÁGINA

RV* **Hib***
La administración de una tercera dosis a los 6 meses de edad depende de la marca de la vacuna contra Hib o el rotavirus usada para la dosis anterior.

COVID-19** La cantidad de dosis recomendadas depende de la edad de su hijo y el tipo de vacuna contra el COVID-19 usada.

Influenza† Se recomiendan dos dosis con un intervalo de por lo menos 4 semanas para los niños de 6 meses a 8 años de edad que reciban por primera vez la vacuna contra la influenza (gripe) y para algunos otros niños en este grupo de edad.

HepA† Se requieren 2 dosis de la vacuna HepA para que brinde protección duradera. Las 2 dosis deben administrarse entre los 12 y 23 meses de edad. Debe haber un intervalo de por lo menos 6 meses entre la administración de cada dosis. Los niños de 2 años o más que no hayan recibido 2 dosis de la vacuna HepA deben completar la serie.

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Si su hijo se saltó una vacuna recomendada para su edad, hable con su médico lo antes posible para ver cuándo se la pueden administrar.

2. Si su hijo tiene una afección que lo pone en riesgo de infección (p. ej., enfermedad de células falciformes, infección por el VIH, implantes cocleares) o va a viajar afuera de los Estados Unidos, hable con su médico sobre las vacunas adicionales que podría necesitar.

Hable con el médico de su hijo si tiene preguntas sobre cualquiera de las vacunas recomendadas para su hijo.



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Llame a la línea telefónica gratuita: **1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)**
O visite: cdc.gov/vaccines/parents/index-sp.html

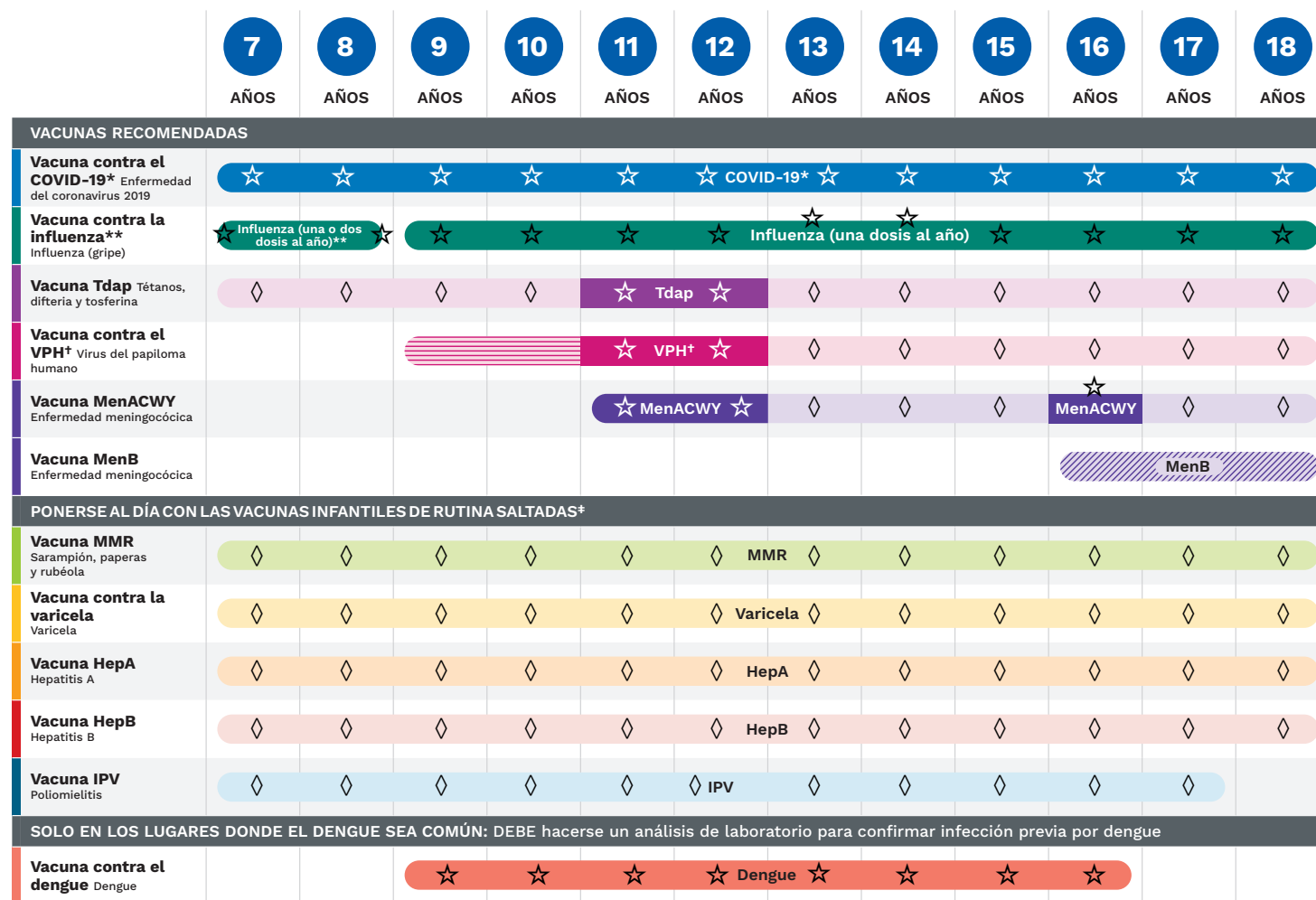


American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

2023: Vacunas recomendadas para los niños desde los 7 hasta los 18 años



CLAVE



Indica cuándo la vacuna se recomienda para todas las personas, salvo que el médico le diga que su hijo no puede recibir la vacuna de forma segura.



Indica que la serie de vacunas puede comenzarse a esta edad.



Indica que la vacuna se debe administrar si la persona se está poniendo al día con vacunas saltadas. No es necesario volver a iniciar una serie de vacunas, independientemente de la cantidad de tiempo que haya pasado entre las dosis.



Indica que las personas que no estén en mayor riesgo pueden vacunarse si lo desean después de hablar con un médico.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Si su hijo se saltó una vacuna recomendada para su edad, hable con el médico de su hijo lo antes posible para ver cuándo se la pueden administrar.
- Si su hijo tiene una afección que lo pone en riesgo de infección, o va a viajar afuera de los Estados Unidos, hable con el médico de su hijo sobre las vacunas adicionales que podría necesitar.

Hable con el médico de su hijo si tiene preguntas sobre cualquiera de las vacunas recomendadas para su hijo.

FOOTNOTES

COVID-19*

La cantidad de dosis recomendadas depende de la edad de su hijo y el tipo de vacuna contra el COVID-19 usada.

Influenza**

Se recomiendan dos dosis con un intervalo de por lo menos 4 semanas para los niños de 6 meses a 8 años de edad que reciban por primera vez la vacuna contra la influenza (gripe) y para algunos otros niños en este grupo de edad.

VPH†

Todas las personas de entre 11 y 12 años deberían ponerse una serie de 2 dosis con un intervalo de entre 6 y 12 meses. Esta serie se puede comenzar cuando tengan 9 años. Se recomienda una serie de 3 dosis para las personas con el sistema inmunitario debilitado o que comiencen la serie después de haber cumplido los 15 años.

*Edades recomendadas originalmente para las vacunas infantiles de rutina saltadas: serie de 2 dosis de la vacuna **MMR** (sarampión, paperas y rubéola) entre los 12 y 15 meses de edad, y entre los 4 y 6 años; serie de 2 dosis de la vacuna contra la **varicela** entre los 12 y 15 meses de edad, y entre los 4 y 6 años; serie de 2 dosis de la vacuna **HepA** (intervalo mínimo: 6 meses) entre los 12 y 23 meses de edad; serie de 3 dosis de la vacuna **HepB** entre 1 y 2 meses, y entre los 6 y 18 meses de edad; y una serie de 4 dosis de la vacuna contra la **poliomielitis** a los 2 meses, 4 meses, entre los 6 y 18 meses, y entre los 4 y 6 años.



U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Llame a la línea telefónica gratuita: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
O visite: cdc.gov/vaccines/parents/index-sp.html



American Academy of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares

Apoyo a los Miembros y Selección Familiar

Nuestra misión

La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA, por sus siglas en inglés) promueve la recuperación, la resiliencia y el bienestar de las personas y familias que pueden enfrentar problemas de salud física o comportamental, así como problemas de uso de sustancias. OIFA ofrece apoyo para superar las barreras que puedan surgir en el acceso a la atención médica.

Servicios de recuperación y apoyo

La recuperación es un proceso de cambio. Las personas mejoran su salud y bienestar. Las personas viven vidas autodirigidas y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial. OIFA cree que los miembros y sus familias tienen derecho a que sus voces sean escuchadas y a ser participantes activos en las decisiones relacionadas con su recuperación, salud y bienestar.

Servicios de apoyo entre personas con experiencia vivida y familias

Ofrece esperanza, orientación y defensa. Todos los miembros de AHCCCS tienen derecho a solicitar servicios de apoyo entre personas con experiencia vivida y familiares. Esto podría ser a través de programas en una organización de personas con experiencia vivida o familiar. Estas organizaciones son propiedad y están operadas por personas con o familiares de personas con experiencias vividas de salud mental y uso de sustancias. Los beneficios de estos servicios incluyen tener voz y elección en los servicios, volverse resiliente, sentirse menos solo, reducir el riesgo de crisis o recaída y obtener un sentido de comunidad.

Qué hacemos y cómo podemos ayudar

OIFA le ayuda a navegar el sistema de atención médica. Ofrecemos apoyo y orientación donde y cuando sea. Si necesita ayuda, envíenos un correo electrónico a: OIFATeam@bannerhealth.com. El equipo de OIFA se comunicará en 24 horas o menos.

Nuestra membresía del consejo y comité

Involúcrese y haga que se escuche SU voz. Nuestros comités incluyen a nuestros miembros y familias que han tenido sus propias experiencias vividas en el sistema de salud. es una oportunidad para participar en la realización de cambios, tales como:

- Identificación de barreras para la atención
- Desarrollo de soluciones para los miembros y sus seres queridos
- Reducir el estigma relacionado con una enfermedad crónica, problemas relacionados con la salud del comportamiento o el consumo de sustancias
- Promover el bienestar, la recuperación, la resiliencia y el acceso de inclusión comunitaria a servicios y apoyos de atención médica de alta calidad.
- Trabajar con proveedores comunitarios y organizaciones dirigidas por pares y familias
- Asegurarse de que todos los servicios se brinden de manera receptiva, respetuosa y culturalmente sensible.

Únase a uno de nuestros Consejos o Comités Comunitarios hoy. BannerHealth.com/ACC

¡El Reclutamiento Para Comités y Consejos Está Abierto!

Estamos buscando personas, jóvenes y miembros de familia interesados en participar en nuestro Consejo de Defensoría de Miembros, Liderazgo Juvenil y Consejería Comunitaria. Todos los miembros del consejo tienen un rol muy importante en guiar cómo nosotros brindamos atención médica y servimos a nuestra comunidad. ¡Su voz es importante! Para más información y para inscribirse envíe un correo electrónico a OIFATeam@bannerhealth.com.

Consejo de Defensoría de Miembros (MAC, por sus siglas en inglés)

Sirve como su voz o la voz de familias dentro de las comunidades que servimos. Traiga sus ideas, experiencias para informarnos acerca de decisiones importantes acerca de su atención médica.

Consejo Consultivo Comunitario (CAC, por sus siglas en inglés)

Sirve como la **voz** de la **comunidad**. Las personas, los jóvenes y las familias, las partes interesadas de la comunidad y los proveedores trabajan juntos para comprender mejor los problemas que enfrentan sus comunidades.

¿Por qué debe compartir su historia de esperanza y recuperación?

- Hace que la recuperación sea real.
- Le ayuda a encontrar su VOZ.
- Ayuda a otras personas en su viaje.

Construye **comunidad**.

El Equipo OIFA

Administrador de OIFA, Coordinador de Recuperación y Resiliencia, y Enlaces de Miembros y Comunidad.

OIFA brinda sus propias experiencias vividas únicas a sus labores como personas con experiencia vivida y miembros de familia participando con los sistemas de justicia, uso de sustancias, veteranos, adultos y niños al igual que experiencia con niños con necesidades especiales físicas y comportamentales.

Cómo comunicarse con OIFA:

Puede comunicarse con nosotros a cualquier hora, estamos aquí para ayudarle. OIFATeam@bannerhealth.com o B – UFC/ACC Centro de Atención al Cliente (800) 582-8686, TTY 711.

Consejo Defensor de Miembros (MAC, por sus siglas en inglés)

- Es una alianza entre B – UFC/ACC, sus miembros y familias.
- Es una oportunidad para que los miembros del consejo discutan y compartan ideas y experiencias con B – UFC/ACC.
- Las reuniones de MAC se llevan a cabo mensualmente.
- Pedimos a nuestros proveedores que ayuden a reconocer a los miembros y familias que puedan tener interés en participar.
- Para participar, envíe un correo electrónico a OIFATeam@bannerhealth.com o comuníquese con nuestro Centro de atención al cliente al (800) 582-8686, TTY 711.



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

Proceso de Aprobación y Denegación

Autorización Previa

Algunos de los servicios médicos puede que requieran autorización previa de B – UFC/ACC. Si es así, su proveedor debe solicitar una autorización previa para estos servicios. B – UFC/ACC debe revisar estas solicitudes de autorización antes de que se preste el servicio. El consultorio de su Doctor de Atención Primaria le avisará cuándo se obtenga la autorización. Puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente para preguntar el estado de la solicitud, y también puede comunicarse con un miembro defensor a oifateam@bannerhealth.com si se necesita apoyo adicional para entender mejor el proceso y sus derechos.

B – UFC/ACC le informará por correo si la autorización previa es denegada. En la carta, tendrá instrucciones sobre cómo presentar una apelación. La carta también explica la razón de la denegación. Si tiene una pregunta sobre la denegación y necesita ayuda, favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente o escribanos a la dirección que aparece en la portada de este manual. Consulte la página 104 para más información sobre cómo presentar una apelación si una autorización es denegada. Los criterios en los que se basan las decisiones están disponibles previa solicitud.

Algunos servicios solicitados pueden requerir información adicional de su doctor.

- Interrupción de un Embarazo
- Comidas Especiales ordenadas por su doctor

Restricciones a la Libertad de Elegir entre Proveedores

Como miembro de B – UFC/ACC, puede elegir proveedores dentro de nuestra red. Tenemos muchos proveedores de alta calidad, incluyendo doctores generales,



especialistas, centros de enfermería, centros de vida asistida, y agencias de servicios basados en el hogar. Si desea cambiar de proveedores, favor de llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente. Nosotros le ayudaremos a estar seguro de que el nuevo proveedor esté contratado con B – UFC/ACC, para ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

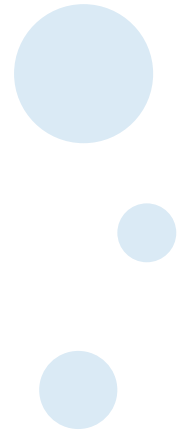
Copagos

Medicaid les pide a algunas personas que reciben beneficios de AHCCCS que cubran copagos para algunos de los servicios médicos de AHCCCS que reciben.

NOTA: Copagos mencionados en esta sección significa copagos cobrados bajo Medicaid (AHCCCS). No significa que la persona está eximida de copagos Medicare.

A las siguientes personas no se les pide que paguen copagos:

- Personas menores de 19 años,
- Personas que se ha establecido de tener una Enfermedad Mental Grave (SMI)
- Una persona que cumple con los requisitos para recibir Servicios de rehabilitación para Niños (CRS) de acuerdo con el Título 9, Capítulo 22, Artículo 13
- Miembros de ACC, CMDP, y RBHA que residen en un centro de enfermería o centro residencial tal como una casa de residencia asistida y únicamente cuando la condición médica del miembro de otro modo requiere hospitalización. La excepción de copagos para estos miembros está limitada a 90 días en un año contractual, y Personas inscritas en el sistema de Cuidados a Largo Plazo de Arizona (ACC),
- Personas que son Beneficiario Calificado por Medicare,
- Personas que reciben atención en un centro paliativo,
- Miembros Indígenas Americanos que están activos o son usuarios en el pasado de servicios de salud indígena americana, programas de salud tribal bajo administración de Public Law 93-638, o programas de salud Indígena urbana,
- Personas en el Programa de Tratamiento de Seno y Cáncer de Cuello Uterino (BCCTP, por sus siglas en inglés),
- Personas que reciben servicios de bienestar público bajo el Título IV-B en las bases de ser un niño de cuidado de crianza o reciben adopción o niño de cuidado de crianza bajo Título IV-E sin importar la edad,
- Mujeres embarazadas y durante el periodo de postparto después del embarazo, y
- Personas en el grupo adulto (*por tiempo limitado***).



NOTA: Por un tiempo limitado, las personas que cumplen los requisitos en el Grupo Adulto no tendrán ningún copago. Miembros en el Grupo Adulto incluye personas quienes tuvieron una transición del programa de atención médica de AHCCCS al igual que personas entre los 19 y 64 años y quienes no tienen derecho a Medicare, y quienes no están embarazadas, y quienes tienen ingresos en o menos que el 133% del Nivel Federal de Pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) y quienes no cumplen los requisitos para AHCCCS bajo cualquier otra categoría. Los copagos para personas en el grupo adulto con ingresos mayores del 106% de FPL están planeados para el futuro. A los miembros se les dirá sobre los cambios en copagos antes de que ocurran.

Además, los copagos no se cobran los siguientes servicios a nadie:

- Hospitalizaciones,
- Servicios de emergencia,
- Servicios de planificación familiar y suministros,
- Atención médica relacionado con el embarazo y atención médica por cualquier otra condición médica que pueda complicar el embarazo, incluyendo el tratamiento para dejar de fumar para mujeres embarazadas,
- Servicios preventivos tales como exámenes de bienestar, papanicolaou, colonoscopias, mamografías e inmunizaciones,
- Servicios preventivos del proveedor y
- Servicios recibidos en la sala de emergencias.

Personas con Copagos Opcionales (*No Obligatorios*)

Personas que cumplen los requisitos para AHCCCS a través de cualquiera de los programas de abajo puede cobrárseles copagos no obligatorios, a menos que:

- Estén recibiendo uno de los servicios mencionados anteriormente que no se les puede cobrar un copago, o
- Están en uno de los grupos mencionados anteriormente que no se les puede cobrar un copago.

Los copagos no obligatorios también se denominan copagos opcionales. Si un miembro tiene un copago no obligatorio, entonces un proveedor no puede negar el servicio si el miembro declara que no puede pagar el copago. A los miembros de los siguientes programas se les puede cobrar un copago no obligatorio por parte de su proveedor:

- AHCCCS para familias con niños (1931),
- Programa de Seguro Transicional para Adultos Jóvenes (YATI, por sus siglas en inglés) para jóvenes en cuidado de crianza,
- Asistencia de Adopción Estatal para Niños con Necesidades Especiales que están siendo adoptados,

Información para Miembro

- Los que Reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) a través de la Administración del Seguro Social para personas mayores de 65 años, invidentes o discapacitadas,
- SI Únicamente Ayuda Médica (SSI MAO, por sus siglas en inglés) para personas mayores de 65 años, invidentes o discapacitadas
- Freedom to Work (FTW) (Libertad para Trabajar, FTW, por sus siglas en inglés).

