



Arizona



Le damos la bienvenida a la comunidad

**Guía para Miembros de los planes AHCCCS Complete Care (ACC),
Developmental Disabilities (DD) y de Atención a largo plazo
ALTCS-EPD (ALTCS-EPD)**

Manual revisado en octubre de 2025.
Los servicios cubiertos están financiados mediante contrato con el AHCCCS.
© 2025 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.
CSAZ25MD0310177_000.

**United
Healthcare®**
Community Plan

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Índice

Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan (UHCCP)	6
Información importante	7
Servicio al Cliente	9
Doctor Chat de UHC	10
NurseLine	10
Visite nuestro sitio web: UHCCCommunityPlan.com	10
Visite myuhc.com para obtener información personalizada	10
Aplicación móvil UnitedHealthcare®	11
Servicio Assurance Wireless Lifeline	12
Administración del cuidado de la salud	12
Atención de urgencia y fuera del horario regular	13
Resultados de salud dispares, servicios de idioma y culturales	17
Programas de UnitedHealthcare Community Plan	22
Su Manual para miembros	23
UnitedHealthcare Community Plan: programas de atención administrada para que se mantenga saludable	24
Su tarjeta de identificación	25
Responsabilidades de los miembros	26
Cambios en la información	29
¿Qué atención está disponible fuera de mi área de servicio?	30
Cómo cambiar el plan de salud	31
Planificación del tratamiento	33
Atención de emergencia	34
Servicios hospitalarios que no son de emergencia	35
Transporte que no sea de emergencia	36
Servicios de atención de la salud cubiertos	37

Servicios de atención de la salud no cubiertos, incluidos, entre otros:	46
Acceso a servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI	49
Servicios en la vivienda	51
Servicios de empleo	57
Colocación residencial.	61
Atención para el final de la vida	68
Visitas a especialistas u otros proveedores	68
Su médico de cabecera (PCP)	72
Servicios de atención preventiva para mujeres	73
Visitas de bienestar para niños y miembros de hasta 21 años	75
Servicios de embarazo/maternidad	76
Suministros y servicios de planificación familiar	81
Atención dental	84
Cómo conseguir sus recetas (medicamentos).	86
Servicios de salud conductual	90
Calm Health (disponible el 1.º de enero de 2026).	97
Evaluación ordenada por un tribunal y tratamiento ordenado por un tribunal.	98
Visión de Arizona para la prestación de servicios de salud conductual	99
Los 12 principios para la prestación de servicios a niños.	99
Nueve principios rectores para sistemas y servicios de salud conductual para adultos orientados a la recuperación	102
Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades	104
Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS)	105
Consejo Defensor de Miembros (MAC)	106
Consejo Asesor de Miembros de ALTCS-EPD	107
Consejo Asesor de Discapacidades del Desarrollo (DDAC)	107
Comités de Supervisión Independientes	107
Comité de Revisión de Programas.	108

- 4 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Comité de Supervisión de la Ley Lograr una Mejor Experiencia de Vida (ABLE) de Arizona	108
Consejo de Planificación de Discapacidades del Desarrollo de Arizona (ADDPC).	109
Consejo de Coordinación Interinstitucional (ICC) para bebés y niños pequeños.	109
Política y procedimientos de administración de utilización	109
Proceso de autorización previa	110
Libertad de elección.	112
Copagos	112
Si recibe una factura.	118
Otros seguros y Medicare	118
Beneficio de medicamentos recetados de Medicare y miembros del AHCCCS	120
Inquietudes sobre la calidad de la atención	121
Quejas formales (reclamos) y apelaciones de los miembros.	121
Derechos de los miembros	134
Verificación electrónica de visitas.	137
Fraude, malgasto y abuso	138
Información de apoyo y recursos comunitarios para miembros y familiares, y la Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (Office of Individual and Family Affairs, OIFA).	140
Recursos comunitarios	143
Asistencia Especial para miembros que han recibido una determinación de SMI	160
Inmunizaciones (vacunas)	166
Atención para adultos	167
Su derecho a una directiva anticipada	170
Ayuda legal	176
Definiciones de atención administrada	178
Definiciones del servicio de Atención de Maternidad.	181
Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad.	189

Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan (UHCCP)

Nos complace tenerle como miembro. Esperamos poder satisfacer sus necesidades de atención de la salud. UnitedHealthcare Community Plan es una organización para la atención médica administrada. Eso significa que toda la atención y los servicios médicos que los miembros reciban deben ser solicitados y brindados por un médico o proveedor de salud que sea un proveedor registrado en el AHCCCS.

Miembros de DD:

Busque este recuadro en todo el Manual para miembros. Le brindará detalles sobre sus beneficios y servicios exclusivos.

Miembros de ALTCS-EPD:

Busque este recuadro en todo el Manual para miembros. Le brindará detalles sobre sus beneficios y servicios exclusivos.

Información importante

Servicios para Miembros:

Disponible de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes, excepto los feriados estatales.

Número gratuito para ACC y DD **1-800-348-4058**

Número gratuito para ALTCS-EPD **1-800-293-3740**

Fuera del horario regular para ALTCS-EPD **1-800-377-2055**

TDD/TTY (para personas con problemas de audición). **711**

Atención de urgencia o emergencia:

Si necesita atención de urgencia, su PCP deberá atenderle en un plazo de 48 horas. Los centros de atención de urgencia también están disponibles en nuestra red de proveedores. Si necesita atención de emergencia, su PCP deberá atenderle ese mismo día. En caso de emergencia con riesgo de vida, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Sitios web

UHCCCommunityPlan.com

Este es el sitio para los miembros de UnitedHealthcare Community Plan. Visite este sitio si está inscrito en UnitedHealthcare Community Plan.

www.HealtheArizonaPlus.gov

Este sitio web les indicará a las personas los nuevos requisitos para ser elegibles para el Seguro de Salud del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System, AHCCCS) y KidsCare, y las conectará con el Mercado Federal de Seguros.

Sus proveedores de atención médica

Asegúrese de completar los espacios en blanco para poder tener estos números listos.

Mi identificación de miembro: _____

Nombre de mi médico: _____

Número de teléfono de mi médico: _____

Dirección de mi médico: _____

Mi dentista: _____

Farmacia: _____

Proveedores de atención médica conductual: _____

Crisis de salud conductual: Llame al **1-844-534-HOPE (4673)** o **988**. También puede enviar un mensaje de texto con la palabra **4HOPE (44673)**.