Pídale a su proveedor que busque su elegibilidad para saber que copagos pueda que tenga. También puede saberlo llamando al Centro de Atención al Cliente de B – UFC/ACC. También puede hacerlo consultando el sitio web de B – UFC/ACC para más información.

Los miembros de AHCCCS con copagos no obligatorios puede que se les pida que paguen los siguientes copagos no obligatorios por servicios médicos:

Cantidades de Copagos Opcionales (*No Obligatorios*) para Algunos Servicios Médicos

Servicio	Copago
Recetas	\$2.30
Servicios para pacientes ambulatorios para terapia física, ocupacional, y del habla	\$2.30
Consultas de pacientes ambulatorios con doctores y otros proveedores cuando reciben consultas de evaluación y administración de su atención médica	\$3.40

Los proveedores médicos le solicitarán que pague por estas cantidades, pero NO le negarán servicios si no puede pagar. Si no tiene los recursos para su copago, dígame a su proveedor que no puede pagar estas cantidades para que no le denieguen sus servicios.

Personas con Copagos Requeridos (*Obligatorios*)

Algunos miembros de AHCCCS tienen copagos requeridos (*u obligatorios*) a menos que estén recibiendo uno de estos servicios mencionados anteriormente que no se les puede cobrar un copago o a no ser que ellos están en uno de los grupos previos que no se les puede cobrar un copago. Los miembros con copagos obligatorios necesitarán pagar los copagos para poder obtener los servicios. Los proveedores pueden denegarles servicios a estos miembros sino pagan los copagos obligatorios. Los copagos requeridos se les cobran a personas en familias con niños que ya no cumplen los requisitos debido a ingresos- también conocida como Asistencia Médica de Transición (TMA, por sus siglas en inglés).

Información para Miembro

Los Adultos en TMA tienen que pagar el copago requerido (*u obligatorio*) para algunos servicios médicos. Si está en el Programa TMA en este momento o si cumple los requisitos después para los beneficios de TMA, la notificación de DES o AHCCCS le dirá eso. Los copagos para los miembros de TMA están nombrados a continuación.

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

Servicio	Copago
Recetas	\$2.30
Consultorio del doctor u otro proveedor ambulatorio para evaluación y manejo de su atención médica	\$4.00
Terapia física, ocupacional, y del habla	\$3.00
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios no de emergencia o voluntarios	\$3.00

Los farmacéuticos y proveedores médicos pueden denegarle servicios si no paga los copagos.

Límite de 5% en Todos los Copagos

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

AHCCCS monitoreará cada nivel de copago específico del miembro para identificar miembros que han alcanzado el límite de copago de 5%. Si piensa que todos los copagos que ha pagado son más del 5% del ingreso trimestral de su familia y AHCCCS todavía no le ha dicho que esto ya ha pasado, debe enviar copias de los recibos u otras pruebas de cuánto ha pagado a: AHCCCS, 801 E. Jefferson, Mail Drop 4600, Phoenix, Arizona 85034.

Si está en este programa, pero las circunstancias han cambiado, llame a su oficina local de DES para pedirles que revisen su elegibilidad. Los miembros siempre pueden solicitar una reevaluación de su límite de 5% si sus circunstancias han cambiado.

Coordinación de Beneficios

Si Llega a Recibir una Factura

Si recibe un servicio cubierto por B – UFC/ACC, no debería recibir una factura. Si la recibe, llame a su proveedor o centro de atención médica de inmediato. Dígales que tiene seguro con B – UFC / ACC. Asegúrese de que tengan su número de identificación de miembro. Dígale al proveedor que deje de facturarle y que envíe un reclamo a B – UFC/ACC. Si el proveedor continúa facturándole, llame al número del Centro de Atención al Cliente que figura en el reverso de su tarjeta.

Si recibe un servicio no cubierto por B – UFC/ACC, puede recibir una factura. O bien, si recibe un servicio limitado por AHCCCS, puede recibir una factura si el proveedor obtiene el acuerdo por escrito del miembro para pagar los servicios antes de que se proporcione el servicio.

Responsabilidad de Terceros

Es importante que nos diga si tiene otro seguro médico o Medicare. No cambia ninguno de los servicios o beneficios que obtiene de B – UFC/ACC y AHCCCS.

Trate de elegir un PCP que trabaje tanto con B – UFC/ACC como con su otro seguro médico. Esto nos ayudará a coordinar sus beneficios.

Si recibe servicios de un proveedor que no está contratado con B – UFC/ACC, debe tener autorización previa, o se le puede facturar por el servicio.

Miembros Dual Elegibles

Los miembros que tienen AHCCCS y Medicare, se les llama “dual elegible”. B – UFC/ACC puede que ayude a pagar su coseguro y deducibles si utiliza proveedores de Medicare que también están contratados con B – UFC/ACC o que siguen todas las reglas del costo compartido de B – UFC/ACC. Siempre mencione a su proveedor si tiene otro seguro médico. Su otro seguro médico o Medicare es considerado su seguro médico primario. Puede que paguen por sus servicios médicos. Usted debe utilizar primero su plan de seguro médico primario con algunas excepciones, tal como beneficios a través de servicios de salud a los Indígenas de los Estados Unidos. Entonces B – UFC/ACC se convierte en su seguro médico secundario. B – UFC/ACC puede que le ayude a cubrir copagos, coseguro o deducibles que otro seguro médico puede cobrarle. No le pague al proveedor. Dígale a su proveedor que facture a B – UFC/ACC. Asegúrese de mostrarle a su proveedor su otra tarjeta de seguro primero, si el servicio está cubierto a través de ellos. Después muestre su tarjeta de identificación de B – UFC/ACC para que nos facturen. Esto les ayudará a saber a dónde enviar la factura. Si no le informa a su proveedor que usted tiene otro seguro médico, esto puede retrasar el pago de B – UFC/ACC.

Llámenos si tiene preguntas sobre cómo su seguro médico primario afectará a todos sus otros seguros. Esto puede incluir cualquier otra cobertura de seguro que pueda tener, o si la razón de su consulta es debido a una cobertura de lesión laboral. Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente antes de recibir servicios de su proveedor.

Información Especial para Nuestros Miembros que Tienen Cobertura de Medicare

Si es un miembro “dual elegible”, a menudo significa que tiene beneficios adicionales. Estos beneficios pueden no estar cubiertos por AHCCCS. Cuando sabemos acerca de su otro seguro médico, nos ayuda a coordinar la atención médica que recibe con el otro plan.

Si tiene cobertura de Medicare y va con un proveedor que no está en nuestro plan, los servicios puede que no estén cubiertos. Si usted no es un Beneficiario Calificado por Medicare y decide hacer esto sin nuestra aprobación, B – UFC/ACC no pagará por esos servicios. Esto se debe a que los servicios proporcionados por un proveedor que no está en nuestro plan. Es importante que trabaje con su PCP para que lo refieran con los proveedores apropiados. *(Esto no incluye servicios de emergencia.)*

Si usted no es Beneficiario Calificado por Medicare, B – UFC/ACC no cubrirá copagos o deducibles por servicios proporcionados fuera de la red sin autorización previa. El pago puede proporcionarse si hay una autorización previa.

Información Importante para Miembros de AHCCCS con Cobertura de la Parte D de Medicare

Medicaid no cubre los medicamentos que son elegibles para la cobertura de los planes de la Parte D de Medicare. Medicaid no paga los copagos, deducibles o costos compartidos de Medicare para los medicamentos de la Parte D de Medicare, excepto para las personas que tienen una designación de SMI. AHCCCS cubre los medicamentos que están excluidos de la cobertura bajo la Parte D de Medicare cuando esos medicamentos cubiertos se consideran médicamente necesarios. Un medicamento excluido es un medicamento que no es elegible para la cobertura bajo la Parte D de Medicare. AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos sin receta (OTC), para obtener una lista de productos disponibles de medicamentos OTC de B – UFC/ACC vea www.BannerHealth.com/ACC-FindaRx o bien llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para solicitar una copia impresa.

Autorización Previa para Medicamentos

Le tomará a B – UFC/ACC 24 horas para revisar y tomar una decisión de la fecha y tiempo inicial de recibo. Si la información no es la adecuada para tomar una decisión, se le avisa al proveedor dentro de las 24 horas iniciales y entonces tenemos siete días hábiles para tomar una decisión final a partir de la fecha y hora inicial de recibo.



AHCCCS no paga por cualquier medicamento que puede estar cubierto bajo la Parte D de Medicare, o por costo compartido de estos medicamentos.

Derechos del Miembro

Las decisiones para las solicitudes Aceleradas y Estándar para autorizaciones previas de farmacia se hacen dentro de 24 horas de haber recibido la solicitud a menos que se requiera más información. Si se requiere más información, nos podría tomar hasta siete días hábiles para tomar la decisión final.

Asuntos o Quejas Sobre B – UFC/ACC

Una queja se define como la insatisfacción de un miembro con cualquier asunto, que no sea una determinación adversa de beneficios. Una apelación se define como una solicitud para revisar una determinación adversa de beneficios.

Le recomendamos a usted o a sus representantes designados o autorizados que presenten quejas o apelaciones cuando sea necesario. Utilizamos esta información para mejorar sus servicios y para mejorar los servicios para otros miembros. Es posible que sea necesaria una queja cuando no esté satisfecho con los servicios. Es posible que sea necesaria una apelación cuando no esté de acuerdo con una decisión tomada con respecto a nuestra cobertura de los servicios solicitados.

Para información sobre cualquiera de las siguientes preguntas, o para presentar una queja o apelación, comuníquese con nuestro Departamento de Quejas y Apelaciones. Un proveedor o un representante autorizado o designado que actúe en su nombre puede presentar una apelación, una queja o solicitar una solicitud de audiencia imparcial estatal.

Mantendremos información sobre sus representantes designados o autorizados en nuestros archivos, pero podemos solicitar su consentimiento verbal y/o escrito en ciertas circunstancias. Una queja o apelación puede ser escrita o verbal. Brindaremos asistencia razonable para completar formularios y tomar otros pasos procesales. ¿Necesita ayuda para presentar una queja o apelación? Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711.

Banner – University Family Care/ACC
Attn: Grievance & Appeals Department
5255 E Williams Circle, Ste 2050
Tucson, AZ 85711
Teléfono: (800) 582-8686, pida que lo comuniquen a Quejas y Apelaciones
Fax: (520) 874-3462 o (866) 465-8340

¿Y si tiene preguntas, problemas o quejas sobre B – UFC/ACC?

Llame a nuestro Centro de Atención al Cliente si tiene una queja específica o no está satisfecho con cualquier aspecto de su atención médica. Ejemplos de quejas son: asuntos de servicio, transporte, la calidad de la atención médica y del consultorio del proveedor. Puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente para presentar una queja (reclamo) o puede presentar su queja por escrito enviándola por correo a la dirección mencionada anteriormente.

Si B – UFC/ACC deniega un servicio solicitado, usted recibirá una carta llamada Aviso de Determinación de Beneficio Adversa (NOABD, por sus siglas en inglés). También puede presentar una queja acerca de la adecuación de la carta del Aviso de Determinación de Beneficio Adversa (NOABD), por la denegación del servicio de parte de B – UFC/ACC. Si no podemos resolver su asunto de adecuación de la Aviso de Determinación de Beneficio Adversa o no hemos resuelto el asunto adecuadamente, tiene el derecho de comunicarse con:

AHCCCS Office of Medical Management
Correo Electrónico: MedicalManagement@azahcccs.gov
Escriba a: Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)
ATTN: Division of Health Care Management
801 E Jefferson St., MD 8500 Phoenix, AZ 85034

Cuando reciba su NOABD en el correo, verá una sección en la carta llamada “Información sobre su Condición o Situación que Apoya Nuestra Decisión”. Si no comprende la información en esta sección, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente al teléfono proporcionado en la NOABD para obtener información más específica.

B – UFC/ACC utiliza las normas médicas basadas en evidencia actualizadas de este país, para todas las decisiones clínicas. Usted y su proveedor pueden solicitar estas normas o cualquier otra información que se haya tomado para tomar la decisión. Queremos que usted y su proveedor entiendan plenamente la razón y el criterio basado en la evidencia que se utilizaron.



Apelación y Solicitud para una Audiencia Imparcial

¿Y si no está de acuerdo con un servicio denegado?

Si no está satisfecho con la denegación de servicios tomada por B – UFC/ACC, puede presentar una “apelación”. Una apelación debe presentarse dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha de la carta del Aviso de Notificación de Determinación de Beneficio Adverso de B – UFC/ACC. La apelación puede hacerse por escrito o verbalmente. Si necesita asistencia para presentar una apelación, llame al Centro de Atención al Cliente al (800) 582-8686, TTY 711.

¿Quién puede presentar una apelación?

Usted, como inscrito/a, puede presentar una apelación. También un representante del inscrito, representante legal del patrimonio de un miembro fallecido, o un proveedor, actuando de parte del miembro, con consentimiento por escrito del miembro, puede presentar una apelación.

¿Cuáles son las razones para presentar una apelación?

Las razones por las cuales puede presentar una apelación son:

- Denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicio.
- Reducción, suspensión, o terminación de un servicio autorizado previamente.
- Denegación, total o parcial, de pagos por un servicio.
- Falta de presentación de servicios de manera oportuna.
- No actuar dentro del plazo requerido para la resolución estándar y rápida de las apelaciones y la resolución estándar de las quejas.
- La denegación de solicitud de un inscrito rural para obtener servicios fuera de la red del contratista bajo 42CFR 438.52 (b)(2) (ii), cuando el contratista es el único en el área rural.

¿Cómo se presenta una apelación?

Las apelaciones pueden solicitarse por teléfono o por escrito. Puede llamar a nuestro Centro de Atención al Cliente y pida hablar con un Representante de Apelaciones para presentar una apelación. También puede enviarla por correo o por fax al Departamento de Quejas y Apelaciones. B – UFC/ACC le dará una decisión por escrito dentro de treinta (30) días a partir de la fecha cuándo presentó la apelación.

Además, los plazos para las apelaciones estándar y rápidas pueden extenderse hasta catorce (14) días si usted solicita una extensión o si establecemos la necesidad de una extensión cuando la demora es lo mejor para usted.

Información de Contacto para Quejas y Apelaciones:
Banner – University Family Care/ACC
Attn: Grievance & Appeals Department/SFH Department
5255 E Williams Circle, Ste 2050
Tucson, AZ 85711
Teléfono: (800) 582-8686, TTY 711. Pregunte por Quejas y Apelaciones
Fax: (520) 874-3462 o (866) 465-8340

¿Cómo solicita una audiencia estatal imparcial?

Si no está satisfecho con la decisión de la apelación, puede solicitar una Audiencia Estatal Imparcial con B – UFC/ACC. Esta solicitud debe presentarse por escrito a B – UFC/ACC dentro de 90 días a partir de la fecha de recibo de la decisión de apelación.

Puede enviar su solicitud por correo o fax. B – UFC/ACC enviará su expediente de apelación a AHCCCS y una fecha para la audiencia será programada para que usted acuda. La Administración de AHCCCS decidirá si la decisión de B – UFC/ACC fue la correcta. Si AHCCCS decide que la decisión de B – UFC/ACC fue incorrecta, B – UFC/ACC autorizará y pagará por los servicios. Además, hay Programas de Servicios Legales en su área para poder ayudarlo con el proceso de audiencia. Información legal general sobre sus derechos puede encontrarse en el sitio web: www.azlawhelp.org.

¿Qué es una apelación rápida?

Usted puede presentar una apelación rápida, o puede ser presentada por su proveedor en su nombre si necesita una decisión antes de los (30) días. Una apelación rápida será aprobada si B – UFC/ACC determina que el tiempo para procesar una apelación estándar podría poner en grave peligro su salud, la vida o capacidad para lograr, mantener o recuperar su función máxima. Si una apelación rápida no es aprobada, B – UFC/ACC le notificará dentro de 24 horas y cambiará la apelación al periodo de 30 días para una apelación estándar. Si estamos de acuerdo de aceptar su solicitud para una apelación rápida, B – UFC/ACC tomará una decisión a más tardar en 72 horas después del recibo de la solicitud de autorización con una posible extensión de hasta catorce (14) días calendario si el miembro o proveedor solicita una extensión o si B – UFC/ACC establece una necesidad para información adicional y la tardanza es para el beneficio del miembro.

Si en este momento está recibiendo los servicios solicitados, ¿puede continuar recibéndolos durante el proceso de apelación?

Sí, pero la solicitud debe ser por escrito y debe ser recibida por B – UFC/ACC dentro de 10 días del recibo de la carta de Aviso de Determinación de Beneficio Adversa. Sin embargo, usted puede ser responsable por el pago de estos servicios si B – UFC/ACC o la Audiencia Estatal Imparcial sostiene la denegación.

Derechos del Miembro

¿Cómo presenta una queja, apelación o solicitud para una audiencia con la RBHA relacionada con servicios de crisis proporcionados por la RBHA?

Si ha recibido servicios de crisis proporcionados por la Autoridad Regional de Salud Comportamental (RBHA, por sus siglas en inglés) y quiere presentar una queja, solicitar una apelación o solicitar una audiencia, por favor contacte al Departamento de Servicio al Cliente de RBHA a continuación:

Mercy Maricopa Integrated Care

Atn: Customer Service

4350 E Cotton Center Blvd, Bldg D, Phoenix, AZ 85040

Para reportar quejas llame al: (602) 586-1719 o (866) 386-5794

Care1st Health Plan

Atn: Customer Service

1870 West Rio Salado Pkwy, Tempe, AZ 85281

Para reportar quejas llame al: (866) 560-4042

Arizona Complete Health

Atn: Customer Service

1870 West Rio Salado Pkwy, Tempe, AZ 85281

Para reportar quejas llame al: (888) 788-4408



Derechos y Responsabilidades del Miembro

Nuestro Compromiso con Usted

Nuestra meta es brindarle atención médica de alta calidad y tratamiento médico avanzado. También prometemos escucharlo, tratarlo con respeto, y entender sus necesidades individuales. Los miembros tienen derechos y responsabilidades. Lo siguiente es una descripción de sus derechos y responsabilidades.

Derechos de los Miembros:

1. Tiene el derecho de presentar una queja ante nosotros sobre B – UFC/ACC y la atención médica proporcionada.
2. Tiene el derecho de solicitar información sobre la estructura y funcionamiento de B – UFC/ACC o de sus subcontratistas.
3. Tiene derecho a información sobre los servicios, proveedores de salud, admisión, transferencia, dada de alta, política de facturación, los derechos y las responsabilidades de los miembros de B – UFC/ACC.
4. Tiene derecho a lo siguiente:
 - Tiene el derecho a ser tratado justamente, sin importar su raza, grupo étnico, origen nacional, religión, género, edad, condición de salud comportamental (*intelectual*) o discapacidad física, preferencia sexual, información genética, o habilidad para pagar.
 - Se le puede informar sobre Planes de Incentivos para Doctores (Physician Incentive Plans) que afectan servicios de referencia médica.
 - Tiene el derecho a saber que a B – UFC/ACC se le requiere participar en un programa de seguro stop-loss.
 - Se le puede informar sobre los tipos de planes que B – UFC/ACC utiliza para compensación.
 - Tiene el derecho de obtener un resumen de los resultados de la encuesta para miembros.
5. Tiene el derecho de recibir atención médica que satisfaga sus necesidades de una manera que no juzgue la raza, el género, las creencias religiosas, los valores, el idioma, o cuánto puede hacer una persona.
6. B – UFC/ACC y sus proveedores participantes protegerán la confidencialidad de su información como se requiere por la ley estatal y federal, incluyendo sus conjuntos de expedientes específicos de B – UFC/ACC y sus expedientes historiales (*de atención*) médica que guarda su proveedor.
 - Los conjuntos de expedientes específicos de B – UFC/ACC: La ley estipula que tiene el derecho a leer o recibir copias de sus historiales de reclamos médicos, de reclamos de farmacia, documentos de quejas y apelaciones y sus registros de llamadas con B – UFC/ACC sin costo de B – UFC/ACC.
 - Para recibir esos expedientes, B – UFC/ACC debe de tener la solicitud por escrito.



Si solicita copias adicionales de su información, podríamos cobrarle por nuestros costos de impresión.

Derechos del Miembro

- Usted puede hacer esta solicitud llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente. Se le enviará un formulario de autorización para rellenar y enviarlo al Departamento de Cumplimiento con una copia de su identificación con foto para asegurarnos que únicamente mandemos sus expedientes a usted o a alguien a quien le permite recibir sus expedientes. Puede recibir sus registros impresos o por correo electrónico (*encriptado o no*) si así lo prefiere. Hay un nivel de riesgo en el que terceros puedan tener acceso a su Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) sin su consentimiento cuando medios de información o correo electrónicos no está encriptados.
 - Nosotros no somos responsables por el acceso no autorizado a medios de información o correo electrónicos o por algún riesgo (por ejemplo, un virus) potencialmente introducida a su computadora/ dispositivo cuando recibe PHI en formato electrónico o por correo electrónico.
7. Coordinación de atención médica con escuelas y agencias estatales puede ocurrir dentro de los límites de reglas aplicables.
 8. Tiene derecho a una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado dentro de la red de B – UFC/ACC. Si una segunda opinión no está disponible dentro de la red, tiene el derecho de hacer arreglos para obtener una segunda opinión fuera de la red de B – UFC/ACC sin costo alguno.
 9. Usted tiene derecho a recibir información sobre opciones de tratamientos disponibles y alternativas sin importar el costo o beneficio de cobertura de una manera que es apropiada a su condición y fácil de entender
 10. Puede hacer directivas por adelantado y asignar a alguien para que tome decisiones de atención médica por usted. Usted o su representante pueden cambiar sus directivas por adelantado en cualquier momento. Usted tiene el derecho de que se le proporcione información sobre desarrollar directivas por adelantado (*B – UFC/ACC debe asegurar la participación de usted o su representante en decisiones de retener medidas de resucitación, o para renunciar o retirar tratamiento para el mantenimiento de la vida dentro de los requisitos de la ley Federal y Estatal con respecto a las directivas por adelantado [42 C.F.R.438.6]*). Para miembros en un HCBS o en un entorno residencial de salud comportamental que han completado una directiva por adelantado, el documento debe mantenerse confidencial pero inmediatamente disponible. Por ejemplo: en un sobre sellado sujeto en el refrigerador.
 11. Expedientes Médicos: La ley estipula que tiene el derecho de leer o solicitar anualmente copias de sus expedientes médicos sin costo a usted (*de cualquier proveedor que le presta servicios*). Comuníquese con su proveedor para decirles que desea ver u obtener una copia de su expediente médico. Usted recibirá una respuesta de su solicitud dentro de treinta (30) días. Sin embargo, su derecho al acceso de expedientes de atención médica puede ser denegado si la información son notas de psicoterapia, reunida para, o

en anticipación razonable de una acción civil, delictiva o administrativa o información de salud protegida sujeta a Federal Clinical Laboratory Improvement Amendments (*las Enmiendas Federales de Mejoras a Laboratorios Clínicos*) de 1988 o exento de acuerdo con 42 CFR 493.3(a) (2), o un profesional de atención médica con licencia ha determinado que recibir o tener acceso a sus expedientes muy probablemente podría poner la vida o la seguridad de usted o de otra persona en peligro. Si su acceso se deniega por algunas de estas razones, tiene el derecho de pedir una revisión de la denegación. Los proveedores deben permitir que usted revise sus expedientes leyéndolos en el consultorio del proveedor o proporcionándole una copia o ambos. Si su proveedor no le da sus expedientes o no responde a su solicitud dentro de 30 días, favor de comunicarse con el Centro de Atención al Cliente de B – UFC/ACC al (800) 582-8686 para ayuda. B – UFC/ACC debe responder a su solicitud de los expedientes médicos a más tardar en treinta (30) días después recibir de su solicitud. Si B – UFC/ACC no puede hacerlo dentro los treinta (30) días, B – UFC/ACC puede tomar otros treinta (30) días adicionales siempre y cuando B – UFC/ACC le avise la razón de la tardanza y la fecha para cuando la solicitud se completará. Esta respuesta será ya sea una copia de sus expedientes de la manera cómo lo pidió, permiso para ver su expediente en el sitio, o la razón por la denegación de su solicitud. Si una solicitud se deniega, totalmente o en partes, B – UFC/ACC debe proporcionarle la razón por la denegación, y sus derechos a revisar la denegación de acceso.

12. Tiene el derecho de solicitar que cualquier proveedor quien le proporciona servicios que enmiende o corrija sus expedientes de atención médica mantenidos por su proveedor tratante. Puede iniciar esta solicitud llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente y su respuesta será necesaria por escrito.
13. Tiene el derecho de ser libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como forma de extorsión, disciplina, conveniencia o represalia.
14. Tiene derecho a la información necesaria para ayudarle a tomar decisiones informadas.
15. Tiene el derecho de recibir información sobre beneficiario e información del plan.
16. Tiene el derecho de ayudar en tomar decisiones sobre su atención médica y directivas por avanzado (decisiones sobre qué tipo de cuidado le gustaría recibir si no puede tomar decisiones médicas). Esto incluye el derecho de rechazar tratamiento.
17. Tiene derecho a ser tratado con respeto y con la debida consideración de su dignidad y privacidad. Nosotros entendemos su necesidad de privacidad y confidencialidad incluyendo protección de cualquier información que lo identifique.

Derechos del Miembro

18. Tiene derecho a tener una lista de proveedores disponibles, incluyendo aquellos que hablan un idioma aparte del inglés, y acceso a lenguaje de señas para personas que tienen una discapacidad auditiva.
19. Tiene derecho a servicios de interpretación de idiomas de un proveedor que habla su lengua materna, si no es el inglés.
20. Tiene derecho a documentos escritos en formatos alternos.
21. Tiene el derecho de buscar servicios de emergencia en cualquier hospital u otra sala de emergencia (*dentro o fuera de la red*).
22. Será tratado en un ambiente seguro, de apoyo y libre de fumadores.
23. Tiene derecho a elegir su una lista de proveedores (PCP) dentro de la red de B – UFC/ACC.
24. Usted o alguien quien lo represente pueden tomar parte en la resolución de problemas sobre sus decisiones de atención médica.
25. Usted tiene el derecho de que participen miembros de su familia u otras personas que decida para ayudarle a tomar decisiones sobre sus planes de tratamiento.
26. Tiene derecho de solicitar una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad sin costo para usted. El aviso describe las prácticas de privacidad de B – UFC/ACC y cómo utilizamos información sobre usted cuando compartimos información médica con otras personas.
27. Tiene derecho de solicitar el criterio sobre el cual se basan las decisiones.
28. Los miembros Indígenas Americanos pueden recibir servicios de atención médica de cualquier proveedor de Servicios de Salud Indígena Americana o tribu propietaria y centro operado por la misma en cualquier momento.
29. El miembro tiene el derecho de ejercer sus derechos y que el ejercer esos derechos no afectará adversamente la prestación de servicios médicos [42 CFR 438.100(c)].
30. Tiene el derecho de documentar una queja y B – UFC/ACC le ofrecerá asistencia para hacerlo. Si tiene una queja en contra de B – UFC/ACC, puede documentar la queja con B – UFC/ACC o con AHCCCS. Para documentar una queja con AHCCCS, por favor llame a la Unidad de Resolución dentro del Condado Maricopa al (602) 364-4558 o en todo el estado al 1(800) 867-5808.
31. Tiene el derecho de apelar cualquier servicio denegado que piense que B – UFC/ACC deba pagar. Le ayudaremos a presentar una apelación. También le daremos asistencia para documentar una apelación.
32. Tiene el derecho de hacer recomendaciones en relación a los derechos de los miembros y responsabilidad de las políticas de la organización.

¿Qué es el Fraude, Uso Indebido y Abuso?

El fraude es proporcionar deliberadamente información incorrecta o falsa a propósito con el fin de recibir un beneficio o algún tipo de servicio. Uso indebido es el sobreuso de servicios o mal uso de recursos o prácticas. Abuso del programa son prácticas del proveedor o del miembro que resultan en costos innecesarios al programa de AHCCCS o Medicare. Desafortunadamente, el Fraude, Uso Indebido y Abuso son más frecuentes de lo que usted pensaría. Favor de leer algunos de los ejemplos más comunes.

Fraude, Uso Indebido y Abuso de los Miembros Incluye, pero no están limitados a:

- Prestar o vender su Tarjeta de Identificación de AHCCCS a cualquier persona.
- No declarar sus verdaderos ingresos o arreglos de vivienda.
- Proporcionar documentos falsos.
- Omitir información importante.
- No reportar otro seguro médico que tenga.
- Continuar usando AHCCCS para servicios si se muda fuera del estado o del país.

Fraude, Uso Indebido y Abuso del Proveedor Incluyen, pero no están limitados a:

- Facturar por un servicio que no proporcionaron.
- Ordenar exámenes, análisis de laboratorio o radiografías que no se necesiten.
- Cobrar por servicios médicos no proporcionados.
- Facturar a múltiples pagadores y recibir múltiples pagos.
- Usar códigos de facturación que pagan tarifas más altas para obtener más dinero.
- Facturar por servicios bajo el nombre de un miembro que no es paciente del doctor.

No reportar cambios en la familia a AHCCCS puede considerarse fraude.

¿Cómo reporto cambios?

Si necesita reportar un cambio sobre donde reside, dirección de correo, su ingreso, número de personas en la familia, o cambio de empleo, comuníquese con el lugar donde aplicó para AHCCCS, vea la lista a continuación o llame a B – UFC/ACC al (800) 582-8686, TTY 711.

- DES www.healthearizonaplus.gov
(855) HEA-PLUS (855) 432-7587
- KidsCare www.healthearizonaplus.gov
(855) HEA-PLUS (855) 432-7587
- SSI MAO www.healthearizonaplus.gov
(602) 417-5010/(800) 528-0142 fuera del Condado de Maricopa
- Administración del Seguro Social
(800) 772-1213

¿Quién Puede Reportar Fraude, Uso Indebido Y Abuso??

Absolutamente cualquiera puede reportar fraude, uso y abuso. No hay restricciones.

Derechos del Miembro



No perderá sus beneficios de salud por reportar fraude, uso indebido o abuso. Mantendremos su reporte privado hasta donde lo permita la ley.

Esté atento a las estafas por teléfono

Hay muchas estafas por teléfono en este momento. Un tipo de ellas es cuando la persona que habla podrá describir su tarjeta de identificación y le preguntará que le dé su número de ID para “empezar” sus servicios. Si proporciona su número de ID a la persona que llama, alguien aparte de usted puede usar sus servicios.

Lo que necesita saber:

- Alguien, incluyendo su doctor nunca le hablarán y pedirle por algo (*número de ID o información de dirección*).
- Cheque su identificador de llamadas (*caller ID*).
- Escuche el tono de la voz y si la persona que llama lo presiona mucho o está de prisa.
- Si parece demasiado bueno para ser cierto, lo más seguro es que sea una estafa.

Lo que puede hacer:

- Cuelgue el teléfono.
- No conteste números de teléfono que no conozca.
- Bloquee números de teléfono que no conozca.
- Llame a AHCCCS al (888) 487-6686 o al Centro de Atención al Cliente de B – UFC/ACC al (800) 582-8686.
- Hágale preguntas a la persona que llama para obtener información sobre la persona que llama.
- Dígales que usted quiere llamarles. Las compañías reales quieren que les regrese la llamada.

¿Qué puede hacer? Cualquiera puede reportar fraude, no hay restricciones. El Fraude Uso Indebido y Abuso nos afecta a todos. Si usted sospecha de un caso posible, por favor repórtelo inmediatamente.

Cómo Reportar el Fraude, Uso Indebido y Abuso:

Si sospecha de un proveedor o miembro de B – UFC/ACC de fraude, uso indebido o abuso, favor de comunicarse con nosotros:



Teléfono del Centro de Atención al Cliente de
(800) 582-8686



Correo Electrónico del Departamento de Cumplimiento de B – UFC/ACC
BHPCompliance@bannerhealth.com



Teléfono del Oficial de Cumplimiento B – UFC/ACC
(520) 874-2847 o
(520) 548-7862 Celular



Dirección de Correo del Departamento de Cumplimiento de B – UFC/ACC
Banner – University Family Care/ACC
Compliance Department
5255 E Williams Circle, Ste 2050
Tucson, AZ 85711



Fax del Departamento de Cumplimiento de B – UFC/ACC
(520) 874-7072



Línea de Ayuda de Cumplimiento Confidencial y Anónima (ComplyLine)
(888) 747-7989

También puede reportarlo a AHCCCS, la Oficina del Inspector General en:



Fraude del Proveedor
(602) 417-4045 o (888) 487-6686



Fraude del Miembro
(602) 417-4193 o (888) 487-6686 *(Sin costo fuera del Arizona)*



Reportando por Correo Electrónico
AHCCCSFraud@azahcccs.gov



En Línea
www.azahcccs.gov haciendo clic en "Fraud and Abuse"



Correo
Inspector General
801 E Jefferson St. MD 4500
Phoenix, AZ 85034

Para los miembros del Plan para Necesidades Especiales Duales - Banner Medicare Advantage Dual HMO D-SNP, también puede reportar fraude, uso indebido o abuso directamente al Gobierno Federal:



Correo
US Department of Health and Human Services
Office of Inspector General
ATTN: OIG HOTLINE OPERATIONS
PO Box 23489
Washington, DC 20026



Teléfono
(800) HHS-TIPS (300) 447-8477
TTY: (800) 377-4950



Fax
(800) 223-8164



Sitio Web
www.oig.hhs.gov

Sanciones

Una persona a quien se le sospecha de fraude y abuso del sistema de AHCCCS será reportada a AHCCCS. Las sanciones para las personas que están involucradas en fraude, uso indebido y abuso pueden ser ambas, civiles y criminales.

No perderá sus beneficios de salud por reportar fraude o uso indebido o fraude. Mantendremos su reporte privado hasta donde lo permita la ley.

Programa Libertad para Trabajar de AHCCCS – Seguro de Salud para Personas Trabajadoras con Discapacidades

Si tiene una discapacidad y está trabajando, AHCCCS tiene un programa para usted. Esto se conoce como el Programa de Libertad para Trabajar (Freedom to Work Program). Le da cobertura por una pequeña prima. Si tiene una discapacidad y está trabajando y pagando impuestos, puede calificar.

También debe cumplir con los otros criterios:

- Edades 16 a 64.
- Residente de Arizona.
- Ciudadano estadounidense o inmigrante calificado.
- Tener un número de Seguro Social o solicitarlo.
- Solicitar otros ingresos como desempleo o Seguro Social.
- Recibir discapacidad del Seguro Social o haber sido determinado discapacitado.
- No es elegible para ningún otro programa AHCCCS.
- Tener ingresos mensuales contables por debajo de \$3,038 por mes.
- Las ganancias de los miembros de la familia no cuentan para sus ingresos totales. AHCCCS tampoco cuenta los ingresos del seguro social. Solo se cuenta alrededor de la mitad de sus ingresos.
- Los miembros pagan una prima de hasta solo \$35 por mes por este beneficio.

Solicite llamando a la Unidad de Libertad para Trabajar de AHCCCS al (602) 417-6677 o (800) 654-8713, opción 6.



Educación y Prevención del Tabaco

El consumo de tabaco aumenta sus probabilidades de contraer cáncer de boca, garganta o pulmón. Algunos estudios dicen que fumar puede causar cáncer de mama y próstata. Fumar también aumenta sus probabilidades de contraer una enfermedad pulmonar grave. También puede causar un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

La mitad de los estadounidenses que siguen fumando probablemente morirán de una o más de estas enfermedades. Sin embargo, usted puede salvar su vida dejando el tabaco. Y hay muchas maneras de ayudarlo a dejar de fumar.

El Programa para Dejar de Fumar B – UFC/ACC ofrece muchos productos que puede usar en lugar de nicotina. Esto incluye parches, pastillas, chicles. También hay medicamentos para ayudarlo a dejar el tabaco. Solo puede probar un producto a la vez. Puede obtener una receta por doce (12) semanas cada seis (6) meses. Hable con su proveedor para ayudar a decidir cuál es el mejor para usted.

Los miembros también pueden llamar a la Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona (ASHLine, por sus siglas en inglés). El ASHLine es patrocinado por el Programa de Prevención y Servicios de Salud de Arizona (AZDHS-TEPP, por sus siglas en inglés). El ASHLine es un servicio sin costo para apoyarlo. También puede ayudarlo a establecer una fecha para dejar de fumar. Si desea obtener más información sobre cómo dejar el tabaco, llame a ASHLine al (800) 556-6222. También puede visitar su sitio web en www.ashline.org.

Estos sitios web y números de teléfono también pueden ayudarlo a dejar de fumar:

Freedom From Smoking - Asociación Americana del Pulmón www.lung.org.

Este es un programa para ayudar a los fumadores adultos a dejar de fumar.

Freedom From Smoking® tiene una clínica grupal, un programa en línea y un libro de autoayuda. También puede hablar con un consejero para dejar de fumar llamando a la Línea de Ayuda Pulmonar al (800) LUNG-USA o al (800) 586-4872.



Obtenga más información sobre Dejar de Fumar en:
www.azdhs.gov/prevention/tobaccochronic-disease/tobacco-freeaz/index.php
o bien llame a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Sistema de Contención de Costos de Salud de Arizona

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

AHCCCS
801 E Jefferson St
Phoenix, AZ 85034
Teléfono: (602) 417-4000
www.azahcccs.gov

Información de Apoyo Familiar

Puede haber ocasiones en las que necesite asistencia, recursos, apoyo y servicios de una organización comunitaria. Por ejemplo: servicios de defensa, asistencia legal, recursos alimenticios y asistencia de servicios públicos o vivienda. Aquí hay una lista de algunos recursos que pueden ayudar.

Ability 360

ABIL aboga y empodera a las personas con discapacidades ayudándolas a lograr la autosuficiencia. Visite www.ability360.org o llame al (602) 256-2245, (800) 280-2245 para obtener más información.

Asociación de Alzheimer

La Asociación de Alzheimer proporciona educación y recursos a las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer. Visite www.alz.org o llame al (800) 272-3900 para obtener más información.

Agencias del Área sobre el Envejecimiento (AAA)

La AAA proporciona servicios de defensa, basados en el hogar y la comunidad y apoyo para cuidadores familiares. Para adultos de 60 años en adelante y adultos de 18 años en adelante con discapacidades y necesidades de cuidado a largo plazo. Póngase en contacto con su oficina local de AAA o visite www.azdes.gov/daas/aaa para obtener más información.