Miembros de ALTCS-EPD:

Nombre de mi Administrador de casos: _____

Número de teléfono de mi Administrador de casos: _____

Administrador de casos1-800-293-3740, TTY 711

Su Administrador de casos lo ayuda a organizar sus servicios y con cualquier necesidad de salud conductual, dental, médica, de autorización previa o servicio social. Si no tiene el nombre o número de teléfono de su administrador de casos, comuníquese con Servicios para Miembros.

Servicio al Cliente

De 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes, excepto los feriados estatales

Los Servicios para Miembros pueden hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre sus beneficios para la salud física y conductual
- Ayudarle a resolver un problema o una inquietud que pueda tener con su médico o cualquier parte de su plan de salud
- Ayudarle a encontrar un médico o un dentista, servicios de salud conductual u otros servicios
- Brindarle información acerca de nuestros médicos, sus antecedentes y los centros de atención de nuestra Red
- Ayudarle si recibe una factura médica
- Informarle sobre los recursos comunitarios que tiene disponibles
- Ayudarle si habla otro idioma, tiene un impedimento visual, o necesita servicios de interpretación o servicios de lenguaje de señas
- Responder otras preguntas que pueda tener
- Proporcionarle una copia de la Guía para Miembros o del Directorio de proveedores sin costo alguno para usted
- Cómo comunicarse con su Administrador de casos o de atención

Cuando nos llama...

Le hacemos preguntas para verificar su identidad. Hacemos esto para proteger su privacidad. Así lo dictamina la ley federal y estatal. Reúna la siguiente información antes de llamar:

- Número de identificación de miembro
- Dirección y número de teléfono actuales que figuren en los archivos del AHCCCS
- Fecha de nacimiento

Servicios para Miembros está aquí para ayudarle

Los miembros de ACC y DD pueden llamar al **1-800-348-4058**, los miembros de ALTCS-EPD pueden llamar al **1-800-293-3740**, TTY/TDD **711**, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes, excepto los feriados estatales.

Transporte que no sea de emergencia: Línea de reservas de MTM 1-888-889-0358, TTY 711.

Consulte la página 36 para obtener información adicional sobre el transporte que no sea de emergencia.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Doctor Chat de UHC

Doctor Chat de UHC es un programa de atención virtual que le permite comenzar a hablar electrónicamente con un médico en segundos, en cualquier momento y lugar. Puede chatear por video con un médico de UHC las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin costo alguno para usted. Acceda a la función de Doctor Chat en la aplicación móvil de UnitedHealthcare o visite UHCDoctorChat.com.

NurseLine

1-877-440-0255, TTY/TDD **711**, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Visite nuestro sitio web: UHCCommunityPlan.com

Contiene recursos e información útil. Por ejemplo:

- Información acerca de UnitedHealthcare Community Plan
- Manual para miembros y boletines informativos para miembros
- Enlaces al sitio web del AHCCCS
- Cómo encontrar un médico, dentista, proveedor de salud conductual u otros proveedores
- Cómo encontrar una farmacia
- Cómo encontrar medicamentos recetados
- Cómo presentar una queja o apelación
- Enlaces a información de salud
- Educación para miembros

Visite myuhc.com para obtener información personalizada

Puede hacer lo siguiente:

- Ver e imprimir su tarjeta de identificación de miembro
- Buscar un proveedor
- Administrar sus recetas
- Consultar sus beneficios
- Ver reclamaciones y visitas
- Consultar su Guía para Miembros
- ¡Y mucho más!

10 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Equipo de tecnología web

Si tiene alguna pregunta técnica o sobre el sitio web, comuníquese con el equipo de Tecnología Web. El equipo de Tecnología Web garantiza que tenga todo lo que necesita para aprovechar al máximo los servicios de UnitedHealthcare Community Plan (UHCCP) disponibles. Puede recibir asistencia con lo siguiente:

- Acceso a nuestro sitio web
- Navegación por nuestro sitio web
- Actualización de la configuración de su cuenta
- Resolución de problemas que pueda tener

El equipo de tecnología web tiene experiencia en ayudar a los miembros y está a su disposición. Para solicitar ayuda, llame al 1-877-542-9239, TTY 711, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes.

Aplicación móvil UnitedHealthcare®

Obtenga información desde cualquier lugar con la aplicación móvil UnitedHealthcare. Descargue la aplicación móvil UnitedHealthcare en su teléfono inteligente o tableta Apple® o Android® y vea qué fácil es buscar médicos cercanos, consultar el Manual para miembros, encontrar ayuda y apoyo en su comunidad o ver su tarjeta de identificación.

¿Aún no tiene la aplicación de UnitedHealthCare®?



Apple



Android

Haga clic aquí para descargar la aplicación fácilmente.

Servicio Assurance Wireless Lifeline

Como miembro, o como tutor de un miembro de UnitedHealthcare, usted puede calificar para Assurance Wireless, un programa de Lifeline Assistance que proporciona un teléfono móvil de bajo costo y un Plan de Servicio sin costo. Si ya tiene un teléfono móvil, es posible que sea elegible para servicios sin costo. Como cliente de Assurance Wireless, puede acceder fácilmente a lo siguiente:

- Información relacionada con la salud de parte de UnitedHealthcare
- Recordatorios de beneficios y programas por mensaje de texto para usted y su familia
- Departamento de Servicios para Miembros de UnitedHealthcare

¿Ya tiene Lifeline? Usted puede cambiar su proveedor de servicio actual.

Elija el servicio Lifeline que sea adecuado para usted

Visite AssuranceWireless.com/partner/buhc para presentar la solicitud u obtener más información sobre los servicios de Assurance Wireless Lifeline.

Administración del cuidado de la salud

La gestión del cuidado de la salud es un enfoque específico a corto plazo que le brinda apoyo para cerrar las brechas en su atención que se han identificado. Un administrador de atención trabajará con usted y sus médicos para proporcionar recursos para sus necesidades médicas o de salud conductual complejas que incluyen determinantes sociales de la salud. Su administrador de atención asignado proporcionará información y educación que podrían ayudarle a controlar sus afecciones crónicas como asma, diabetes, insuficiencia cardíaca y depresión si sus necesidades requieren atención especial. Su Administrador de atención asignado le ayudará a encontrar y examinar servicios, como por ejemplo, cómo dejar de fumar, información sobre alimentación saludable y ejercicio, programar citas con su médico y recordarle las pruebas especiales que podría necesitar. Nuestros administradores de atención incluyen personal de enfermería experimentado, trabajadores de salud comunitarios y especialistas en salud conductual que le ayudarán con el apoyo y la educación que necesita. Podemos ayudarle a inscribirse en programas comunitarios, mostrarle cómo usar los servicios u ofrecerle cómo cancelar su inscripción en el programa si lo prefiere.