Condados de Cochise, Graham, Greenlee y Santa Cruz - Sureste
Organización de Gobiernos de Arizona (SEAGO) (520) 432-2528

Condados de La Paz y Yuma – Oeste de Arizona Consejo de Gobiernos (WACOG)
Teléfono: (800) 782-1886

Condado de Maricopa – Agencia del Área sobre el Envejecimiento, Región Uno
Teléfono: (888) 783-7500 o (602) 264-HELP (4357)

Condados de Pinal y Gila – Consejo Pinal-Gila para Adultos Mayores (PGCSC)
Teléfono: (520) 836-2758

Condado de Pima - Consejo de Pima sobre el Envejecimiento (PCOA)
Teléfono: (520) 790-7262

Condado de Yavapai - Consejo de Gobiernos del Norte de Arizona (NACOG)
Teléfono: (877) 521-3500 o (928) 213-5215

Arizona 2-1-1 Servicios de Información y Referencia Comunitaria

Arizona 2-1-1 proporciona información actualizada sobre recursos comunitarios, de salud y de servicios humanos en Arizona. Visite www.211arizona.org o llame al 2-1-1 o (877) 211-8661.

Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis

Conectarlo con consejeros de crisis para apoyo emocional y otros servicios por chat web o mensajes de texto 988.

www.988lifeline.org

Centro de Información sobre Envenenamiento y Drogas de Arizona

Llamada sin costo, confidencial, las 24 horas del día, los siete días de la semana (800) 222-1222

Línea de Asistencia y Referencia para el Uso de Opioides en Arizona (OAR)

Una línea directa confidencial y sin costo que ofrece asesoramiento, recursos y referencias sobre opioides las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta línea directa cuenta con expertos médicos locales. Ofrece a los pacientes, familiares y proveedores información sobre opioides. www.azdhs.gov/oarline | (888) 688-4222

Desechar los Medicamentos AZ

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

Información general y pública: (602) 542-1025

Encuentre ubicaciones de buzones para desechar los medicamentos recetados no utilizados o no deseados. Esta aplicación muestra todas las ubicaciones de entrega en Arizona. Los usuarios ingresan su dirección para obtener indicaciones para llegar a la ubicación más cercana a ellos.

Coalición de Arizona para Poner Fin a la Violencia Sexual y Doméstica (ACESDV)

ACESDV brinda servicios de defensa y apoyo a víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y doméstica. Visite www.acesdv.org o llame a la línea directa de defensa legal (800) 782-6400 o (602) 279-2900, TTY (602) 279-7270.

Arizona@Work

Reúne a las principales fuentes del estado para ayudarlo a encontrar la información sobre el empleo y el mercado laboral que necesita. Visite www.arizonaatwork.com para obtener más información.

Departamento de Servicios de Salud de Arizona (AZDHS) – Programa de Lactancia Materna

La línea directa de embarazo y lactancia proporciona muchos recursos para ayudar con el cuidado de las madres y los bebés. Visita www.azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding. o llame al (800) 833-4642 para la línea directa de lactancia materna las 24 horas.

Beneficios por Discapacidad de Arizona 101 (AZDB101)

¿Está pensando en trabajar pero no está seguro de cómo afectará sus beneficios? AZDB101 proporciona información y herramientas valiosas para aprender cómo el trabajo afecta los beneficios, como la cobertura del Seguro Social y AHCCCS. Visite www.az.db101.org para obtener más información.

Programa de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP)

AzEIP (pronunciado Ay-zip) proporciona apoyo y servicios de intervención temprana para familias de niños desde el nacimiento hasta los tres años con discapacidades o retrasos en el desarrollo. Visite www.azdes.gov/services/disabilities/developmental-infant o llame al (602) 532-9960, (888) 592-0140 para obtener más información.

Recursos

Departamento de Servicios de Salud de Arizona (AZDHS)

La misión de AZDHS es proteger y mejorar la salud pública a través de programas de educación, asistencia y prevención para la salud. Visite www.azdhs.gov/phs o llame al (602) 542-1025 o al (800) 252-5942 para localizar la oficina local del departamento de salud.

Recursos de Alimentos y Ropa

Andre House

Cajas de alimentos de emergencia y otros apoyos
213 S 11th Ave
Phoenix, AZ 85007
Teléfono: (602) 252-9023

Cultural Cup Food Bank

Cajas de alimentos de emergencia sin costo, bolsas de almuerzo, estaciones de hidratación de verano de la Red de Alivio de Calor de Arizona, recetas, kits de higiene (*cuando estén disponibles*), Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), citas, información y apoyo de referencia.

342 E Thomas Rd
Phoenix, AZ 85012
Teléfono: (602) 266-8370
www.culturalcup.com/services

Asociación de Bancos de Alimentos de Arizona (*en todo el estado*)

Ayudarle a encontrar un banco de alimentos cerca de usted. Puede acceder al directorio de proveedores más reciente y grande de despensas de alimentos y agencias de servicios humanos en todo el estado.

Teléfono: (602) 528-3434
www.azfoodbanks.org

Banco Comunitario de Alimentos del Sur de Arizona (*Pima, Santa Cruz, Cochise, Graham y Greenlee*)

Proporciona alimentos y servicios de programas al sur de Arizona y a los bancos de alimentos cerca de usted.

Teléfono: (520) 622-0525
www.communityfoodbank.org

Nourish Phoenix (*anteriormente ICM Food and Clothing Bank*)

Community Hub sirve a personas y familias ofreciendo una despensa de alimentos y un armario de ropa. No se necesita cita. Traiga identificación con usted. Si necesita transporte, llame al 2-1-1.

www.nourishphx.org/our-services

Harvest Compassion Center, HCC (Maricopa)

Ofrecer a las familias; comestibles, artículos de higiene, ropa y artículos para bebés sin costo alguno. No se necesita cita. Traiga identificación y factura de servicios públicos.

www.harvestcompassioncenter.org

HCC North Phoenix

4744 E Thunderbird Rd Suite 9
Phoenix, AZ 80532
Teléfono: (602) 788-2444

HCC West Phoenix

5608 N 27th Ave
Phoenix, AZ
Teléfono: (602) 841-7110

HCC Maryvale

4002 N 67th Ave
Phoenix, AZ 85033
Teléfono: (623) 247-0039

St. Vincent de Paul

Servicios para familias sin hogar, asistencia alimentaria, ropa y vivienda
www.stvincentdepaul.net
Teléfono: (602) 266-4673

Phoenix Family Dining Room

420 W Watkins Road
Phoenix, AZ 85003

Sunnyslope

9227 N 10th Ave
Phoenix, AZ 85021

Mesa

67 W Broadway Road
Mesa, AZ 85210

United Food Bank

245 S Nina Dr
Mesa, AZ 85210
Teléfono: (480) 926-4897

St. Mary's Food Bank

Proporciona comidas nutritivas en un lugar seguro, servidas en programas extracurriculares.
www.firstfoodbank.org

Kid's Café (St. Mary's Food Bank)

Proporciona comidas nutritivas en un lugar seguro, servidas en programas después de la escuela
Teléfono: (602) 242-3663

Foothills Food Bank and Resource Center

6038 E Hidden Valley Dr
Cave Creek, AZ 85331
Llame para verificar elegibilidad:
(480) 488-1145

New Life Pregnancy Center

Proporciona servicios de embarazo, ropa y pañales para recién nacidos.
Teléfono: (602) 243-1614
www.newlifepregnancy.com/locations/new-life-pregnancy-center-phoenix-south

Paz De Cristo

Proporciona servicios de embarazo, ropa y pañales para recién nacidos.
Teléfono: (480) 464-2370
www.pazdecristo.org

WHEAT's Clothes Silo

Una boutique para mujeres que distribuye ropa, zapatos y accesorios para mujeres a mujeres necesitadas.
Teléfono: (602) 264-2262
www.hungerhurts.org/empower/wheats-clothes-silo



Participación y Educación Comunitaria

Proporciona educación sobre los peligros del plomo y la prevención del envenenamiento por plomo a las poblaciones objetivo. La población objetivo son las mujeres embarazadas y los hogares con niños menores de 6 años dentro de los códigos postales elegibles para Lead Safe Phoenix. Educación para el personal del programa de visitas domiciliarias que trabaja dentro de los códigos postales objetivo de Lead Safe Phoenix.

Teléfono: (602) 525-3162

Sitio Web: www.maricopa.gov/1853/Lead-Poisoning-Prevention

Visitas al Hogar:

- Análisis de sangre de plomo para niños menores de 6 años.
- Evaluación ambiental del hogar para mejorar la salud y la seguridad de los niños en el hogar.
- Educación sobre la prevención del envenenamiento por plomo.
- Evaluación y referencia a recursos comunitarios según sea necesario.

First Things First

Se asocia con familias y comunidades para ayudar a los niños pequeños a estar preparados para el éxito en el jardín de infantes y más allá.

Teléfono: (602) 771-5100 o (877) 803-7234

Sitio Web: www.firstthingsfirst.org

Fussy Baby Program

El programa Fussy Baby es un componente de la línea de ayuda Birth to Five Helpline. Proporciona apoyo a los padres que están preocupados por el temperamento o el comportamiento de su bebé durante el primer año de vida. Clinicians trabajará con usted para encontrar más maneras de calmar, cuidar y disfrutar de su bebé. También ofrecen formas de reducir el estrés mientras lo apoyan en su importante papel como padre. Las visitas domiciliarias adicionales si es necesario están disponibles solo en el condado de Maricopa.

Teléfono: (877) 705-KIDS

Sitio Web: www.swhd.org/programs/health-and-development/fussy-baby

Jacob's Hope

Jacob's Hope es una clínica para recién nacidos que sufren de abstinencia por la exposición prenatal a las drogas. Su centro de crianza médica cuida a estos bebés en un ambiente hogareño hasta que estén listos para ser dados de alta.

Teléfono: (480) 398-7373

Sitio Web: www.jacobshopeaz.org

Southwest Human Development

Trabajar con las familias desde el embarazo hasta los primeros 5 años de vida para ayudarlo a convertirse en el mejor padre que pueda ser.

Teléfono: (602) 266-5976

Sitio Web: www.swhd.org/programs/health-and-development/healthy-families

Aviva Children's Services

Proporciona apoyo y servicios a los niños y las familias que están en el Sistema de Cuidado de Crianza de Arizona. El apoyo y los servicios consisten en servicios de salud comportamental, tutoría, visitas supervisadas, capacitación para padres, apoyo de padres con experiencia vivida para padres y un programa especializado de visitas para madres, recién nacidos y un centro de recursos comunitarios para familias de parentesco y de crianza. Aviva ofrece ropa, zapatos, mantas y artículos de cuidado personal.

153 S Palmer Ave

Tucson, AZ 85719

Sitio Web: www.avivatucson.org

Child and Family Resources

Ofrece programas que ayudan a los padres a ser lo mejor que pueden ser y permiten que los niños prosperen. Programación ofrecida: Familias Saludables, Padres como Maestros, Prevención, Recursos de Cuidado Infantil, programas profesionales y una tienda de segunda mano Great Things.

Sitio Web: www.childfamilyresources.org

Child Care Resource and Referral

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

Teléfono: (800) 308-9000

Sitio Web: www.azccrr.com

Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona (ASHLine)

ASHLine ofrece entrenamiento, asistencia con medicamentos y apoyo a cualquier persona que quiera dejar de consumir tabaco. Visite www.ashline.org o llame al Teléfono: (800) 556-6222 para obtener más información.

Arizona Workforce Connection

Herramientas de empleo diseñadas para solicitantes de empleo, estudiantes, administradores de casos, empleadores, proveedores de capacitación, profesionales de la fuerza laboral y otros que buscan beneficios y servicios.

Teléfono: (602) 542-2460

Sitio Web: www.azjobconnection.gov

AZLinks.gov

AZ Links es el sitio web del Consorcio de Recursos para el Envejecimiento y la Discapacidad de Arizona (ADRC, por sus siglas en inglés). AZ Links proporciona ayuda para encontrar recursos y servicios para personas mayores, personas con discapacidades, cuidadores y familiares. Visite www.azlinks.gov para obtener más información.

Birth to 5 Helpline

La línea de ayuda de nacimiento a 5 años apoya a los padres y cuidadores con niños de 0 a 5 años, con desarrollo infantil y expertos en bebés quisquillosos. También pueden proporcionar referencias a valiosos recursos comunitarios. Llame al (877) 705-5437 para obtener más información.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid Región 990

7th Street Suite 5-300

San Francisco, CA 94103

Teléfono: (415) 744-3501 o (800) 633-4227

Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS)

CRS proporciona servicios de salud para niños desde el nacimiento hasta los 20 años con ciertas condiciones de salud crónicas o incapacitantes. Llame al Programa de Salud Materno Infantil al (800) 582-8686 para obtener más información sobre CRS.

Early Head Start

El programa Early Head Start ofrece servicios para personas embarazadas y familias con niños de recién nacidos a 3 años. Los servicios incluyen Center Based, Home Based, Combinación (Home y Center Based) o Family Child Care, a través de un acercamiento individualizado para ofrecer servicios de calidad para mujeres embarazadas y niños de bajos recursos.

Sitio web: www.strongfamiliesaz.com/program/early-head-start

Head Start

El programa Head Start ofrece educación infantil temprana de alta calidad, desarrollo infantil individualizado, educación para padres, salud nutricional, salud mental, servicios sociales y de discapacidad para familias y niños de 3 a 5 años.

Visite www.headstart.org o llame al (866) 762-6481 para más información.

Health-e-Arizona Plus (HEAPlus)

Use HEAPlus para solicitar o renovar sus beneficios de AHCCCS, KidsCare, Asistencia Nutricional, TANF y Asistencia en Efectivo. También puede usar HEAPlus para averiguar si califica para los programas de Créditos Fiscales y Reducción de Costos Compartidos. Visite www.healthearizonaplus.gov o llame al (855) 432-7587 para obtener más información.

Servicios Dentales de Bajo Costo en Mountain Park Dental Clinic (5 ubicaciones)

(602) 243-7277 *(para programar consultas en todas las ubicaciones)*

www.mountainparkhealth.org

Vacunas para Niños (VFC)

El programa de Vacunas para Niños (VFC, por sus siglas en inglés) es un programa financiado por el gobierno federal que proporciona vacunas sin costo alguno a niños que de otra manera no podrían vacunarse debido a la incapacidad de pagar.

Visite www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/index.html para obtener más información

Servicios Dentales de Bajo Costo en el Condado de Maricopa

Mountain Park Health Center (5 ubicaciones)

Brinda servicios dentales a pacientes establecidos en las clínicas Baseline y Maryvale. www.mountainparkhealth.org/our-services/dental

Clínica Baseline 635

Servicios ofrecidos: Pediatría, Odontología, Medicina Interna, Farmacia en el Sitio, Laboratorio en el Sitio y Atención Médica Completa.

635 E Baseline Rd

Phoenix, AZ 85042

Teléfono: (602) 243-7277 (*programación de consultas para todas las ubicaciones*)

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/baseline-635

Clínica Baseline 303

Servicios ofrecidos: Salud de la Mujer, WIC, Laboratorio en el lugar y Atención Médica Completa.

303 E Baseline Rd

Phoenix, AZ 85042

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/baseline-303

Clínica Gateway

Servicios ofrecidos: Pediatría, Medicina Familiar, Salud de la Mujer, WIC, Laboratorio en el Sitio y Atención Médica Completa.

3830 E Van Buran St

Phoenix, AZ 85008

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/gateway-clinic

Clínica Goodyear

Servicios ofrecidos: Pediatría, Medicina Familiar, Salud de la Mujer, WIC, Laboratorio en el Sitio y Atención Médica Completa

140 N Litchfield R Suite #106

Goodyear, AZ 85338

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/goodyear-clinic

Clínica Maryvale

Servicios ofrecidos: Pediatría, Dental, Medicina Familiar, Salud de la Mujer, WIC, Farmacia en el Sitio, Laboratorio en el Sitio y Atención Médica Completa.

6601 W Thomas Rd

Phoenix, AZ 85033

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/maryvale-clinic

Clínica Tempe

Servicios ofrecidos: Pediatría, Odontología, Medicina Familiar, Salud de la Mujer, WIC, Laboratorio y Atención Médica Completa.

1840 E Broadway Rd

Tempe, AZ 85281

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/tempe-clinic

Recursos

Clínica Pediátrica Atkinson

Servicios ofrecidos: Pediatría y WIC.

4222 N 51st Ave

Phoenix, AZ

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/tempe-clinic.

Clínica Pediátrica Balsz

Servicios que ofrece: Pediatría y Odontología.

1300 N 48th Street

Phoenix, AZ 85008

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/balsz-pediatric-clinic

Clínica Pediátrica Christown

Servicios que ofrece: Pediatría, Odontología y Atención Completa de la Salud.

5517 N 17th Ave

Phoenix, AZ 85015

Sitio Web: www.mountainparkhealth.org/location/christown-pediatric-clinic

Clínica Dental Bob y Renee

Atención dental de bajo costo para niños de 5 a 18 años que no califican para AHCCCS o seguro privado. Abierto de martes a viernes. Los padres deben traer prueba de ingresos.

1601 W Sherman St

Phoenix, AZ 85007

Teléfono: (602) 271-9961

Sitio Web: www.bgcmp.org/dental.htm

Clínica Dental Carrington College

Ofrece atención dental sin costo a niños de 12 a 17 años. Realizado por estudiantes supervisados en el programa de higiene dental de la universidad. Incluye radiografías, limpieza y pulido.

1300 S Country Club Dr

Mesa, AZ 85210

Teléfono: (480) 717-3510

Chandler Care Center

Brinda servicios médicos, dentales, de consejería y sociales sin costo para niños a través del Distrito Escolar Unificado de Chandler.

777 E Galveston Rd

Chandler, AZ 85225

Teléfono: (480) 812-7900

Sitio Web: www.mychandlerschools.org

First Teeth First

La Oficina de Salud Bucal del Condado de Maricopa First Teeth First proporciona exámenes dentales, educación para padres, barniz de fluoruro y referencias a niños menores de 6 años en el condado de Maricopa.

Teléfono: (602) 506-6842

Sitio Web: www.firstteethfirst.org

Native American Community Health Centers

Brinda servicios de salud y bienestar holísticos, centrados en el paciente y culturalmente sensibles. Incluye atención dental y de salud comportamental, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Central

4041 N Central Ave Bldg C

Phoenix, AZ 85012

Teléfono: (602) 279-5262

Sitio Web: www.nativehealthphoenix.org

Oeste

2423 W Dunlap Ave Ste 140

Phoenix, AZ 85021

Teléfono: (602) 279-5351

Phoenix College Dental Hygiene Clinic

Ofrece servicios dentales preventivos y terapéuticos a pacientes calificados. Es realizado por estudiantes bajo la supervisión de instructores.

1202 W Thomas Rd Bldg R

Phoenix, AZ 85013

(602) 285-7323

Sitio Web: www.pc.maricopa.edu

St. Vincent de Paul

Clínica médica y dental sin costo según necesidad y disponibilidad. Programa de préstamo de equipos médicos para personas de bajos ingresos. Con consulta previa.

420 W Watkins

Phoenix, AZ 85003

Teléfono: (602) 261-6868

Sitio Web: www.stvincentdepaul.net

Postpartum Support International (PSI)

Proporciona muchos recursos y documentos sobre la Depresión Posparto.

Ayuda e información están disponibles llamando a la línea de ayuda de PSI al 800-944-4773 o enviando un texto a 503-894-9453 (*inglés*) o 971-420-0274 (*español*). También puede visitar su sitio web en www.postpartum.net.