Si necesita comunicarse con su Administrador de atención o si desea obtener más información sobre el programa de administración del cuidado de la salud, comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-348-4058**.

- 12 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Miembros de ALTCS-EPD:

Un Administrador de casos es una persona que lo ayuda a establecer y programar su atención. Obtendrá uno cuando se inscriba. Se comunicará con usted en el transcurso de los 7 días hábiles posteriores a su inscripción. Su administrador de casos no puede brindarle atención médica. Debe acudir a su médico o al personal de enfermería para recibir atención médica. Su Administrador de casos le ayudará a organizar sus servicios y le derivará para que reciba esos servicios. Le ayudará con cualquier necesidad de salud conductual, médica o de servicio social. También le ayudará a desarrollar un plan de servicio centrado en la persona que se enfoca en sus preferencias y fortalezas para que pueda cumplir sus objetivos personales; esto se denomina fortalecimiento de miembros. **Escriba el nombre y el número de teléfono de su Administrador de casos en el reverso de la portada de este manual.**

Cómo comunicarse con su Administrador de casos

Su Administrador de casos le proporcionará su tarjeta de presentación. A su vez, revisará esta información con usted cada vez que le visite. Llame a su Administrador de casos si tiene alguna necesidad o pregunta entre sus reuniones con el Administrador de casos sobre el Plan de Servicio Centrado en la Persona (Person-Centered Service Plan, PCSP). Si no tiene el número de teléfono de su Administrador de casos, llame al **1-800-293-3740**, TTY **711**. El representante del centro de atención de llamadas le ayudará a comunicarse con su Administrador de casos.

Atención de urgencia y fuera del horario regular

Si se enferma o tiene un problema de salud repentino, pero no es una emergencia, llame a su PCP. Incluso si el consultorio está cerrado, un servicio de respuesta tomará su llamada. Informe al servicio de respuesta o al PCP cuál es el problema y escuche sus instrucciones. Es posible que le deriven a otro médico o que le indiquen que acuda a un centro de atención de urgencia que tenga un contrato con UnitedHealthcare Community Plan. Si necesita ayuda para encontrar un centro de atención de urgencia o no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. O visite el sitio web de UnitedHealthcare Community Plan en [UHCommunityPlan.com](https://www.UHCommunityPlan.com) para encontrar el centro de atención de urgencia más cercano.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

¿Qué debo hacer si tengo una crisis de salud conductual?

Si sufre una crisis de salud conductual, es importante que obtenga ayuda de inmediato. Para obtener asistencia con una crisis de salud mental, llame a la nueva línea estatal para casos de crisis al 1-844-534-HOPE (4673) **O** llame o envíe un mensaje de texto al **988**. Recuerde que siempre debe llamar al **911** si se presenta una situación de emergencia médica, policial o de incendio.

Líneas directas para casos de crisis:

Si sufre una crisis de salud conductual, llame a uno de los números de teléfono a continuación correspondiente al condado en el que resida. Las líneas directas para casos de crisis se encuentran disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. Las llamadas de casos de crisis las responde en vivo un especialista en crisis capacitado. Estas líneas directas para casos de crisis brindarán acceso a centros móviles de intervención en crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, así como a centros de estabilización de crisis las 23 horas, incluido el tratamiento de desintoxicación/asistido con medicamentos. Los servicios de crisis están disponibles para todos los residentes de Arizona y no dependen del estado de cobertura de Medicaid ni del seguro de salud.

Línea directa única para casos de crisis en todo el estado 1-844-534-HOPE (4673)

Envíe un mensaje de texto con la palabra 4HOPE (44673)

Chat: inicie un chat ahora <https://crisis.solari-inc.org/start-a-chat/>

Líneas directas para casos de crisis por condado:

Teléfono

Condados de Gila, Maricopa y Pinal **1-800-631-1314**

Condados de Apache, Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima,
Santa Cruz y Yuma **1-866-495-6735**

Condados de Coconino, Mohave, Navajo y Yavapai. **1-877-756-4090**

Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin **1-800-259-3449**

Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa **480-850-9230**

Nación Tohono O'Odham **1-844-423-8759**

Específica para adolescentes: Línea de vida para llamadas telefónicas o mensajes de texto para adolescentes **602-248-TEEN (8336) o 1-800-248-8336**

Línea de ayuda para personas mayores: Línea de ayuda para personas mayores disponible las 24 horas **602-264-4357**

- 14 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis

Llame o envíe un mensaje de texto al 988

Por chat: <https://chat.988lifeline.org/>

En línea: <https://988lifeline.org/>

Línea de vida para personas transgénero (Trans Lifeline):

Es una línea directa para recibir apoyo de pares por casos de crisis, en la que todos los operadores son personas transgénero **1-877-565-8860**

En línea: www.translifeline.org

Línea para veteranos/línea Beconnected:

Recursos para veteranos (y para aquellos que los apoyan) **1-866-4AZ-VETS** o **1-866-429-8387**

Línea para casos de crisis para veteranos **988, opción 1**

En línea: <https://connectveterans.org/bcaz/>

Localizador de servicios de opioides del AHCCCS:... <https://opioidservicelocator.azahcccs.gov/>

Línea Directa Nacional para la Salud Mental Materna | MCHB

Línea directa confidencial y sin costo para mujeres embarazadas y madres primerizas, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en inglés y en español. Hay servicios de interpretación disponibles en 60 idiomas (solo en los EE. UU.). Llame o envíe un mensaje de texto al **1-833-852-6262 (1-833-TLC-MAMA)**

Los usuarios de TTY pueden usar un servicio de retransmisión de su preferencia o marcar **711** y luego **1-833-852-6262**

No es una línea de respuesta para emergencias.

Línea de apoyo:

Se trata de un servicio telefónico confidencial atendido por pares que han enfrentado desafíos de salud conductual. A su vez, ofrecen apoyo y compasión a las personas que llaman que solo necesitan a alguien con quien hablar. Está disponible en todo el estado sin costo alguno. Los miembros pueden llamar a cualquiera de los números que se indican a continuación:

Arizona Central

Red de Solari Crisis & Human Services **602-347-1100**

Las 24 horas del día, los 7 días de la semana (puede haber tiempo de espera en momentos de alta demanda).

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 15
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Arizona del Norte

NAZCARE **1-888-404-5530**
De 4:00 p. m. a 10:30 p. m., de lunes a jueves;
de 3:00 p. m. a 10:30 p. m. de viernes a domingo
(Mediante un mensaje grabado se le pide su nombre y número de teléfono y el personal le devuelve la llamada luego).