Power Me A2Z

Proporciona vitaminas sin costo del Departamento de Servicios de Salud para mujeres así como asistencia y referencias con uso de opioides

Sitio Web: www.powermea2z.org

Raising Special Kids

Es un programa que ayuda a mejorar las vidas de niños con discapacidades, desde el nacimiento hasta los 26 años. Este programa brinda apoyo, capacitación, información y ayuda a familias. Para informarse más, visite www.raisingpecialkids.org o llame al (800) 237-3007.

Administración del Seguro Social

Encuentre su Oficina del Seguro Social para solicitar beneficios de Medicare, Discapacidad y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o para obtener una tarjeta nueva, de remplazo o corregida del Seguro Social o de Medicare. Teléfono: (800) 772-1213/TTY (800) 325-0778, Sitio web: www.SSA.gov.

Strong Families AZ

Es una red de programas de visitas domiciliarias sin costo para usted para mujeres embarazadas y familias con niños de hasta 5 años. Estos programas ayudan a las familias a criar niños que están listos para tener éxito tanto en la escuela como en la vida.

Sitio web: www.strongfamiliesaz.com.

Arizona Health Start

Para mujeres embarazadas o que tienen un hijo menor de 2 años. Los visitantes del hogar de Arizona Health Start pueden conectarlo con una variedad de organizaciones comunitarias que brindan atención médica, educación, recursos para padres y asistencia para la solicitud de otros programas. Los visitantes del hogar lo conocerán a usted y a su familia, asegurándose de que obtenga los recursos que necesita.

Sitio web: www.strongfamiliesaz.com/program/arizona-health-start

Arizona Youth Partnership

Ofrece educación sobre la salud y servicios de apoyo para adolescentes embarazadas y con hijos. 21 años y menos, independientemente de su situación financiera.

Teléfono: (877) 882-2881

Sitio web: www.azyp.org/program/starting-out-right

Trans Lifeline

Una línea directa de crisis de apoyo entre pares en la que todos los operadores son transgénero.

Teléfono: (877) 565-8860

Sitio web: www.translifeline.org

Ayuda para Adolescentes (Teen Lifeline)

Ayuda para adolescentes, padres, miembros de la familia, cuidadores y educadores acerca de temas tal como la depresión, tendencias suicidas, bullying, relaciones y otras necesidades para adolescentes.

Teléfono: (602) 248-8336, en todo el estado (800) 248-8336

Sitio web: www.teenlifeline.org.

Vocational Rehabilitation Program

Proporciona servicios y apoyos para ayudar a las personas con discapacidades a alcanzar sus metas laborales.

Sitio web: www.des.az.gov/vr

Text4Baby

Reciba tres mensajes a la semana, sin costo para usted, para guiarla durante su embarazo y el primer año de su bebé. Text4baby ofrece consejos e información a través de mensajes de texto y una aplicación. Cubre una amplia gama de temas de salud del embarazo y del bebé, incluyendo seguridad, vacunas, nutrición, sueño seguro, hitos del desarrollo y más. También puede obtener recordatorios de citas sin costo alguno. Simplemente envíe un mensaje de texto con la palabra BABY (o BEBE para español) al 511411.

El Programa Especial De Nutrición Suplementaria Para Mujeres, Infantes Y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)

WIC proporciona educación sobre la nutrición, ayuda con lactancia materna, alimentos nutritivos y referencias médicas para mujeres embarazadas, lactancia materna y posparto, infantes y niños menores de 5 años.

Teléfono: (800) 252-5942, sitio web: www.azwic.gov

Centros de Defensa

Un Centro de Defensa es un programa integral centrado en las víctimas basado en una instalación donde los profesionales trabajan juntos para garantizar que las personas que son o han sido víctimas de Violencia Doméstica, Agresión Sexual, Abuso de Ancianos y Trata de Personas puedan recibir servicios en un entorno seguro.

Amberly's Place (Yuma)

1310 S 3rd Ave

Yuma, AZ 85364

Teléfono: (928) 373-0849

Horas de Oficina: De 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.amberlysplace.com

Children's Advocacy Center of Southern Arizona (Tucson)

2329 E Ajo Way

Tucson, AZ 85713

Teléfono: (520) 724-2119

Horas de Oficina: De 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.cacsoaz.org

Nogales Family Safety Center (Nogales)

2170 N Congress Dr

Nogales, AZ 85621

Teléfono: (520) 724-2119

Horas de Oficina: De 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.cacsoaz.org

Lori's Place Family Advocacy Center (Sierra Vista)

214 Tacoma Street

Sierra Vista, AZ 85635

Teléfono: (520) 515-4444

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.lorisplaceaz.org

Pinal County Attorney's Family Advocacy Center (Eloy)

4045 Coolidge Ave

Eloy, AZ 85123

Teléfono: (520) 866-7500

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: pinalcountyattorney.org/criminal-justice/family-advocacy-centers

Pinal County Attorney's Family Advocacy Center (San Tan)

31505 N Schnepf Road

San Tan Valley, AZ 85140

Teléfono: (520) 866-7020

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: pinalcountyattorney.org/criminal-justice/family-advocacy-centers

Pinal County Attorney's Family Advocacy Center (Maricopa)

18860 N John Wayne Parkway

Maricopa, AZ 85138

Teléfono: (520) 866-3920

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: pinalcountyattorney.org/criminal-justice/family-advocacy-centers

Chandler Family Advocacy Center (Chandler)

250 E Chicago Street

Chandler, AZ

Teléfono: (480) 782-2000

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.chandleraz.gov/blog/category/family-advocacy-center

Mesa Family Advocacy Center (Mesa)

225 E 1st Street

Mesa, AZ 85201

Teléfono: (480) 644-4075

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.mesafamilyadvocacycenter.com/contact-us

Scottsdale Family Advocacy Center (Scottsdale)

10225 E Via Linda

Scottsdale, AZ 85258

Teléfono: (480) 312-6300

Horas de Oficina: De: 7 a.m. a 7 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.scottsdaleaz.gov/human-services/advocacy-center

Salt River Pima Maricopa Indian Community Family Advocacy Center (Tribal)

10177 E Osborn Rd

Scottsdale, AZ 85256

Teléfono: (480) 362-5425

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.srpmic-nsn.gov/government/fa

Phoenix Family Advocacy Center (Phoenix)

2120 N Central Ave Suite 250

Phoenix, AZ 85004

Teléfono: (602) 534-2120

Horas de Oficina: De: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.phoenix.gov/humanservices/programs/victims/fac

Child Help

2120 N Central Ave Suite 130

Phoenix, AZ 85004

24/7 Hotline

Teléfono: 800-4-A-Child (800-422-4453)

Horas de Oficina: Des: 8 a.m. a 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.childhelp.org

Glendale Family Advocacy Center (Glendale)

6830 N 57th Drive

Glendale, AZ 85301

Teléfono: (623) 930-3720

El personal está disponible las 24 horas, los siete días de la semana

Sitio web: www.glendaleaz.com/live/city_services/public_safety/police_department/about_us/glendale_family_advocacy_center

Southwest Family Advocacy Center

2333 N Pebble Creek Pkwy

Goodyear, AZ 85395

Teléfono: (623) 333-7900

Horas de Oficina: De: 8 a.m. to 5 p.m.

El personal está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana

Sitio web: www.swfac.org

Servicios del Programa para Migrantes y Trabajadores Estacionales**Chicanos Por La Causa Early Childhood Development**

1402 S Central Ave

Phoenix, AZ 85004

Teléfono: (602) 716-0156

Sitio web: www.cplc.org

Salt River Pima-Maricopa Indian Community Early Childhood Education Center

4826 N Center St

Scottsdale, AZ 85256

Teléfono: (480) 362-2200

Sitio web: www.ecec.srpmic-ed.org

My Family Benefits

Información sobre asistencia médica, monetaria y nutricional.

Teléfono: (855) 432-7587 o 1-855 (HEAPLUS)

Sitio web: www.azdes.gov/myfamilybenefits



Recursos Comunitarios para la Planificación Familiar

Condado Cochise

Bisbee

Chiricahua Community
Health Center
108 Arizona St
Bisbee, AZ 85603
Teléfono: (520) 432-3309

Douglas

Jennifer "Ginger" Ryan Clinic
1205 F Ave
Douglas, AZ 85607
Teléfono: (520) 364-3285

Elfrida

Chiricahua Community
Health Center
10566 N Hwy 191
Elfrida, AZ 85610
Teléfono: (520) 642-2222

Condado Gila

Globe/Miami

Hope Family Care
285 N Broad St #B
Globe, AZ 85501
Teléfono: (928) 425-8200

Red Rock Health Care
5990 S Hospital Dr
Globe, AZ 85501
Teléfono: (928) 425-8151

Payson

Payson Christian Clinic
701 S Ponderosa St #D
Payson, AZ 85541
Teléfono: (928) 468-2209

Young

Pleasant Valley Community
Medical Center
288 Tewksbury Dr
Young, AZ 85554
Teléfono: (928) 462-3435

Condado Graham

Canyonlands Healthcare – Safford
2016 W 16th St
Safford, AZ 85546
Teléfono: (928) 428-1500

Condado Greenlee

Canyonlands Healthcare - Clifton
10 Ward Canyon Rd
Clifton, AZ 85533
Teléfono: (928) 865-2500

Canyonlands Healthcare – Duncan
227 Main St
Duncan, AZ 85534
Teléfono: (928) 359-1380

Condado La Paz

Bouse

LPRH Bouse Medical Clinic -
Rural Health Clinic
44031 E Plumosa Rd
Bouse, AZ 85325
Teléfono: (928) 851-2177

Quartzsite

La Paz Medical Services -
Rural Health Clinic
150 E Tyson Rd
Quartzsite, AZ 85359
Teléfono: (928) 927-8747

Salome

LPRH Tri-Valley Medical Clinic -
Rural Health Clinic
39726 Harquahala Rd
Salome, AZ 85348
Teléfono: (928) 927-8747

Condado Maricopa

Avondale

Adelante Healthcare Avondale

3400 Dysart Rd #F121

Avondale, AZ 85392

Teléfono: (623) 583-3001

Avondale Family Health Center

950 E Van Buren St

Avondale, AZ 85323

Teléfono: (623) 344-6800

Buckeye

Adelante Healthcare Buckeye

306 E Monroe Ave

Buckeye, AZ 85326

Teléfono: (877) 809-5092

Chandler

Chandler Family Health Center

811 S Hamilton St

Chandler, AZ 85225

Teléfono: (480) 344-6100

El Mirage

El Mirage Family Health Center

12428 W Thunderbird Rd

El Mirage, AZ 85335

Teléfono: (602) 655-2220

Gila Bend

Adelante Healthcare Gila Bend

100 N Gila Blvd

Gila Bend, AZ 85337

Teléfono: (887) 809-5092

Glendale

Glendale Family Health Center

5141 W Lamar St

Glendale, AZ 85301

Teléfono: (602) 655-2220

NOAH Copperwood Health Center

6677 W Thunderbird Road Suite A124

Glendale, AZ 85306

Teléfono: (480) 882-4545

Terros Health

6153 W Olive Avenue

Glendale, AZ 85302

Teléfono: (602) 389-3560

Goodyear

Mountain Park Health Center -

Goodyear Clinic

140 N Litchfield Rd

Goodyear, AZ 85338

Teléfono: (602) 243-7277

Guadalupe

Guadalupe Family Health Center

5825 E Calle

Guadalupe, AZ 85283

Teléfono: (480) 344-6000

Laveen

Gila River Health Care - Komatke Health Center

17487 S Health Care Dr

Laveen, AZ 85339

Teléfono: (520) 550-6000

Miembros tribales solamente

Mesa

Adelante Healthcare Mesa

1705 W Main St

Mesa, AZ 85201

Teléfono: (877) 809-5092

Mesa Family Health Center

59 S Hibbert

Mesa, AZ 85210

Teléfono: (480) 344-6200

Whole Health Home Clinic -

PIR East Valley

4330 E University Drive

Mesa, AZ 85205

Teléfono: (602) 344-2504

Peoria

Adelante Healthcare

15525 N 83rd Ave #104

Peoria, AZ 85382

Teléfono: (877) 809 5092

Phoenix

Adelante Healthcare West Phoenix

7725 N 43rd Ave Ste 510

Phoenix, AZ 85051

Teléfono: (877) 809-5092

Adelante Healthcare Central Phoenix
500 W Thomas Rd
Phoenix, AZ 85013
Teléfono: (877) 809-5092

Comprehensive Health Center
2525 Roosevelt St
Phoenix, AZ 85008
Teléfono: (602) 344-1015

Desert Mission Community Healthcare Center
9201 N 5th St
Phoenix, AZ 85020
Teléfono: (602) 331-5792

Maryvale Family Medical
4700 N 51 Ave Ste. 1
Phoenix, AZ 85031
Teléfono: (623) 344-6900

McDowell Family Health Center
1101 N Central Ave #201
Phoenix, AZ 85004
Teléfono: (602) 344-6550

Midtown Health Center
3330 N 2nd St #500
Phoenix, AZ 85012
Teléfono: (480) 882-4545

Mountain Park Health Center - Baseline
635 E Baseline Rd
Phoenix, AZ 85042
Teléfono: (602) 243-7277

Mountain Park Gateway Clinic
3830 E Van Buren Rd
Phoenix, AZ 85009
Teléfono: (602) 889-9401

Mountain Park Cristown YMCA
5517 N 17th Ave
Phoenix, AZ 85015
Teléfono: (602) 243-7277

Mountain Park Maryvale
6601 W Thomas Rd
Phoenix, AZ 85033
Teléfono: (602) 243-7277

Mountain Park South Phoenix
635 E Baseline
Phoenix, AZ 85042
Teléfono: (602) 243-7277

Mountain Park East Phoenix
3830 E Van Buren St
Phoenix, AZ 85008
Teléfono: (602) 243-7277

Native American Community Health Center, Inc.
4041 N Central Ave Building C
Phoenix, AZ 85012
Teléfono: (602) 279-5262

NOAH Palomino Health Center
15833 N 29th St
Phoenix, AZ 85008
Teléfono: (480) 882-4545

NOAH Venado Valley Health Center
20440 N 27th Ave
Phoenix, AZ 85027
Teléfono: (480) 882-4545

NHW Community Health Center
2423 W Dunlap Ave #140
Phoenix, AZ
Teléfono: (602) 279-5351

Palomino Health Center
16251 N Cave Creek Rd
Phoenix, AZ 85032
Teléfono: (480) 882-4545

Sunnyslope Family Health Center
934 W Hatcher Rd
Phoenix, AZ 85021
Teléfono: (602) 344 2500

Valleywise Health Center
2601 E Roosevelt St
Phoenix, AZ 85008
Teléfono: (602) 344-5011

Valleywise - Sunnyslope Family Health Center
934 W Hatcher Rd
Phoenix, AZ 85021
Teléfono: (602) 344-5011

Valleywise Maryvale Family Health Center

4011 N 51st Ave
Phoenix, AZ 85031
Teléfono: (623) 344-6900

Valleywise - South Central Family Health Center

33 W Tamarisk St
Phoenix, AZ 85041
Teléfono: (602) 344-2503

Wesley Health Center

1300 S 10th St
Phoenix, AZ 85034
Teléfono: (602) 257-4323

Wesley Health Center Golden Gate

1625 N 39th Ave
Phoenix, AZ 85009
Teléfono: (602) 257 4323

Queen Creek**Horizon Health and Wellness**

22711 S Ellsworth Rd #G105
Queen Creek, AZ 85142
Teléfono: (480) 983-0065

Surprise**Adelante Healthcare Surprise**

15351 W Bell Rd
Surprise, AZ 85374
Teléfono: (887) 809-5092

Tempe**Mountain Park Tempe Community Health Center**

Tempe 1492 S Mill Ave #312
Tempe, AZ 85281
Teléfono: (602) 243-7277

Wickenburg**Adelante Healthcare Wickenburg**

811 N Tegner St Ste 113
Wickenburg, AZ 85390
Teléfono: (877) 809-5092

Community Hospital Clinic-Wickenburg

519 Rose Lane
Wickenburg, AZ 85390
Teléfono: (928) 668-1833

Condado Pima**Ajo****Pima County Department of Public Health**

120 Estrella
Ajo, AZ 85321
Teléfono: (520) 387-7207

Desert Senita Community Health Center

410 N Malacate St
Ajo, AZ 85321
Teléfono: (520) 387-5651

Green Valley y Sahuarita**United Community Health Center**

81 W Esperanza Blvd #201
Green Valley, AZ 85614
Teléfono: (520) 407-5600

UCHC at Continental Family Medical Center

1260 S Campbell Rd
Green Valley, AZ 85614
Teléfono: (520) 407-5900

UCHC at Presidio Pointe

275 W Continental Rd #141,
Green Valley, AZ 85614
Teléfono: (520) 407-5400

UCHC at Sahuarita School Wellness Center (Intermediate School)

350 W Sahuarita Rd
Sahuarita, AZ 85629
Teléfono: (520) 625-3502 ext 1211

Marana**Dove Mountain Health Center and MHC Urgent Care**

5224 W Dove Centre Rd
Marana, AZ 85658
Teléfono: (520) 616-1445

Marana Main Health Center

13395 N Marana Main St
Marana, AZ 85653
Teléfono: (520) 682-4111

Three Points

UCHC at Three Points

15921 W Ajo Way
Tucson, AZ 85735
Teléfono: (520) 407-5700

Tucson

Departamento de Salud Pública del Condado de Pima

355 n 1st Ave
Tucson, AZ 85719
Teléfono: (520) 724-2850

Departamento de Salud Pública del Condado de Pima

3950 S Country Club Rd #100
Tucson, AZ 85714
Teléfono: (520) 724-7770

El Rio Health Center

Cherrybell Clinic
1230 S Cherrybell Stravenue
Tucson, Arizona 85713
Teléfono: (520) 670-3909

El Rio Health Center

Congress Clinic
839 W Congress St
Tucson, AZ 85745
Teléfono: (520) 670-3909

El Rio Health Center – Pueblo Clinic

101 W Irvington Rd Building 10
Tucson, Arizona 85714
Teléfono: (520) 670-3909

El Rio's HealthOn Broadway

1 W Broadway Blvd Suite 151
Tucson, AZ 85701
Teléfono: (520) 309-4200

El Rio's HealthOn University

434 E University Blvd Suite 100
Tucson, AZ 85705
Teléfono: (520) 309-4250

El Rio Health Center

Northwest Clinic
320 W Prince Rd
Tucson, AZ 85705
Teléfono: (520) 670-3909

El Rio Health Center

OB/GYN Associates
225 W Irvington Rd
Tucson, AZ 85714
Teléfono: (520) 670-3909

El Rio Health Center

Pascua Yaqui Clinic
7490 S Camino De Oeste
Tucson, AZ 85746
Teléfono: (520) 879-6225

El Rio Health Center

Southeast Clinic
6950 E Golf Links
Tucson, AZ 85730
Teléfono: (520) 670-3909

El Rio Health Center

Southwest Clinic
1500 W Commerce Court Building 1
Tucson, AZ 85746
Teléfono: (520) 670-3909

St. Elizabeth's Clinic

140 W Speedway Blvd #100
Tucson, AZ 85705
Teléfono: (520) 670-3909

Clinica Del Alma Health Center

3690 S Park Ave Suite 805
Tucson, AZ 85713
Teléfono: (520) 616-6760

MHC East Side Health Center

8181 E Irvington Rd
Tucson, AZ 85709
Teléfono: (520) 574-1551

Ellie Towne Health Center

1670 W Ruthrauff Rd
Tucson, AZ 85705
Teléfono: (520) 616-6797

Flowing Wells Family Health Center

1323 W Prince Rd
Tucson, AZ 85705
Teléfono: (520) 887-0800

Recursos

Freedom Park Health Center

5000 E 29th St
Tucson, AZ 85711
Teléfono: (520) 790-8500

MHC Westside

1707 W Saint Mary's Rd Suite 175
Tucson, AZ 85745
Teléfono: (520) 616-6790

Keeling Health Center

435 E Glenn St
Tucson, AZ 85705
Teléfono: (520) 616-1560

MHC OB and Women's Health

2055 E Hospital Dr Suite 115
Tucson, AZ 85704
Teléfono: (520) 797-0011

MHC Integrated Care

2325 N Wyatt Dr
Tucson, AZ 85711
Teléfono: (520) 616-1511

Condado Pinal

Casa Grande

Sun Life Family Health Center
865 N Arizola Rd
Casa Grande, AZ 85222
Teléfono: (520) 836-3446

Coolidge

Sun Life Family Health Center,
Coolidge Satellite
1284 N Arizona Blvd
Coolidge, AZ 85228
Teléfono: (520) 723-9131

Eloy

Sun Life Family Health Center,
Eloy Satellite
205 N Stuart Blvd
Eloy, AZ 85131
Teléfono: (520) 466-7883

Maricopa

Sun Life Family Health Center,
Maricopa Satellite
44765 W Hathaway Ave
Maricopa, AZ 85239
Teléfono: (520) 568-2245

Oracle

Sun Life Family Health Center,
Oracle Satellite
1870 W American Way
Oracle, AZ 85623
Teléfono: (520) 896-2092

San Manuel

Sun Life Family Health Center,
San Manuel Satellite
23 S McNab Pkwy
San Manuel, AZ 85631
Teléfono: (520) 385-2234

Condado Santa Cruz

Nogales

Mariposa Nogales West
1209 W Target Range Rd
Nogales, AZ
Teléfono: (520) 287-4747

Mariposa Community Health Center
1852 N Mastick Way
Nogales, AZ 85621
Teléfono: (520) 281-1550

Rio Rico

Mariposa CHC – Rio Rico
1103 Circulo Mercado
Rio Rico, AZ 85648
Teléfono: (520) 281-1550

Condado Yuma

San Luis

Sunset Community Health Center
Arizona Desert Elementary
1245 N Main St
San Luis, AZ 85349
Teléfono: (928) 627-3822

San Luis Medical Clinic
815 E San Juanrez Sanchez Blvd
San Luis, AZ 85349
Teléfono: (928) 627-3822

San Luis Walk-In Clinic
1896 E Babbitt Ln Ste D
San Luis, AZ 85349
Teléfono: (928) 627-3822

Somerton

**Sunset Community Health Center
Somerton Medical and Dental Clinic**
15 N Somerton Ave
Somerton, AZ 85350
Teléfono: (928) 627 2051

Yuma

**Sunset Community HC-Yuma
Medical Clinic**
2060 W 24th St
Yuma, AZ 85364
Teléfono: (928) 539-3140

**Sunset Community Health Center
Pecan Grove Elementary**
600 21st Ave
Yuma, AZ 85364
Teléfono: (928) 539-3140

**Sunset Community Health Center
Norte de Yuma Medical Clinic**
675 S Avenue B
Yuma, AZ 85364
Teléfono: (928) 539-3140

**Sunset Community Health Center
Rancho Viejo - Crane Elementary**
930 S Avenue C
Yuma, AZ 85364
Teléfono: (928) 539-3140



Atención Primaria y Preventiva en Caso de que Pierda su Elegibilidad

Red de Centros de Salud Comunitarios de Arizona

Si usted o un ser querido pierde su elegibilidad para el beneficio, aún puede acceder a la atención primaria y preventiva a través de la red de Centros de Salud Comunitarios de Arizona.

Los Centros de Salud Comunitarios (CHC, por sus siglas en inglés) de Arizona sirven como hogares médicos que ofrecen acceso a servicios en diversas comunidades del estado de Arizona. Ofrecen atención primaria de alta calidad y servicios de atención médica complementaria, como odontología, oftalmología, salud comportamental, servicios sociales, inmunizaciones y otras iniciativas.

Los CHC son clínicas médicas sin fines de lucro ubicadas en todo Arizona. Comparten la misión de hacer que la atención primaria y preventiva completa sea accesible para cualquier persona, independientemente del estado del seguro o su capacidad de pago. Los CHC aceptan la mayoría de los planes de seguro y ofrecen servicios en una escala móvil, basada en sus ingresos, si no tiene seguro.

Un Programa de Escala Móviles (SFS, por sus siglas en inglés) es utilizado por los proveedores médicos que ofrecen tarifas con descuento por servicios a personas sin seguro de salud. El SFS determina, con base en el ingreso familiar bruto, el porcentaje o porción de los cargos facturados de los que será responsable una persona que no tiene seguro de salud.

Los Centros de Salud Comunitarios no son planes de seguro. Ellos pueden ayudarle a determinar para qué puede ser elegible, como AHCCCS o CHC pueden ayudarle a programar consultas médicas asequibles en sus clínicas para usted si no tiene seguro o no califica.

Algunos de los servicios proporcionados por CHC incluyen atención primaria, salud comportamental, pediatría, atención especializada, farmacia, servicios de laboratorio, obstetricia/ginecología, servicios para mujeres, bebés y niños, vacunas, ojos y visión, servicios dentales, radiología, fisioterapia, asesoramiento nutricional, intervención contra la violencia doméstica y sexual, clases de bienestar, transporte y servicios de interpretación.

Hay numerosas clínicas de CHC y SFS en todo Arizona que brindan servicios sin costo o de bajo costo a personas sin seguro de salud.

Use el mapa interactivo de SFS Clinics a continuación para encontrar una clínica en su ciudad o descargue una lista completa de proveedores de SFS de atención primaria o salud conductual a continuación.

- www.aachc.org/communityhealthcenters/map
- www.azdhs.gov/gis/sliding-fee-schedule/index.php

Servicios de Abogacía

Puede que haya veces que vaya a necesitar ayuda, recursos, apoyo y servicios de una organización basada en la comunidad. Por ejemplo: ayuda legal, ombudsman (*defensoría*), y ayuda para vivienda. Aquí hay una lista de algunos recursos que pueden ayudar.

Ayuda Legal

Condado Cochise

Asistencia Legal del Sur de Arizona 2

400 Arizona Street

Bisbee, AZ 85603

Teléfono: (520) 432-1639 o (800) 231-7106

Sitio Web: www.sazlegalaid.org

Condado Gila

Asistencia Legal del Sur de Arizona - Oficina de Asistencia Jurídica de White Mountain

5658 Highway 260 Suite 15

Lakeside, AZ 85929

Teléfono: (928) 537-8383 o (800) 658-7958

Condado Graham | Condado Greenlee

Asistencia Legal del Sur de Arizona 2

400 Arizona Street

Bisbee, AZ 85603

Teléfono: (520) 432-1639 or (800) 231-7106

Sitio Web: www.sazlegalaid.org

Condado La Paz

Servicios Legales Comunitarios

204 S 1st Avenue

Yuma, AZ 85364

Teléfono: (928) 782-7511 or (800) 424-7962

Sitio Web: www.claz.org/index.html

Condado Maricopa

Servicios Legales Comunitarios

305 S 2nd Ave

Phoenix, AZ 85036

Teléfono: (602) 258-3434 or (800) 852-9075

Sitio Web: www.clsaz.org



Recursos

Servicios Legales Comunitarios Oficina Este

1220 S Alma School Road #206

Mesa, AZ 85210

Teléfono: (480) 833-1442 o (800) 896-3631

Sitio Web: www.clsaz.org

Condado Pinal

Ayuda Legal del Sur de Arizona

1729 N Trekell Road Suite 101

Casa Grande, AZ 85122

Teléfono: (520) 316-8076 o (877) 718-8086

Sitio Web: www.sazlegalaid.org

Four Rivers Indian Legal Services

(División de Ayuda Legal del Sur de Arizona)

403 Seed Farm Road

PO Box 68

Sacaton, AZ 85147

Teléfono: (520) 562-3369 o (866) 312-2290

Sitio Web: www.sazlegalaid.org

Condado Pima

Servicios Comunitarios de Ayuda Legal del Sur de Arizona (SALA)

2343 E Broadway Boulevard Suite 200

Tucson, AZ 85719

Teléfono: (520) 623-9465 o (800) 640-9465

Sitio Web: www.sazlegalaid.org

Condado Santa Cruz

Ayuda Legal del Sur de Arizona

274 W View Point Dr

Nogales, AZ 85621

Teléfono: (520) 287-9441 Ext. 4141 o (800) 640-9465 Ext. 414

Sitio Web: www.sazlegalaid.org

Condado Yuma

Servicios Legales Comunitarios

204 S 1st Avenue

Yuma, AZ 85364

Teléfono: (928) 782-7511 o (800) 852-9075

845 E B Street, Ste 1

San Luis, AZ 85349

Teléfono: (928) 627-8023 o (800) 852-9075

Sitio Web: www.claz.org/index.html

En Todo el Estado

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad

5025 E Washington Street Suite 202

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: Maricopa (602) 274-6287 o Tucson (520) 327-9547

Llamada sin Costo: (800) 927-2260

Proyecto de Ley para Personas Mayores de Arizona

1818 S 16th Street

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: (602) 252-6710

Sitio Web: www.azlawhelp.org

Oficina del Procurador General de Arizona

1275 W Washington Street

Phoenix, AZ 85007

Teléfono: (602) 542-5025

Sitio Web: www.azag.gov

Oficina del Procurador General de Arizona - Tucson

400 W Congress South Building, Ste 315

Tucson, AZ 85701

Teléfono: (520) 628-6504

Sitio Web: www.azag.gov

Defensor del Pueblo (*Ombudsman*)

Disability Benefits 101

Teléfono: (866) 304-WORK (9675)

Sitio Web: www.az.db101.org

Agencia del Área sobre el Envejecimiento

1366 E Thomas Rd Suite 108

Phoenix AZ, 85014

Teléfono: (602) 264-2255

Llamada sin Costo: (888) 783-7500

Fax: (602) 230-9132

Sitio Web: www.aaaphx.org

Arizona Center for Disability Law - Condado Maricopa

5025 E Washington Street Suite 202

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: (602) 274-6287 o (800) 927-2260

Sitio Web: www.acdl.com/contact.html

Ability 360

5025 E Washington St

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: (602) 256-2245

Recursos

LTC Ombudsman - Servicios para Adultos Mayores y Adultos División de Maricopa

Code 950A

Phoenix, AZ 85007

Teléfono: (602) 542-4446

Sitio Web: www.azdes.gov/daas/ltco

LTC Ombudsman - Pinal y Gila

8969 W McCartney Road

Casa Grande, AZ 85194

Teléfono: (520) 836-2758 o (800) 293-9393

Sitio Web: www.pgcsc.org

LTC Ombudsman - Graham, Greenlee y Cochise Organización de Gobiernos del Sureste de Arizona (SEAGO)

300 Collins Road

Bisbee, AZ 85603

Teléfono: (520) 432-2528

Sitio Web: www.seago.org

Asistencia Legal del Sur de Arizona (SALA) - Servicios Legales Comunitarios

2343 E Broadway Boulevard, Ste 200

Tucson, AZ 85719

Teléfono: (520) 623-9465 o (800) 640-9465

Sitio Web: www.sazlegalaid.org

Tohono O'odham Legal Services (division de SALA)

2343 E Broadway Boulevard Suite 200

Tucson, AZ 85719

Teléfono: (520) 623-9465 o (800) 248-6789



Defensa de la Salud Comportamental

Defender sus derechos puede ser un trabajo difícil. A veces es mejor tener una persona con usted para apoyar su punto de vista. A continuación, hay recursos para usted cuando piense que necesita de alguien para ayudarlo a abogar por sus derechos.

Oficina de Derechos Humanos

Condado Pinal: (520) 866-6231

Pima, Santa Cruz, Cochise, Graham, Greenlee, Yuma o Condado La Paz:
(520) 770-3100

Coordinador del Comité de Derechos Humanos: (602) 364-4577 o (800) 421-2124

Agencias del Área para el Envejecimiento – Información y Referencia

Condado Maricopa: (602) 264-2255

Condado Pima: (520) 790-0504

Condados La Paz and Yuma: (928) 782-1886

Condados Pinal and Gila: (800) 293-9393

Condados Cochise, Graham, Greenlee, Santa Cruz: (520) 432-2528

El Centro Arizona para la Ley de Discapacidad – Salud Mental

El Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad es un Sistema de Protección y Abogacía designado por el gobierno federal para el Estado de Arizona. Los Sistemas de Protección y Defensoría a lo largo de los Estados Unidos garantizan que los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidad sean protegidos. Los Sistemas de Protección y Defensoría pueden llevar a cabo acciones legales y administrativas en nombre de las personas con discapacidad para asegurar la ejecución de sus derechos constitucionales y legales.

Teléfono: (602) 274-6287 (Phoenix) – voz o TTY

Llamada sin Costo: (800) 927-2260 (en todo el estado excepto Tucson)

Sitio Web: www.azdisabilitylaw.org

Coalición de Arizona para Poner Fin a la Violencia Sexual y Doméstica

2800 N Central Ave Suite 1570

Phoenix, AZ 85004

Teléfono: (602) 279-2900

Llamada sin Costo: (800) 782-6400 | TTD/TTY: (602) 279-7270

Coalición para la Prevención del Suicidio en Arizona

Sitio Web: www.azspc.org

Línea de Ayuda para Chatear: www.suicidepreventionlifeline.org/chat

Ability 360

5025 E Washington St, Ste 200

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: (602) 256-2245, Voice or TDD | (800) 280-ABIL (2245)

Sitio Web: www.ability360.org





Ability 360 - Oficina de los Condados Pinal y Gila

1419 N Arizona Blvd

Coolidge, AZ 85128

Teléfono: (520) 424-2834 | TTY: 711

Sitio Web: www.ability360.org

Centros para la Vida Independiente – Derechos de las Personas con Discapacidad y Abogacía

Los Centros para la Vida Independiente (CIL, por sus siglas en inglés) son normalmente organizaciones no residenciales, privadas, sin fines de lucro, controladas por el consumidor, basadas en la comunidad proporcionando servicios y abogacía por y para personas con todos tipos de discapacidad. Su meta es de ayudar a personas con discapacidades para lograr su máximo potencial en las familias y comunidades. Los Centros para la Vida Independiente también sirve como una voz para abogar en un amplio rango de asuntos. Trabajan para asegurar acceso físico y programático para vivienda, empleo, transporte, comunidades, centros recreacionales, y servicios de salud y sociales.

S.M.I.L.E. (*Servicios que Aumentan la Vida Independiente y el Empoderamiento*)

1931 S Arizona Avenue Ste 4

Yuma, AZ 85364

Teléfono: (928) 575-6671 or Voice/TDD (928) 782-7458

Sitio Web: www.smile-az.org

Centro de Defensa y Recursos DIRECT

1001 N Alvernon Way

Tucson, AZ 85711

Teléfono: (800) 342-1853

Sitio Web: www.directilc.org

Arizona Relay 711

100 N 15th Ave, Ste 104

Phoenix, AZ 85007

Teléfono: (800) 676-3777

Sitio Web: www.acdhh.org/telecommunications/relay-services/711-information/

Centro de Participación Familiar

Centro de Participación Familiar (FIC, por sus siglas en inglés) es una organización familiar sin fines de lucro. FIC se estableció para servir como socio en el desarrollo de un nuevo sistema de atención para niños con necesidades de atención emocional, física y comportamental en Arizona.

Teléfono: (877) 568-8468

Correo Electrónico: info@familyinvolvementcenter.org

Sitio Web: www.familyinvolvementcenter.org

Niños con Enfermedades Mentales en Peligro (MIKID)

MIKID proporciona apoyo y ayuda a familias en Arizona con niños, jóvenes y adolescentes con dificultades comportamentales. MIKID ofrece información en cuestiones de niños, acceso de internet para padres de familia, referencias a recursos, grupos de apoyo, oradores educacionales, apoyo en días festivos y cumpleaños para niños que se encuentran fuera de su hogar y mentores voluntarios de padre de familia a padre de familia.

MIKID Casa Grande: (520) 509-6669

MIKID Nogales: (520) 377-2027

MIKID Phoenix: (602) 253-1240

MIKID Tucson: (520) 882-0142

MIKID Yuma: (928) 344-1983

Sitio Web: www.mikid.org

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales de Arizona (NAMI)

NAMI Arizona tiene una línea de ayuda para información sobre las enfermedades mentales, referencias para tratamiento y servicios comunitarios, e información de clientes locales y grupos de autoayuda familiar a lo largo de Arizona. NAMI (por sus siglas en inglés) proporciona apoyo emocional, educación y abogacía para personas de todas las edades afectadas por enfermedades mentales.

Teléfono: (602) 244-8166

Sitio Web: www.namiaz.org

Criando Niños Especiales (Raising Special Kids)

Raising Special Kids es una organización sin fines de lucro 501 (c)3 que proporciona apoyo e información a padres de niños, del nacimiento hasta los 26 años, con una gama completa de necesidades médicas para discapacitados y especiales. Los programe se ofrecen sin costo alguno a familias y están disponibles en inglés y español.

5025 E Washington St, Ste 204

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: (800) 237-3007

Correo electrónico: info@raisingspecialkids.org

Sitio Web: www.raisingspecialkids.org

HOPE Incorporated

Con sede en el sureste de Arizona, HOPE Incorporated utiliza un modelo administrado por pares. A través de muchos programas, actividades, servicios de capacitación y rehabilitación, Hope Incorporated empodera a sus miembros para que lleven vidas saludables y satisfactorias.

Teléfono: (520) 452-0080

Sitio Web: www.hopearizona.org

Teen Lifeline

Ayuda para adolescentes, padres, familiares, cuidadores y educadores con respecto a temas como depresión, tendencias suicidas, intimidación, relaciones y otras necesidades de los adolescentes.

Teléfono: (602) 248-8336 o en todo el estado (800) 248-8336

Sitio Web: www.teenlifeline.org



Si está teniendo dificultades para recibir servicios de su proveedor de su elección, favor de comunicarse con la Oficina de Asuntos de Personas y Familias (OIFA) de B – UFC/ACC para ayuda en obtener estos servicios y apoyo.

Organizaciones Dirigidas por Personas con Experiencia Viva y Familia

Las organizaciones dirigidas por personas con experiencia viva son proveedores de servicios propietarios, operados y administrados por personas con experiencias de vida en trastornos de salud mental y/o uso de sustancias. Estas organizaciones se basan en la comunidad y proporcionan servicios de apoyo. Los miembros de AHCCCS tienen el derecho de solicitar servicios proporcionados por y/o participantes en programas en una organización dirigida por compañeros.