Sur de Arizona

HOPE, Inc:
Condado de Pima **520-770-9909**
Todos los demás condados del sur de Arizona **844-733-9912**
De 8:00 a. m. a 10:00 p. m., los 7 días de la semana
Días festivos: de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
(Mediante un mensaje grabado se le pide que espere o que deje un mensaje de voz para que le devuelvan la llamada).

La línea de apoyo familiar apoya a los familiares que enfrentan desafíos de salud conductual. El servicio de apoyo proporciona orientación confidencial sin costo y conecta a las personas con recursos para ayudarlos a lidiar con la pérdida del empleo, el aumento de la ansiedad y mucho más. Se recomienda a cualquier persona que se sienta abrumada debido a los desafíos actuales de su vida a que llame.

En todo el estado de Arizona

Línea de apoyo del Centro de Participación Familiar (Family Involvement Center, FIC) **877-568-8468**
De 8:30 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes.

Miembros de ALTCS-EPD:

Línea de apoyo de UHCCP para ALTCS

Puede llamar a la línea ALTCS-EPD de HOPE INC al **520-770-9909**.

Resultados de salud dispares, servicios de idioma y culturales

A través de UnitedHealthcare Community Plan, celebramos a las personas, las ideas y las experiencias, al crear una cultura en la se aprecia y valora a todos los miembros, y en la que estos pueden contribuir con su máximo potencial. Las desigualdades muy arraigadas no pueden resolverse a través de un solo programa o iniciativa. Consideramos que tenemos la oportunidad de abordar los resultados de salud dispares y de ayudar a desarrollar un sistema de salud moderno y de alto rendimiento.

UnitedHealthcare Community Plan ha creado recursos para ayudar a que nuestros miembros puedan acceder a la información que necesitan y para promover una mejor inclusión y pertenencia. Puede explorar la Guía de Recursos Comunitarios para obtener información sobre salud y servicios comunitarios de salud conductual, vivienda, LGBTQ+ y más. Visite el sitio web de UHCCP.

Para obtener información sobre ACC, visite: <https://www.uhc.com/communityplan/arizona/plans/medicaid/ahcccs/links-health-information>

Para obtener información sobre DD, visite: <https://www.uhc.com/communityplan/arizona/plans/medicaid/developmental-disabilities/links-health-information>

Para obtener información sobre ALTCS-EPD, visite: <https://www.uhc.com/communityplan/arizona/plans/medicaid/long-term-care/links-health-information>

Una comunicación clara es importante para obtener la atención de la salud que necesita. UnitedHealthcare Community Plan puede darle materiales para miembros en un idioma o un formato que le resulte más fácil de comprender. También contamos con intérpretes para usted si su médico o proveedor de servicio no habla su idioma. Si su médico o proveedor de servicio no comprende sus necesidades culturales, podemos ayudar. Trabajaremos con su médico o proveedor de servicio, o le ayudaremos a elegir uno nuevo.

English:

Call Member Services for interpreter services, to find a doctor who understands your cultural needs, or for materials in another language or format. For ACC/DD members call **1-800-348-4058**, TTY **711**. For ALTCS-EPD members call **1-800-293-3740**, TTY **711**. Estos servicios son provistos sin costo alguno para usted.

Español:

Llame a Servicios para Miembros al **1-800-348-4058** para obtener servicios de interpretación, para encontrar a un doctor que entienda sus necesidades culturales o por materiales impresos en otro idioma o formato. Estos servicios son provistos gratuitamente.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/communityplan) o llame a Servicios para Miembros. 17
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Somali:

Adeegyada turjumaanka ka wac Adeegga Xubnaha lambarka 1-800-348-4058, si aad u hesho dhakhtar fahmaya baahiyahaaga dhaqaneed, ama waxyaabo ku qoran luqad ama qaab kale. Adeegyadaas kuguma joogaan adiga wax kharash ah.

Simplified Chinese:

请致电会员服务部（电话：1-800-348-4058）以获得口译服务、寻找了解您的文化需求的医生、或获得其他语言或格式的材料。上述服务均免费为您提供。

Serbian:

Pozovite Službu za usluge za članove na broj 1-800-348-4058 za usluge prevodioca, da pronađete lekara koji razume vaše kulturne potrebe ili za materijale na drugom jeziku ili u drugom formatu. Ove usluge vam se pružaju besplatno.

Traditional Chinese:

請致電會員服務部（電話：1-800-348-4058）以獲得口譯服務、尋找瞭解您的文化需求的醫生、或獲得其他語言或格式的材料。上述服務均免費為您提供。

Romanian:

Sunați departamentul Servicii destinate membrilor la numărul 1-800-348-4058 pentru servicii de interpretariat, pentru a găsi un medic care înțelege necesitățile dvs. culturale sau pentru materiale în altă limbă sau în alt format. Aceste servicii vă sunt oferite gratuit.

Vietnamese:

Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-348-4058 cho dịch vụ thông dịch, để tìm các bác sĩ hiểu rõ nhu cầu văn hóa của quý vị, hoặc các tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc dạng khác. Các dịch vụ được cung cấp miễn phí cho quý vị.

Hungarian:

Hívja a tagsági szolgáltatásokat az 1-800-348-4058-as számon tolmácsszolgáltatásokhoz, hogy egy olyan orvost találjon, aki megérti az Ön kulturális igényeit, illetve más nyelvű vagy formátumú anyagokért. Ezek a szolgáltatások az Ön számára ingyenesek.

Farsi:

برای برخورداری از خدمات ترجمه شفاهی، یافتن دکتری که نیازهای فرهنگی شما را درک کند، یا دریافت اطلاعات به زبان یا فرمت دیگر با شماره 1-800-348-4058 با قسمت خدمات اعضا تماس بگیرید. این خدمات بصورت مجانی در اختیار شما قرار می گیرد.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Swahili:

Pigia Huduma za Mwanachama katika nambari 1-800-348-4058 ili kupata huduma za mkalimani, kupata daktari anayeelewa mahitaji yako ya kitamaduni, au kwa nyenzo katika lugha au mfumo mwingine. Huduma hizi zinatolewa bila malipo yoyote kwako.

Albanian:

Telefonojuni shërbimeve për anëtarët në 1-800-348-4058 për shërbime interpretimi, për të gjetur një mjek që i kupton nevojat tuaja kulturore ose për materiale në gjuhë apo format tjetër. Këto shërbime ju sigurohen falas.

Arabic:

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-348-4058 لخدمات الترجمة الشفهية أو العثور على طبيب يفهم احتياجاتك الثقافية أو طلب مواد بلغة أخرى أو بتنسيق آخر. تُقدّم هذه الخدمات لك مجانًا.