Los servicios y apoyos disponibles en una organización dirigidas por compañeros incluyen:

- Apoyo de personas con experiencia viva individual
- Grupo de apoyo diario
- Viajes sociales
- Comidas
- Programas de empleo
- Oportunidades de aprendizaje
- Programas de salud y ejercicio
- Arte creativo
- Recursos
- Abogacía
- Oportunidades de voluntario
- Programas para jóvenes y adolescentes
- Conocer nuevas personas
- Desarrollo personal
- Fortalecimiento
- Horario extendido y fines de semana

Cómo obtener Acceso a Servicios de una Organización Dirigida por Compañeros:

1. Los miembros pueden comunicarse con una organización dirigida por personas con experiencia viva en su área para informarse que servicios ofrecen, o
2. Solicite que el servicio sea añadido a su plan de servicio en una organización dirigida por personas con experiencia viva de su decisión.
3. Una vez que el servicio haya sido solicitado, los servicios deben iniciarse dentro de 45 días. Si está teniendo dificultad con acceso a los servicios oportunamente en la organización dirigida por compañeros de su elección, favor de comunicarse la Oficina de Asuntos de Personas y Familias (OIFA) en OIFATeam@bannerhealth.com para ayuda en conectarse con estos servicios y apoyos con base comunitaria.

Organizaciones Dirigidas Por Familiares Que Proporcionan Servicios Para Niños

¿Qué es una Organización Dirigida por Familias?

Las organizaciones dirigidas por familias emplean padres (*biológicos, de crianza, parentesco o adoptados*) que tienen experiencia vivida en los sistemas comportamentales, médicos y DCS. Se especializan en proveer servicios de apoyo familiares y pueden darle apoyo individual.

Los Servicios de Apoyo Familiar Pueden Ayudarle a:

- Saber que usted no está solo.
- Navegar los sistemas de servicios a niños.
- Localizar servicios/recursos que son las “adecuadas” necesidades para el niño y la familia.
- Aprender a ser un defensor.
- Obtener conocimientos prácticos para cuidar de su niño.
- Identificar sistemas de apoyo formales e informales.
- Desarrollar un plan de servicio individualizado.
- Administrar la planificación de salida (*dar de alta*) del hospital.
- Sentirse apoyado durante reuniones del equipo de trabajo del niño y la familia (CFT, por sus siglas en inglés), Juntas de Revisión de Cuidado de Crianza (FCRB, por sus siglas en inglés) y audiencias judiciales.
- Mantener consistencia en el cuidado de su niño cuando gestores de caso o terapeutas cambian.
- Entender notificaciones de acción, denegaciones de cuidado y cómo presentar apelaciones.
- Abogar cuando las necesidades de una agencia y financiamiento confligen con las necesidades del niño.
- Encontrar clases, capacitaciones, grupos de apoyo y mucho más.

Cómo obtener Acceso a Servicios de una Organización Dirigida por Familiares:

1. Elija un proveedor de la lista de organizaciones dirigidas por familiares en la sección de recursos comunitarios a continuación, o
2. Pídale a su administrador de casos que añada “Servicios de Apoyo Familiar” brindados por la organización dirigida por familiares de su elección para el plan de servicio para su niño. Tiene el derecho de recibir servicios de un proveedor de SU elección.

Glosario

Términos

Verá los siguientes términos a lo largo de todo este manual. Aquí está lo que significan por sus siglas en inglés:

ACC	Cuidado Completo
AHCCCS	Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona
AHCCCSA	Administración del Sistema de Contención del Cuidado de Salud del Estado de Arizona
BHS	Servicios de Salud Comportamental
B – UFC/ACC	Banner – University Family Care/AHCCCS Cuidado Completo
CRS	Servicios de Rehabilitación para Niños
DES	Departamento de Seguridad Económica
EPSDT	Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico, y Tratamiento
GMH/SA	Salud Mental General/Abuso de Sustancias
MCH	Salud Materno Infantil
MSIC	Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades
OB/GYN	Obstetricia/Ginecología
PA	Autorización Previa
PCP	Proveedor de Atención Primaria
PDP	Proveedor Dental Primario (<i>también conocida como Casa Dental</i>)
QMB	Beneficiario Calificado de Medicare
RBHA	Autoridad Regional de Salud Comportamental
SEABHS	Servicios de Salud Comportamental del Sureste de Arizona, Inc.
SOBRA	Sexta Ley Ómnibus de Reconciliación Presupuestaria
SMI	Enfermedad Mental Grave
SSI	Seguridad de Ingreso Suplementario
TANF	Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
TRBHA	Autoridad Regional Tribal de Salud Comportamental

Definiciones

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

Copago: Dinero que se le pide a un miembro para que pague por un servicio médico cubierto, cuando se facilita el servicio.

Equipo Médico Duradero (DME): Equipo y suministros ordenados por un proveedor de atención médica para una razón médica para el uso continuo.

Servicios de Ambulancia para Emergencias: Transporte en ambulancia para una condición de emergencia.

Condición Médica de Emergencia: Una enfermedad, lesión, síntoma o condición médica (incluyendo dolor intenso) que una persona con buen juicio sabría que al no obtener atención médica inmediatamente podría:

- Poner la salud de la persona en peligro.
- Poner al bebé de una mujer embarazada en peligro.
- Causar serios daños a funciones corporales.
- Causar serios daños a cualquier órgano del cuerpo o parte del cuerpo.

Servicios de Ambulancia para Emergencia: Consulte *Servicios de Ambulancia Para Emergencias*.

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

Servicios de Emergencias: Servicios para tratar una condición de emergencia.

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

- Sobrepasan un límite.
- Experimentales.
- No son necesarios por motivos médicos.

Servicios Excluidos: Consulte *Excluidos*.

Queja: Una queja que el miembro comunica a su plan de salud. No incluye una queja por la decisión del plan de salud para denegar o limitar una solicitud para servicios.

Habilitación: Servicios que ayudan a una persona a obtener y mantener habilidades y funciones básicas de la vida diaria.

Servicios y Dispositivos de Habilitación: Consulte *Habilitación*.

Seguro de Salud: Cobertura de los costos para servicios de atención médica.

Atención Médica en el Hogar: Consulte *Servicios de Atención Médica en el Hogar*.

Servicios de Atención Médica en el Hogar: Servicios de enfermería, ayudante de atención en casa, servicios de terapia, y suministros médicos, equipo, aparatos que un miembro recibe en casa basado en las órdenes del proveedor.

Servicios de Hospicio: Servicios de comodidad y apoyo para un miembro considerado por un doctor en estar en las últimas etapas (*seis meses o menos*) de vida.

Atención Ambulatoria en un Hospital: Atención en un hospital que generalmente no requiere pasar la noche.

Hospitalización: Ser admitido a o permanecer en un hospital.

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

Medicamento Necesario: Un servicio brindado por un doctor o profesional de la salud con licencia, que ayuda con un problema de salud, detiene una enfermedad, una discapacidad o prolonga la vida.

Red: Doctores, proveedores de atención médica, proveedores y hospitales que tienen contrato con un plan de salud para brindar atención médica a los miembros.

Proveedor no Participante: Consulte **Proveedor Fuera De La Red**.

Proveedor Fuera de la Red: Un proveedor de atención médica que tiene un acuerdo con AHCCCS, pero no tiene contrato con su plan de salud. Usted puede que sea responsable por el costo de atención médica por el servicio de un proveedor fuera de la red.

Proveedor Participante: Consulte **Proveedor Dentro de la Red**.

Servicios Perinatales: Servicios médicos para el tratamiento y manejo de pacientes obstétricas y neonatos.

Servicios Médicos: Servicios de atención médica proporcionados por un doctor con licencia.

Plan: Consulte **Plan de Servicio**.

Posparto: El período que comienza el día en que termina el embarazo y termina el último día del mes en el que ocurre el día 60 después del final del embarazo.

Autorización con Anticipación: Consulte **Autorización Previa**.

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

Cobertura de Medicamentos Recetados: Medicamentos recetados y medicamentos pagados por su plan de salud.

Medicamentos Recetados: Medicamentos ordenados por un profesional médico y proporcionados por un farmacéutico.

Doctor de Atención Primaria: Un doctor que es responsable de administrar y tratar la salud del miembro.

Proveedor de Atención Primaria (PCP, por sus siglas en inglés): Una persona que es responsable de la administración de atención médica del miembro. Un PCP puede ser:

- Una persona con licencia como un alópata u osteópata.
- Profesional definido como un asistente médico con licencia.
- Una enfermera diplomada.

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

Proveedor: Una persona o grupo que tiene un acuerdo con AHCCCS para brindar servicios a los miembros de AHCCCS.

Rehabilitación: Servicios que le ayudan a recuperar y mantener habilidades necesarias para la vida diaria que pudieran haber sido perdidas o deterioradas.

Servicios y Dispositivos de Rehabilitación: Consulte **Rehabilitación**.

Plan de Servicio: Una descripción por escrito de servicios de atención médica cubiertos y otros apoyos que pueden incluir:

- Objetivos individuales.
- Servicio de apoyo a la familia.
- Coordinación de atención médica.
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

Atención de Enfermería Especializada: Servicios especializados proporcionados en su hogar o en un asilo por enfermeras o terapeutas con licencia.

Especialista: Un proveedor que practica un área específica de la rama de medicina o se enfoca en un grupo de pacientes.

Atención Médica de Urgencia: Atención de una enfermedad, lesión, o condición suficientemente seria como para buscar atención médica inmediata, pero no tan grave como para requerir una sala de emergencia.

Definiciones de Atención de Maternidad

Las siguientes definiciones de atención de maternidad se alinean con el Diccionario de Contratos y Políticas de AHCCCS.

Enfermera Partera Certificada (CNM): Una persona certificada por el American College of Nursing Midwives (ACNM, por sus siglas en inglés) en las bases de un examen de certificación nacional y con licencia para practicar en Arizona por la Junta Estatal de Enfermería. Las CNM practican un manejo de atención médica independiente para mujeres embarazadas y recién nacidos, proporcionando atención antes, durante y después del parto, ginecológico y para recién nacidos, dentro del sistema de atención médica que provee para consultas médicas, manejo colaborativo o referencias médicas.

Centro de Maternidad Independiente: Instalaciones obstétricas ambulatorias extrahospitalarias, autorizadas por el AZDHS y certificadas por la Comisión para la Acreditación de Centros de Maternidad Independientes. Estas instalaciones cuentan con enfermeras registradas y proveedores de atención de maternidad para brindar asistencia con los servicios de trabajo de parto y parto. Están equipados para manejar el trabajo de parto y el parto sin complicaciones y de bajo riesgo. Estas instalaciones estarán afiliadas y muy cerca de un hospital de cuidados agudos para el tratamiento de complicaciones en caso de que surjan.

Embarazo de Alto Riesgo: Se refiere a una condición en la que la madre, el feto, o recién nacido se anticipa a tener alto riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del nacimiento. El alto riesgo se determina por medio de la herramienta de evaluación médica estandarizada por Medical Insurance Company of Arizona (MICA) o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

Partera con Licencia (LM): Es una persona que está certificada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona para proveer cuidado de maternidad de acuerdo con los Estatutos Revisados de Arizona (A.R.S.) Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 y el Código Administrativo de Arizona Título 9, Capítulo 16 (Este tipo de proveedor no incluye enfermeras parteras certificadas por la Junta de Enfermeras como enfermeras con práctica médica en partería o asistente médica certificada por la Junta Médica de Arizona.)

Atención de Maternidad: Incluye identificación del embarazo, cuidado prenatal, servicios de trabajo de parto y posparto, consejería de preconcepción médicamente necesaria, educación y tratamiento condiciones relacionadas con el embarazo.

Coordinación de la Atención Médica de Maternidad: Consiste en las siguientes actividades relacionadas con la atención de maternidad:

- Determinar las necesidades médicas o sociales del miembro a través de una evaluación de riesgos.
- Desarrollar un plan de atención diseñado para abordar esas necesidades.
- Coordinar las referencias del miembro a los proveedores de servicios y recursos comunitarios apropiados.
- Monitoreo de referencias para asegurar que se reciban los servicios.
- Revisar el plan de atención médica según corresponda.

Proveedor de Atención de Maternidad: Los siguientes son tipos de proveedores que pueden brindar atención de maternidad cuando esté dentro de su capacitación y alcance de práctica:

- Médicos alópatas y osteópatas con licencia de Arizona que sean obstetras o médicos generales/proveedores de medicina familiar.
- Asistentes Médicos.
- Enfermeras Practicantes.
- Enfermeras Parteras Certificadas, y
- Parteras con licencia.

Diplomadas: Se refiere a las enfermeras profesionales diplomadas en partería, asistentes médicos y otras enfermeras profesionales. Los asistentes médicos y enfermeras profesionales se definen en A.R.S. Título 32, Capítulos 25 y 15 respectivamente.

Posparto: Para las personas que se determina elegibles para la cobertura posparto de 12 meses, el posparto es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 12 meses después de la terminación del embarazo. Para las personas que se determina que son elegibles para la cobertura posparto de 60 días, el posparto es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 60 días después de la terminación del embarazo.

Atención Posparto: Para las personas que se determina que son elegibles para la cobertura posparto de 12 meses, la atención posparto es la atención médica proporcionada por un período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 12 meses después de la terminación del embarazo. Para las personas que se determina que son elegibles para la cobertura posparto de 60 días, la atención posparto es la atención médica proporcionada por un período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 60 días después de la terminación del embarazo. Los Servicios y Suministros de Planificación Familiar están incluidos en el cuidado de posparto, si son ofrecidos por un doctor o practicante.

Consejería Previa a la Concepción: La prestación de asistencia y orientación destinadas a identificar/reducir los riesgos comportamentales y sociales, a través de intervenciones preventivas y de gestión, en mujeres en edad reproductiva que pueden quedar embarazadas, independientemente de si planean concebir. Este asesoramiento se centra en la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo antes del embarazo. Incluye esfuerzos para influir en los comportamientos que pueden afectar a un feto antes de la concepción. El propósito de la consejería previa a la concepción es asegurar que una mujer esté sana antes del embarazo. El asesoramiento previo a la concepción se considera incluido en la visita de atención preventiva de la mujer sana y no incluye pruebas genéticas.

Atención Prenatal: Es la atención de salud proporcionada durante el embarazo que consta de tres componentes principales:

- Evaluación temprana y continua de riesgos.
- Educación y promoción de la salud.
- Monitoreo médico, intervención y seguimiento.

Directivas por Adelantado

La ley requiere que los proveedores y los centros de atención médica le informen, por escrito, de su derecho a crear directivas por adelantado relacionadas con su atención médica. Las directivas anticipadas se utilizan para permitirle tomar decisiones médicas sobre usted en caso de que ya no pueda hacerlo. Las dos directivas por adelantado más comunes son el testamento vital y el poder notarial duradero.

El testamento vital brinda información sobre si desea o no desea procedimientos de soporte vital si tiene una afección que no se puede curar o mejorar. Un poder notarial médico le permite nombrar a una persona de confianza para decidir qué tipo de tratamiento recibirá si no puede decidir por sí mismo.

Estos formularios se pueden encontrar en dos (2)
sitios web aprobados por el estado:
Oficina del Procurador General de Arizona
Planificación del Cuidado de la Vida
www.azag.gov
y Secretario del Estado de Arizona
www.azsos.gov/services/advance-directives

A pesar de que ha hecho unas directivas por adelantado, su PCP aún puede elegir si desea seguir sus deseos. No se le puede denegar la atención médica sin estos documentos. Sin instrucciones escritas, un juez puede tener que tomar una decisión personal y médica por usted. Dígale a su familia y al PCP dónde guarda sus directivas por adelantado. Pídale a su PCP que incluya la información en su expediente médico.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Fecha de Vigencia: 1 de octubre de 2023

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada o divulgada y cómo puede tener acceso a esta información.

En B – UFC, tomamos muy en serio la privacidad de su información de salud. Este Aviso explica cómo protegemos la información médica de los miembros actuales y anteriores. Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. También debemos proporcionarle una descripción de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Debemos cumplir con los términos de este Aviso y notificarle si su información de salud está sujeta a un incumplimiento de la información médica protegida no segura. Nuestro Centro de Atención al Cliente puede responder preguntas sobre este Aviso o enviar otra copia. Nuestro número de teléfono aparece al final de este Aviso.

Nuestras Prácticas de Privacidad

Este Aviso le informa cómo usamos su información médica y cuándo podemos compartirla con otros. También explica sus derechos con respecto a su información de salud. La ley dice que debemos mantener su información de salud privada, darle una copia de este Aviso de Prácticas de Privacidad y seguir las prácticas enumeradas en este Aviso.

Podemos obtener información relacionada con su raza, etnia, idioma, orientación sexual e identidad de género. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Podemos utilizar esta información para:

- Asegurar que reciba la atención médica que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados de salud.
- Crear y enviar información de educación para la salud.
- Informar a los doctores sobre sus necesidades lingüísticas.
- Abordar las disparidades en la atención médica.
- Proporcionar servicios de interpretación y traducción.

Información de Salud Cubierta en este Aviso

B – UFC mantiene la información médica sobre usted que recibimos de usted, sus doctores y sus otros proveedores de atención médica. Esto incluye su nombre, dirección y fecha de nacimiento. También incluye información que describe su condición de salud actual o pasada y la atención médica recibida. Necesitamos esta información para asegurarnos de que reciba los servicios de atención médica adecuados y para cumplir con la ley.

Cómo Usamos y Divulgamos su Información de Salud

Este Aviso explica cómo usamos y compartimos su información de salud. Le explicamos cada manera y le damos algunos ejemplos para ayudarle a entender cada uno de ellos. No usaremos ni compartiremos su información de salud de ninguna manera que no se mencione en este Aviso de Prácticas de Privacidad a menos que obtengamos su permiso por escrito.

No utilizamos esta información para:

- Emitir seguro de salud.
- Decidir cuánto cobrar por los servicios.
- Discriminar a los miembros por cualquier motivo.
- Determinar los beneficios.
- Determinar la disponibilidad o el acceso a los servicios de atención médica o administrativos.
- Compartir con usuarios no aprobados.

Para Tratamiento

Podemos compartir su información médica con sus doctores y otros proveedores de atención médica que usted vea para recibir tratamiento y servicios médicos. Por ejemplo, podemos darle a un farmacéutico o a su doctor información sobre sus recetas anteriores. Esto puede ayudarles a decidir si una nueva receta puede ser perjudicial para usted.

Para Pagos de Servicios de Atención Médica

Podemos usar su información de salud para decidir si usted es elegible para los beneficios del plan, para pagar a los proveedores por el tratamiento y los servicios que recibe, o para manejar los beneficios con su otra cobertura de atención médica, si la tiene. Por ejemplo, esto puede incluir informarle a su proveedor de atención médica sobre su historial médico. Esto puede ayudar a determinar si un tratamiento es médicamente necesario y si el plan cubrirá el costo del tratamiento. También podemos compartir su información de salud con otro plan de salud para manejar la coordinación de beneficios entre los planes de salud.

Para Operaciones Administrativas de la Atención Médica

Podemos usar y compartir su información médica para operaciones administrativas de la atención médica. Esto puede incluir cualquier actividad necesaria para operar nuestro plan de salud y para asegurarnos de que todos nuestros miembros reciban atención médica de calidad. Las operaciones administrativas de la atención médica pueden incluir:

- Revisar la calidad de la atención médica y las formas en que podemos mejorar nuestro servicio.
- Revisar el desempeño del proveedor y del plan de salud.
- Llevar a cabo revisiones médicas para definir las necesidades médicas, el nivel de atención médica y para decidir si había una buena razón para los servicios.
- Realización de funciones de auditoría.
- Otros usos aprobados por ley.
- Corregir quejas internas, como problemas o quejas sobre su acceso a la atención médica o satisfacción con los servicios.
- Tomar una decisión de beneficios, administrar un plan de beneficios y proporcionar servicios al cliente.