Si necesita asistencia adicional para comunicarse, como ayudas auxiliares, comuníquese con Servicios para Miembros. Las ayudas auxiliares son servicios o dispositivos que ayudan a las personas con impedimentos sensoriales, manuales o del habla a tener la misma oportunidad de participar en el plan de salud. Se proporcionan ayudas auxiliares y servicios sin costo alguno, como audios de lecturas de los materiales del plan para las personas con dificultades de la vista. UnitedHealthcare Community Plan ofrece servicios de idiomas e interpretación en más de 240 idiomas.

UnitedHealthcare Community Plan cumple con todas las leyes federales y estatales aplicables, lo que incluye lo siguiente:

- El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las regulaciones de la Parte 80, Título 45, del Código de Regulaciones Federales
- La Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, según lo implementado por las regulaciones de la Parte 91, Título 45, del Código de Regulaciones Federales
- La Ley de Rehabilitación de 1973
- El Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (con respecto a programas y actividades educativas)
- Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y el artículo 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable

Conforme a las disposiciones de los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles (Civil Rights Act) de 1964, la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) de 1990, el Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973, y la Ley contra la Discriminación por Edad (Age Discrimination Act) de 1975, UnitedHealthcare

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 19
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Community Plan prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleos por razones de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad o discapacidad. UnitedHealthcare Community Plan debe realizar adaptaciones razonables para permitir que una persona con discapacidades participe en un programa, un servicio o una actividad.

UnitedHealthcare Community Plan proporcionará intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas y materiales impresos en letra grande.

También se refiere a que UnitedHealthcare Community Plan tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso realizará cambios razonables a una actividad. Si cree que no podrá entender ni participar en un programa o una actividad debido a su discapacidad, infórmenos las necesidades relacionadas con su discapacidad por adelantado si es posible.

Visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicios para Miembros para obtener una copia del Directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan sin costo para usted. El directorio incluye información sobre cómo nuestros proveedores pueden satisfacer sus necesidades culturales, lingüísticas o de accesibilidad.

El Directorio de proveedores proporciona información específica sobre la disponibilidad del proveedor de lo siguiente:

S = Silla de ruedas; **PT** = El proveedor se encuentra dentro de una (1) milla de distancia del transporte público; **C** = Certificado por la junta médica; **E** = Estacionamiento

EE = Exterior del edificio; **IE** = Interior del edificio; **B** = Baños; **CO** = Consultorio; **M** = Mesa de exploración/Balanza/Sillas

CA = camilla de ruedas y camilla de mano; **ET** = Elevadores portátiles; **ER** = Equipos radiológicos; **L** = Letreros y documentos.

A menos que se indique lo contrario, todos los proveedores tienen horarios de atención habituales (de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.) y aceptan nuevos pacientes. Todos los proveedores dominan el inglés a menos que se indique lo contrario.

Los miembros con una enfermedad de alta gravedad o una utilización alta de servicios pueden obtener asistencia para navegar por la red de proveedores si llaman a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Los miembros también pueden usar la función de búsqueda de proveedores en línea, la cual es una herramienta para encontrar un médico, hospital, otro proveedor de atención médica o un centro. La herramienta le permite buscar por categorías específicas. La herramienta de búsqueda de proveedores incluye información sobre cómo nuestros proveedores pueden satisfacer sus necesidades culturales, de idioma o de accesibilidad. Los miembros pueden seguir los enlaces directamente a la función de búsqueda de proveedores.

Miembros de ACC: <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/ahcccs>

Miembros de DD: <https://www.uhc.com/communityplan/arizona/plans/medicaid/developmental-disabilities>

Miembros de ALTCS-EPD: <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html>

Si consulta a un proveedor que no tiene contrato con UnitedHealthcare Community Plan, deberá verificar que el proveedor esté registrado en el AHCCCS, mostrarle su tarjeta de identificación y asegurarse de que el proveedor obtenga una autorización para que se presten los servicios. Para que se paguen los servicios, el proveedor debe estar registrado en el AHCCCS y debe obtener nuestra autorización. Para obtener más información sobre esto, comuníquese con su PCP o llame a Servicios para Miembros.

Los miembros pueden recibir una copia impresa del Directorio de proveedores sin costo si se comunican con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Programas de UnitedHealthcare Community Plan

Haciendo la diferencia, un miembro a la vez

UnitedHealthcare Community Plan ofrece varios programas diferentes en Arizona.

AHCCCS Complete Care (ACC): disponible en los condados de Gila, Maricopa, Pima y Pinal

AHCCCS Complete Care es un plan de seguro médico integrado para residentes de Arizona que cumplen con ciertos requisitos de ingresos y otros requisitos. Ofrece servicios de salud física y conductual juntos para tratar todos los aspectos de sus necesidades de atención de la salud, incluidas visitas a médicos, hospitalización, medicamentos recetados y servicios específicos para afecciones de CRS.

Miembros de AHCCCS Complete Care con designación de Servicios de Rehabilitación para Niños (Children's Rehabilitative Services, CRS): disponible en los condados de Gila, Maricopa, Pima y Pinal

A algunos miembros de AHCCCS Complete Care se les ha diagnosticado una afección de CRS y se los designa como CRS.

Discapacidades del desarrollo (Developmental Disabilities, DD): disponible en todo el estado

Nuestro programa para discapacidades del desarrollo (Developmental Disabilities, DD) aborda las necesidades específicas de atención de la salud de niños y adultos con afecciones como autismo, parálisis cerebral, epilepsia u otras discapacidades cognitivas. Este programa combina servicios físicos y conductuales con recursos comunitarios para ayudarlo a cuidarse a sí mismo o ayudar a su familia a cuidarlo a usted.

Programa DD con designación de Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS): disponible en todo el estado

A algunos miembros del programa DD se les ha diagnosticado una afección de CRS y se los designa como CRS.

Los miembros designados como CRS pueden recibir atención especializada en Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades (Multi-Specialty Interdisciplinary Clinics, MSIC) en Tucson, Flagstaff o Yuma. En estas clínicas, también se pueden ofrecer servicios de atención primaria y de salud conductual.

22 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

KidsCare: disponible en los condados de Gila, Maricopa, Pima y Pinal

El AHCCCS ofrece seguro médico a través de KidsCare para niños elegibles (menores de 19 años) que no son elegibles para otro seguro médico del AHCCCS. Para aquellos que califican, hay primas mensuales.

Atención a largo plazo ALTCS-EPD (ALTCS-EPD): disponible en los condados de Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal y Yavapai

Nuestro programa ALTCS-EPD aborda necesidades de atención de la salud de niños y adultos que tienen una discapacidad a largo plazo debido a la edad, enfermedades crónicas o lesiones y necesitan servicios continuos al nivel de atención de un centro de enfermería. Un Administrador de casos evalúa sus necesidades y desarrolla un plan con usted. Coordina servicios para ayudarlo a permanecer en su hogar y servicios para personas que viven o desean vivir en un centro de vivienda asistida o en un centro de enfermería.

Su Manual para miembros

Esta Guía para Miembros es para miembros de UnitedHealthcare Community Plan.

Por favor, lea este manual. Este le proporcionará información sobre:

- Sus derechos y responsabilidades como miembro
- Cómo obtener servicios de atención médica
- Qué servicios se cubren y qué servicios no se cubren
- Cómo usar sus beneficios
- Dónde solicitar ayuda
- Información acerca de UnitedHealthcare Community Plan

También puede ver su Guía para Miembros en nuestro sitio web en [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o solicitar que se le envíe una guía impresa por correo sin costo alguno llamando a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan: programas de atención administrada para que se mantenga saludable

UnitedHealthcare Community Plan es un plan de atención administrada. Esto significa que toda la atención y los servicios médicos que reciba deben ser solicitados y brindados por un médico o proveedor de atención de la salud que forme parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan.

UnitedHealthcare Community Plan comprende que los miembros actuales tienen relaciones con sus médicos y proveedores de atención médica. Para mantener estas relaciones, UnitedHealthcare Community Plan puede permitir que un médico o proveedor de atención médica registrado en el AHCCCS no participante trate a un miembro si UnitedHealthcare Community Plan otorga su aprobación. Esto se denomina autorización previa. UnitedHealthcare Community Plan trabajará junto con sus proveedores de atención médica para asegurarse de que usted reciba la atención que necesita.

Miembros de ALTCS-EPD:

Cómo funciona la atención administrada

UnitedHealthcare Community Plan es un plan de atención administrada. Esto significa que toda la atención y los servicios médicos que reciba deben ser solicitados y brindados por un médico o proveedor de atención de la salud que forme parte de la red de UnitedHealthcare Community Plan. Usted, su doctor y nuestro administrador de casos trabajan juntos en un plan de atención médica. Para nuestro Administrador de casos, uno de los primeros pasos es realizar una evaluación con usted. El Administrador de casos se comunicará con usted para programar una evaluación en persona para analizar sus necesidades de atención y servicios. Usted es responsable de trabajar con su médico, conocido como su PCP. Su médico de cabecera (PCP) es su médico o personal de enfermería practicante. Se encarga de su tratamiento médico y clínico. También puede referirle a un especialista. Trabaja con usted para administrar su atención. Hable con su PCP sobre todas sus necesidades de atención de la salud. Es importante que tenga una comunicación honesta y directa con su PCP y que siga las indicaciones que le brinde. Su PCP podrá determinar los servicios que necesita para mantenerse saludable.

Su tarjeta de identificación

Cuando se inscriba en nuestro plan, recibirá una tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan. Su tarjeta de identificación es su “llave” para obtener servicios de atención de la salud, incluidos servicios de salud conductual. Esta indica su número de identificación, su nombre y demás información importante. Su tarjeta de identificación le identifica como miembro de UnitedHealthcare Community Plan. Su tarjeta de identificación incluye un número de teléfono para acceder a servicios de salud conductual y por consumo de sustancias. Los servicios se asignan a un proveedor según el lugar donde reside. Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener servicios de salud conductual, llame al número que se encuentra en su tarjeta.

Cuando reciba su tarjeta, verifíquela detenidamente. Llame a Servicios para Miembros inmediatamente si cualquier dato de su tarjeta o de la tarjeta de su hijo(a) es incorrecto.

Consejos rápidos

- Su tarjeta de identificación es para que la use únicamente usted. No deje que otros la usen.
- Llévela en todo momento y guárdela en un lugar seguro.
- No pierda su tarjeta ni la arroje a la basura.
- Necesitará su tarjeta al momento de obtener atención médica o cuando retire medicamentos de la farmacia
- El uso indebido del número de identificación médica, como el préstamo o la venta de la tarjeta o la información incluida en ella, es ilegal
- El uso indebido de la tarjeta o del número de identificación médica puede generar acciones legales y usted podría perder su elegibilidad, los beneficios y los servicios de atención médica del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Si nota que otras personas están obteniendo beneficios para los que no son elegibles, o que alguien está usando de forma indebida la tarjeta de identificación médica, por favor infórmenos al respecto de inmediato. Usted puede llamar o escribir al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona o a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan. El AHCCCS también cuenta con una línea directa para casos de fraude para miembros, a la que puede llamar al 602-417-4193, o enviar un correo electrónico a AHCCCSFraud@azahcccs.gov.
- También puede llamar al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona o a UnitedHealthcare Community Plan para informar sobre cualquier proveedor que usted crea que podría estar brindando servicios a miembros que no son necesarios o que no se deberían brindar.
- Si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona solicitará su fotografía a la División de Vehículos Motorizados (Motor Vehicle Division, MVD) del Departamento de Transporte de Arizona. En la pantalla de verificación de elegibilidad del AHCCCS, los proveedores pueden ver su fotografía (si está disponible) y los detalles de la cobertura.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhcccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 25
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Responsabilidades de los miembros

Tiene la responsabilidad de lo siguiente:

- Tratar a todo el personal y a los proveedores de atención médica de UnitedHealthcare Community Plan con respeto y dignidad.
- Proteger su tarjeta de identificación y mostrarla antes de obtener servicios. No tirar su tarjeta a la basura.
- Conocer el nombre de su médico de cabecera (PCP). Su PCP es la persona que coordina sus necesidades de atención de la salud.
- Ver a su PCP en caso de necesidades de atención médica
- Usar la sala de emergencias únicamente para la atención de problemas potencialmente mortales. Acuda a su PCP para cualquier otro tipo de atención. Si tiene un problema urgente y su médico no puede atenderlo de inmediato, podría ir a un centro de atención de urgencia.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento acordado con su médico para la atención que haya acordado, e informar a su médico si las explicaciones no son claras
- Llevar los registros de vacunas de su hijo a las citas médicas hasta que el niño cumpla 18 años
- Reservar una cita médica antes de visitar a su PCP o cualquier otro proveedor de atención médica de UnitedHealthcare Community Plan
- Programar citas durante el horario de atención para evitar la necesidad de usar los centros de atención de urgencia o las salas de emergencias
- Si necesita un traslado, llame al 1-888-889-0358 al menos tres días antes de su cita
- Llegar a tiempo a las citas
- Notificar a su proveedor con anticipación si necesita cancelar su cita
- Si debe cancelar una cita médica, llame al consultorio al menos con un día de anticipación. Si cancela sus citas, asegúrese de cancelar el transporte llamando al 1-888-889-0358.
- Proporcionar la información que su plan, los profesionales o los familiares necesiten para brindarle atención
- Ser honesto y directo con su PCP. Proporcionarle su historia clínica o la de su hijo(a).
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento establecidos de mutuo acuerdo.
- Llamar al AHCCCS si hay cambios en su dirección, el tamaño de su familia o si tiene preguntas sobre elegibilidad