También podemos usar y compartir información de salud con otras personas o compañías, a las que llamamos "Socios Comerciales". Hacemos esto para ayudar a llevar a cabo pagos y las operaciones administrativas de la atención médica. Estos socios comerciales solo obtienen información sobre lo que necesitan para realizar su trabajo. Antes de enviar la información, les exigimos que acepten por escrito proteger la privacidad de esa información.

Para obtener información sobre nuestros proyectos de mejora de la calidad, visite: www.BannerHealth.com/Medicaid.

La ley federal dice que debemos decirle lo que la ley dice que tenemos que hacer para proteger la Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) que se nos dice, por escrito o guardada en una computadora. También tenemos que decirle cómo la mantenemos segura. Para proteger la PHI:

En el papel (*llamado impreso*):

- Cerramos con llave nuestras oficinas y archivos.
- Destruimos los papeles con información de salud para que otros no puedan obtenerla.
- Guardados en una computadora (llamada técnica), nosotros:
- Usamos contraseñas para que solo las personas adecuadas puedan ingresar.
- Utilizamos programas especiales para vigilar nuestros sistemas.

Utilizado o compartido por personas que trabajan para nosotros, doctores o el estado, nosotros:

- Establecemos reglas para mantener la información segura (*llamadas políticas y procedimientos*).
- Enseñamos a las personas que trabajan para nosotros a seguir las reglas.

Para Mantenerlo Informado

Podemos usar su información de salud cuando necesitemos comunicarnos con usted acerca de recordatorios de consultas o para describir o sugerir tratamientos. Además, podemos usarlo para brindarle otra información sobre temas relacionados con la salud que le puedan interesar. Por ejemplo, podemos informarle sobre una clase o seminario que ofrecemos cuando se relaciona con una afección que sus registros dicen que tiene, como la diabetes. También podemos informarle sobre cambios en la cobertura de su plan de salud.

Personas que Participan en su Atención o Pago por su Atención Médica

Podemos decirle a un amigo o familiar que participa en su atención o que ayuda a pagar por su atención médica algunos detalles de su información de salud. Si no puede decirnos que no compartamos su información, podemos usar el juicio profesional para determinar si es lo mejor para usted. Recuerde, puede decirnos que mantengamos esta información privada llamando a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Situaciones Especiales

Las situaciones especiales pueden requerir compartir su información de salud. Por ejemplo, podemos divulgar su información por cualquiera de las siguientes razones:

- Cuando se requiere la divulgación o el uso para cumplir con las leyes estatales, federales o locales.
- Para reportar información a las agencias estatales y federales que administran nuestro negocio. Estos incluyen: el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) y otras agencias reguladoras federales y estatales. Podemos divulgar información para fines de auditoría, estudios de investigación médica, inspección y licencia. Además, puede incluir informes a los registros de pacientes para afecciones como tumores, traumatismos y quemaduras. El gobierno requiere esto para monitorear el sistema de atención médica, el brote de enfermedades, los programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y para mejorar los resultados de los pacientes.

Para Prevenir una Amenaza Grave para la Salud o la Seguridad y para Fines de Salud Pública

Cuando sea necesario, podemos usar y compartir su información de salud para prevenir amenazas graves para su salud y seguridad o la del público. Esto puede incluir esfuerzos de ayuda en caso de desastres. También podemos compartir su información de salud para ayudar con las actividades de salud pública. Estos podrían incluir:

- Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Notificación de nacimientos y defunciones.
- Reportar abuso o negligencia.
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con un producto a la Administración de Alimentos y Medicamentos o a un fabricante de productos.
- Notificar a las personas sobre retiros de productos de cosas que pueden estar usando.
- Decirle a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- Informar a las autoridades gubernamentales si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo compartiremos esto si está de acuerdo o cuando la ley nos lo exija.

Estudios de Investigación Médica

Podemos permitir que los investigadores usen y divulguen su información de salud cuando tengamos su autorización por escrito. Cuando esto sucede, tenemos un proceso especial que protege la confidencialidad de su información de salud. La junta de revisión institucional, una junta de ética revisa todas

las propuestas de investigación médica para garantizar la privacidad de la información que aprobamos para la investigación médica. También podemos utilizar su información para ponernos en contacto con usted acerca de su interés en participar en estudios de investigación médica. También podemos permitir que los investigadores revisen su información para prepararse para estudios de investigación médica, siempre y cuando no eliminen o tomen una copia de su información.

Donación de Órganos y Tejidos

Si usted es donante de órganos, podemos compartir información de salud con lugares que reciben trasplantes de órganos, ojos o tejidos. Esto puede incluir un banco de donación de órganos según sea necesario para cumplir con sus deseos de donación.

Militares y Veteranos

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos compartir su información de salud con el personal militar, cuando sea necesario. También podemos compartir información médica sobre personal militar extranjero con la autoridad militar adecuada.

Compensación de Trabajadores

Podemos compartir su información de salud si se enferma o se lastima en el trabajo. Por lo general, las leyes de compensación de trabajadores del estado requieren esto.

Demandas y Disputas

Podemos compartir su información de salud en asuntos legales. Esto incluye respuestas a una orden judicial o administrativa, citación o solicitud de descubrimiento, así como otros medios legales por parte de alguien involucrado en la disputa.

Aplicación de la Ley

Podemos compartir su información de salud si así lo solicita un oficial de la ley. Las razones específicas por las que haremos esto incluyen:

- Si estamos obligados por ley a hacerlo.
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, orden de comparecencia o proceso similar.
- Para la notificación de ciertos tipos de heridas.
- Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Para informarles sobre la víctima de un delito si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona.
- Para informarles sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal.
- Para informarles sobre conductas delictivas en nuestras instalaciones.
- En el caso de una emergencia, para denunciar un delito, la ubicación del delito o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.

Doctores Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias

Podemos compartir su información de salud con un doctor forense o examinador médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a alguien que ha muerto o para decidir la causa de la muerte. También podemos compartir su información de salud con los directores de funerarias según sea necesario para que lleven a cabo sus deberes.

Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia

Por ley, podemos compartir su información de salud con funcionarios federales autorizados para eventos de inteligencia, contrainteligencia y otros eventos de seguridad nacional.

Presos

Un recluso no tiene ninguno de los derechos en este Aviso o el derecho a recibir este Aviso. Podemos divulgar su información de salud a un centro correccional o a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley cuando esté encarcelado. Esta divulgación garantiza que los reclusos y los que están bajo custodia reciban la atención médica necesaria. Esto también protege la salud y la seguridad de los demás.

Información no Identificable Personalmente

Podemos usar o compartir su información de salud cuando no se puede usar para identificarlo. También podemos usar un "conjunto de datos limitados" que no contiene ninguna información que pueda identificarlo directamente. Solo usamos esto para fines de estudios de investigación médicos, asuntos de salud pública u operaciones de atención médica. Por ejemplo, un "conjunto de datos limitados" puede incluir su ciudad, condado y código postal, pero no su nombre o dirección.

Sus Derechos con Respecto a su Información de Salud

Los siguientes son sus derechos de información de salud. Si desea utilizar los siguientes derechos, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para solicitar los formularios u obtener más información.

- Revise y Copie su Registro. Usted tiene derecho a revisar y obtener copias de su propia información de salud anualmente. B – UFC tiene un conjunto de registros específico. Esto incluye su historial de reclamos médicos, historial de reclamos de farmacia, documentos de quejas y apelaciones, y su registro de llamadas telefónicas de B – UFC. Puede recibirlos sin costo alguno para usted.
- Puede comunicarse con nuestro Centro de Atención al Cliente para iniciar la solicitud y el Departamento de Cumplimiento responderá.
- Le enviaremos un formulario de autorización para completar. Devuélvalo al Departamento de Cumplimiento con una copia de una identificación con foto para que podamos asegurarnos de que solo le enviemos sus registros a usted o a alguien que solicite que reciba sus registros. Puede recibir sus registros impresos o por correo electrónico (*encriptado o no*) si lo prefiere.

- Recuerde, un tercero puede obtener acceso a la Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) sin su consentimiento cuando los medios o el correo electrónicos no están encriptados. No somos responsables del acceso no autorizado a medios o correo electrónico no encriptados, ni de ningún riesgo, como un virus informático potencialmente introducido en su computadora/dispositivo al recibir PHI en formato o correo electrónico.
- Debemos responder a su solicitud de registros médicos a más tardar treinta (30) días después de recibir su solicitud. Si no podemos actuar dentro de los 30 días, podemos tomar 30 días adicionales después de informarle el motivo del retraso. En ese caso, le proporcionaremos una nueva fecha cuándo se completará la solicitud. Esta respuesta podría ser una copia de sus registros de la manera que lo solicitó, permiso para que pueda ver sus registros en el sitio o una razón por la denegación de su solicitud. Si una solicitud es denegada, en su totalidad o en parte, debemos darle una razón por la denegación. También debemos explicar sus derechos a una revisión de la denegación de acceso.
- Si solicita copias adicionales de su información, podemos cobrarle nuestros costos para copiar la información. Le diremos de antemano lo que costará esta copia. Puede ver su registro sin costo alguno.
- En situaciones muy limitadas, su solicitud puede denegarse, como una solicitud de notas de psicoterapia. Puede solicitar una revisión de una denegación comunicándose con nuestro número de teléfono del Centro de Atención al Cliente.
- Solicite una Enmienda de su Registro. Si cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una modificación mientras conservemos su información. Requerimos que proporcione una solicitud por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente, y debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Podemos denegar su solicitud si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. También podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos la información creada por otra persona, no forma parte del registro utilizado para tomar decisiones sobre usted, no forma parte de la información que se le permite inspeccionar o copiar o no es precisa o no está completa.
- Registro de Divulgaciones. Usted tiene derecho a recibir una lista de divulgaciones de su información médica para cualquier propósito que no sea su tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Puede solicitar divulgaciones hasta seis años antes de la fecha de su solicitud. Le proporcionaremos la primera lista de forma gratuita. Podemos cobrarle por cualquier lista adicional que solicite durante el mismo año. Le diremos de antemano cuánto costará la lista. Debe enviar su solicitud de Registro de Divulgaciones a nuestro Centro de Atención al Cliente por escrito en un formulario de autorización que le proporcionaremos.

- **Solicitar Restricciones en el Uso o Divulgación de su Información de Salud.** Usted tiene el derecho de pedirnos que no usemos o divulguemos su información de salud en momentos en los que normalmente lo haríamos. Por ejemplo, en los casos en que la información es necesaria para el tratamiento, el pago o las operaciones administrativas de la atención médica. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con ese acuerdo a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Su solicitud de restricción debe hacerse por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente. Debe decirnos qué información desea limitar y a quién desea que se limite. También debe decirnos si desea limitar nuestro uso, nuestra divulgación o ambos.
- **Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en ciertos lugares. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en el trabajo en vez de su hogar. Su solicitud de comunicaciones confidenciales debe hacerse por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente.

Su Derecho a una Copia Impresa de este Aviso

Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia impresa. Puede descargar una copia de nuestro aviso actual en nuestro sitio web en www.BannerHealth.com/Medicaid.

Quejas

Si cree que no se ha cumplido con sus derechos de privacidad, puede presentar una queja con nosotros llamando a nuestro número de teléfono del Centro de Atención al Cliente. También puede optar por escribirnos a:

Banner – University Family Care
Customer Care Center
5255 E Williams Circle, Ste 2050
Tucson, AZ 85711

Además, también puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o la Oficina de Derechos Civiles (www.hhs.gov/ocr). Todas las quejas deben enviarse por escrito. No recibirá una sanción si decide presentar una queja.

Divulgaciones que Requieren su Autorización

Requerimos autorización por escrito para ciertos usos y divulgaciones de su información de salud. Por ejemplo, debemos obtener su autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia en todas las situaciones, excepto las siguientes:

- Cuando la persona que escribió las notas está usando o divulgando para el tratamiento.
- Para crear ciertos programas de capacitación.

- Para que lo usemos como defensa si usted realizó una acción legal.
- Si la divulgación es para usted con respecto a su solicitud bajo HIPAA, la divulgación es requerida por ley o es al Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- El uso o divulgación es para la supervisión de la salud de la persona que escribió las notas.
- El uso o divulgación es para el doctor forense, examinadores médicos o director de funeraria como se describe en este aviso.
- El uso o divulgación es necesario para detener o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

También debemos obtener su autorización por escrito para usar o divulgar su información para ciertas actividades de mercadeo o si vendemos su información. Puede revocar su autorización como se describe en el siguiente párrafo.

Otros Usos y Divulgaciones

Si deseamos usar o divulgar su información médica para un propósito que no se menciona en este Aviso, solicitaremos su permiso.

Si da su permiso, puede retirar ese permiso en cualquier momento, a menos que ya hayamos confiado en él para usar o divulgar la información. No podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso.

Para recuperar su permiso, póngase en contacto con nuestro Centro de Atención al Cliente. También debemos continuar manteniendo ciertos registros en nuestros archivos, incluso si usted deja nuestro plan de salud.

Cambios a este Aviso

Tenga en cuenta que podemos cambiar este Aviso en cualquier momento. Podemos revisar o cambiar este Aviso efectivo para la información de salud que ya tenemos sobre usted o que podamos obtener en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en nuestro sitio web en www.BannerHealth.com/Medicaid.

Centro de Atención al Cliente

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Centro de Atención al Cliente, de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5 p.m., los siete días de la semana.

Banner – University Family Care/ACC:
(800) 582-8686, TTY 711

Banner – University Family Care/ALTCS:
(833) 318-4146, TTY 711

¿Mi Información de Salud Comportamental es Privada?

Existen leyes sobre quién puede ver su información de salud comportamental con o sin su permiso. El tratamiento de abuso de sustancias y enfermedades transmisibles (*por ejemplo, información sobre el VIH / SIDA*) no puede ser compartida sin su permiso por escrito.

Debe saber que su información de salud puede no estar protegida si la envía a través de correo electrónico. Siempre es mejor hablar por teléfono con su proveedor.

En ocasiones su permiso no es necesario para compartir su información de salud comportamental para ayudar a organizar y pagar por su atención. Estas ocasiones podrían incluir el compartir información con:

- Los médicos y otras agencias que proporcionan servicios de salud, social o de asistencia pública.
- Su Doctor de Atención Primaria.
- Ciertas agencias estatales interesadas en su atención médica y tratamiento, según sea necesario, y miembros del equipo clínico participantes en su atención médica.

En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información de salud comportamental con otras agencias, como las escuelas. Su permiso por escrito puede que se requiera antes compartir su información. Puede haber momentos en que desee compartir su información de salud comportamental con otras agencias o ciertas personas quien le está ayudando. En estos casos, puede firmar un Formulario de Autorización para la Divulgación de Información, que afirma que sus expedientes médicos o ciertas partes limitadas de sus expedientes médicos, pueden ser compartidos con las personas o agencias que usted nombró en el formulario. Puede pedir ver la información de salud comportamental en su expediente médico. Puede pedir que el expediente sea modificado si no está de acuerdo con el contenido. También puede recibir una copia por año de su expediente médico sin costo para usted. Comuníquese con su proveedor para pedir ver u obtener una copia de su expediente médico. Recibirá una respuesta de su solicitud dentro de 30 días. Si recibe una denegación por escrito de su solicitud, se le proporcionará la información sobre el por qué su solicitud para obtener su expediente médico fue denegada.

Excepciones a la Confidencialidad

Existen ocasiones cuando no podemos mantener la información confidencial. La siguiente información no está protegida por la ley:

- Si comete un delito o amenaza con cometer un delito en el programa o en contra de cualquier persona que trabaja en el programa; debemos llamar a la policía.
- Si va a lastimar a otra persona, debemos informar a esa persona para que él o ella puedan protegerse. También debemos de llamar a la policía. También debemos reportar cualquier sospecha de abuso infantil a las autoridades locales.
- Si hay peligro de que se lastime usted mismo, nosotros debemos tratar de protegerlo. Si esto ocurre, puede que nosotros necesitemos hablar con otras personas en su vida u otros proveedores de servicio (*por ejemplo, hospitales y otros consejeros*) para protegerlo. Únicamente la información necesaria para mantenerlo seguro es compartida.

Contacto Autorizado

Un contacto autorizado es una persona en quien confía y le ha dado permiso para preguntar o hacer cambios a su cuenta. Puede hacerlo oficial al notificar a B – UFC/ACC de las personas a quien les da permiso que llame a nuestro Centro de Atención al Cliente para más información. Le preguntaremos a su contacto autorizado por información personal para que también verifiquemos su identidad cada vez que llamen.

B – UFC/ACC únicamente da su información médica a personas en las que confía y a las que le ha dado permiso. Si una amistad o miembro de su familia llama, y no lo tenemos en la lista como un Contacto Autorizado, no le daremos información sobre su expediente. Hacemos esto para proteger su información médica. Si una amistad o miembro de su familia llama, y si tenemos permiso, verificaremos su información y la de usted para proteger su cuenta. Entonces podremos contestar cualquier pregunta que su amistad o miembro de la familia pueda tener.

Si desea agregar a alguien a su cuenta, favor de llamarnos o de escribirnos a la dirección que aparece en la contraportada. Agregaremos a esta persona y daremos permiso, hasta por un año, de llamar y hacer preguntas sobre su información médica. Puede eliminar a un contacto autorizado en cualquier momento. Otros documentos que puede enviar por correo para agregar a un Contacto Autorizado incluyen: carta notariada, documentos de tutela de la corte, documentos de custodia de la corte o poder notarial.





Si usted es un miembro inscrito en Medicare y Medicaid (*dual eligible*), B – UFC/ACC se le podrían requerir formularios de autorización adicionales.



Formulario de Contacto Autorizado

Envíe por fax el formulario completo a nuestro Centro de Atención al Cliente to (520) 874-3434 or mail to:

B – UFC/ACC, Atención Centro de Atención al Cliente
5255 E Williams Circle, Ste 2050
Tucson, AZ 85711

Yo, _____
(nombre del miembro)

Número de Identificación _____, estoy dando mi permiso por escrito a _____
(nombre del familiar, amigo, otro nombre)

para que el/ella tenga acceso a mi información médica con mi plan de salud. También estoy incluyendo información de esta persona a B – UFC/ACC para que puedan verificarla cuando hable de mi parte.

Información Requerida

Nombre del Contacto Autorizado: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Relación: ☐ Amigo ☐ Familia ☐ Otro

Dirección: _____

Número Telefónico: _____

☐ Doy permiso a esta persona para acceder a mi **información de salud**.

(Ejemplo: El nombre de mi PCP o el estado de una referencia médica.)

☐ Doy permiso a esta persona a **hacer cambios** de mi parte.

(Ejemplo: Cambiar mi PCP o programar transportación.)

Firma del Miembro

Fecha

Válido por un (1) año de la fecha de la firma.

Mi Información

Para Emergencias o Amenazas Contra la Vida Llame Al: 911

Mi Número de Identificación de Miembro: _____

Mi Proveedor de Atención Primaria: _____

Teléfono: _____

Mi Administrador de Atención Médica: _____

Teléfono: _____

Mi Proveedor de Salud Comportamental: _____

Teléfono: _____

Mi Oculista/Oftalmólogo: _____

Teléfono: _____

Mi Dentista: _____

Teléfono: _____

Mi Farmacia: _____

Teléfono: _____

Banner – University Family Care/ACC
(800) 582-8686, TTY 711

www.BannerHealth.com/ACC