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Informar a su médico, al AHCCCS y a UnitedHealthcare Community Plan si tiene otros seguros, como Medicare. Si no divulga información, se pueden denegar las reclamaciones y los servicios.
- Dar una copia de su Testamento en vida a su PCP

Miembros de DD:

Con la ayuda de su coordinador de apoyo del Departamento de Seguridad Económica (Department of Economic Security, DES)/la División de Discapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities, DDD), sus responsabilidades incluyen:

- Mantener sus citas de predeterminación de elegibilidad de ALTCS
- Seleccionar un PCP en el plazo de 10 días a partir de la notificación de la inscripción en el plan
- Coordinar todos los servicios médicos cubiertos necesarios a través de su PCP
- Acudir a sus visitas de bienestar con su PCP para mantenerse saludable. Su PCP ayudará a prevenir infecciones administrándole vacunas.
- Notificar al coordinador de apoyo de DES/DDD sobre cualquier cambio en su dirección o número de teléfono o si su seguro privado ha cambiado
- Llegar en horario a las citas médicas o llamar con anticipación si no le es posible presentarse
- Proporcionar toda la información que su PCP le solicite
- Notificar a su coordinador de apoyo de la DDD y a UnitedHealthcare Community Plan toda la información, incluyendo los cambios en el seguro privado o público, responsabilidad de terceros, asistencia financiera o demás beneficios que haya recibido
- Buscar la elegibilidad con Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS). CRS es un programa especial para ayudarlo con la atención de su salud si tiene ciertas afecciones de salud.
- Dirigir cualquier queja o problema a DES/DDD, los servicios de atención médica, Servicios para miembros o su enlace de DD de UnitedHealthcare Community Plan lo antes posible
- Participar en reuniones sobre el Plan de Servicio Centrado en la Persona (Person-Centered Service Plan, PCSP) a pedido de UnitedHealthcare Community Plan, su coordinador de apoyo o cualquier otro integrante del personal

Comuníquese con su coordinador de apoyo del DDD en cualquier momento, incluidas en las visitas intermedias, si tiene alguna pregunta. Puede comunicarse con su coordinador de apoyo de la DDD llamando al 1-844-770-9500, opción 1.

Miembros de ALTCS-EPD:

Con la ayuda de su Administrador de casos sus responsabilidades incluyen:

- Informarle a su PCP y su Administrador de casos sobre su salud y cualquier cambio que tenga
- Proporcionar la información que su plan, los profesionales o los familiares necesiten para brindarle atención.
- Informar a Servicios para Miembros o a su Administrador de casos sobre los cambios en su seguro de Medicare,
- Medicare HMO o privado. lo que incluye agregar o finalizar otro seguro
- Hablar con sus proveedores y su Administrador de casos sobre su atención de la salud. y hacer preguntas sobre las formas de tratar sus problemas de salud
- Notificar a su Administrador de casos y al AHCCCS si la cantidad de integrantes de su familia cambia, si se muda o si sus ingresos cambian
- Trabajar en equipo con su PCP y su Administrador de casos para decidir qué atención es mejor para usted
- Comprender cómo lo que hace puede afectar su salud
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento establecidos de mutuo acuerdo
- Hacer su mejor esfuerzo para mantenerse saludable
- Tratar a los proveedores y al personal con respeto, Esto incluye abstenerse de usar lenguaje vulgar o de hacer comentarios raciales o étnicos despectivos o insultantes dirigidos a los proveedores, cuidadores o Administradores de casos, los cuales no son aceptables.

No pedirle a su Administrador de casos que haga lo siguiente:

- Proporcionar atención directa
- Trasladar cualquiera de sus pertenencias
- Transportarle en su automóvil
- Prestarle dinero
- Firmar formularios o documentación por usted

En presencia de su Administrador de casos, usted no puede: consumir drogas, beber alcohol, exhibir armas de fuego, hacer insinuaciones sexuales ni desvestirse.

Cambios en la información

Antes de mudarse a otro condado, estado o país, informe este cambio de inmediato a la agencia que lo ayudó con su elegibilidad y a UnitedHealthcare Community Plan. Si se muda a un condado en el que UnitedHealthcare Community Plan no brinda servicios, tendrá que cambiar su plan de salud. Los cambios que debe informar incluyen:

- Adopción
- Matrimonio
- Nacimiento
- Mudanza a un nuevo país
- Fallecimiento
- Divorcio
- Mudanza a un nuevo estado
- Custodia
- Dirección
- Número de teléfono
- Cambios en el seguro
- Cambios en los ingresos

Comuníquese con la agencia que lo ayudó con la elegibilidad para solicitar cambios

DES – 1-855-HEA-PLUS (1-855-432-7587)

KidsCare – 1-855-HEA-PLUS (1-855-432-7587)

SSI MAO – 602-417-5010

Administración del Seguro Social – 1-800-772-1213

Miembros de DD:

Llame a su coordinador de apoyo de la DDD y solicite que se presente un Informe electrónico de cambio para miembros para corregir su información. Puede comunicarse con su coordinador de apoyo de la DDD llamando al 1-844-770-9500, opción 1.

Miembros de ALTCS-EPD:

Comuníquese con su Administrador de Casos.

¿Qué atención está disponible fuera de mi área de servicio?

Cuando usted se encuentra fuera de su área de servicio, por ejemplo, fuera de Arizona, UnitedHealthcare Community Plan solo paga por la atención de emergencia. Si tiene una emergencia, diríjase a la sala de emergencias u hospital más cercano. Infórmeles que es miembro de UnitedHealthcare Community Plan o muéstreles su tarjeta de identificación. Cualquier servicio que obtenga que no sea una emergencia no estará cubierto por UnitedHealthcare Community Plan. Puede que le cobren los servicios que no sean una emergencia. Si necesita atención, pero no se trata de una emergencia, llame a su PCP o a Servicios para Miembros. UnitedHealthcare Community Plan no pagará ningún servicio recibido fuera del país, incluidos los servicios de atención de emergencia.

Miembros de ALTCS-EPD:

Mudanzas fuera del estado o país

Llame a su Administrador de casos antes de mudarse a otro estado o país. Debe informar sobre su cambio por escrito o de manera verbal a su Administrador de casos. Si se muda fuera del estado o país, debe firmar un formulario de cancelación de inscripción. Los servicios no están disponibles fuera de los Estados Unidos. Este formulario dice que ya no será miembro del programa del ALTCS y de UnitedHealthcare Community Plan. Comuníquese con su Administrador de casos para obtener más información.

Cómo cambiar el plan de salud

Cada año usted tiene la opción de cambiar de plan durante la Opción de inscripción anual (Annual Enrollment Choice, AEC). Esta es la fecha en la que se inscribió en el AHCCCS. Este le enviará una notificación dos meses antes de la fecha en la que puede hacer un cambio. Si tuvo inquietudes con respecto a su prestación de atención de la salud, queremos ayudarlo a resolver esos problemas; llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan. De lo contrario, si desea cambiar de plan de salud, siga las instrucciones de la carta que reciba del AHCCCS.

Si desea cambiar de plan de salud y no es su período de Opción de Inscripción Anual, aún puede cambiar el plan en casos especiales. Es posible que pueda cambiar su plan de salud si:

- No le dieron una opción de plan, no lo notificaron de su período de AEC o no pudo elegir debido a una razón que no pudo controlar
- No se inscribió en el mismo plan de salud que los demás miembros de su familia
- Perdió elegibilidad durante 90 días o menos y no se le volvió a inscribir en el mismo plan de salud
- Un hijo recién nacido o con subsidio por adopción puede tener hasta 90 días después de la asignación automática para cambiar de plan. Un miembro elegible para el Título XIX que sea asignado automáticamente antes de tener el período de elección completo de 90 días recibirá 90 días a partir de la fecha de la carta de elección para solicitar un cambio de plan.

Si cumple con alguna de estas razones, puede solicitar un cambio de plan al AHCCCS llamando al 602-417-4000 en el condado de Maricopa o llame al número gratuito 800-334-5283.

Las solicitudes de los miembros para el cambio de plan de salud que no estén relacionadas con las acciones administrativas del AHCCCS se tratan y procesan como quejas formales. La notificación de la resolución de la queja formal incluye información sobre cómo puede solicitar una audiencia estatal imparcial si no está satisfecho con la resolución de la solicitud para el cambio de plan. Las solicitudes para el cambio de plan se procesan con la rapidez que requiera su afección de atención de la salud, pero no después de lo siguiente:

- Problema de continuidad de atención médica para un embarazo: 2 días hábiles desde su solicitud.
- Todos los demás problemas de continuidad de atención médica, incluso cuando solo hay un solo plan de salud en un área geográfica de servicio: * dentro de un plazo de 10 días hábiles desde su solicitud.
- Todas las demás solicitudes para el cambio de plan: 30 días desde su solicitud.

* Las solicitudes para el cambio de plan para la continuidad de atención médica no están disponibles si solo hay un solo plan de salud en su área geográfica de servicio.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 31
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Si es miembro de UnitedHealthcare Community Plan, puede comunicarse con Servicios para Miembros para solicitar este cambio. Servicios para Miembros completará los papeles necesarios y los enviará al otro plan de salud. Si se deniega su solicitud, recibirá una carta de denegación. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una audiencia imparcial estatal. La información sobre cómo presentar una audiencia imparcial estatal se incluirá en la carta de denegación. Puede llamar a Servicios para Miembros en cualquier momento para que le ayuden en este proceso.

Si cambia de plan por cualquier razón, su plan de salud actual y su nuevo plan de salud trabajarán juntos para asegurar que usted no tenga demoras en los servicios y que tenga acceso continuo a la atención en los servicios. Esto incluye un cambio a o de Cargo por Servicio (Fee-For-Service, FFS) a Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization, MCO), de MCO a MCO o de MCO a FFS. Recibirá información de su nuevo plan de salud sobre cómo acceder a los servicios. Si tiene preguntas o necesita apoyo durante la transición a su nuevo plan de salud, comuníquese con Servicios para Miembros para solicitar ayuda. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Miembros de DD:

Los miembros de DD pueden cambiar de plan de salud durante el mes de su nacimiento. Llame a Servicios para Miembros de la DDD en cualquier momento para obtener ayuda con el proceso al 1-844-770-9500, opción 7.

Miembros de ALTCS-EPD:

Programa de transición del ALTCS

Un programa de transición está destinado a miembros que no cumplen con los requisitos de elegibilidad del ALTCS para recibir atención en un hogar para ancianos, pero que pueden necesitar otros servicios de atención a largo plazo. Los miembros de transición del ALTCS cuya afección empeora en poco tiempo pueden recibir hasta 90 días corridos de atención necesaria desde el punto de vista médico en un hogar para ancianos por vez. Los miembros del programa de transición pueden recibir servicios en su hogar o en una institución de residencia asistida, incluidos los servicios de salud física y conductual, o pueden ser elegibles para recibir otros servicios del ALTCS que sean necesarios desde el punto de vista médico. Incluso si la atención en un hogar para ancianos no es necesaria desde el punto de vista médico, puede ser posible que se les brinde a los miembros una estadía a corto plazo de hasta 25 días por año (del 1.º de octubre al 30 de septiembre), a través de su beneficio de relevo, el cual es un servicio en el hogar y comunitario del ALTCS. El programa de transición se aplica exclusivamente a los miembros existentes, no a los miembros recientemente inscritos.

Planificación del tratamiento

Un plan de tratamiento es un plan de atención por escrito para ayudar a identificar sus necesidades médicas, de salud conductual y de servicios sociales. Se proporcionarán recursos para ayudarlo con su atención en función de una evaluación completada y un plan de atención creado por su equipo de atención. El plan de atención es una descripción de los objetivos recomendados, que pueden incluir sus objetivos personales, servicios de apoyo para la familia, puntos a seguir para la coordinación de la atención y planes para ayudarlo a lograr una mejor calidad de vida.

UnitedHealthcare Community Plan proporciona atención centrada en la familia que incluye a su familia en las decisiones que usted toma con su PCP, proveedor de salud conductual, MSIC, especialistas o Administrador de atención o Administrador de casos de ALTCS-EPD. Puede permitir que un familiar o representante autorizado colabore en el proceso de planificación del tratamiento y desarrollo del plan de atención. Se espera que esta colaboración dé como resultado un plan de tratamiento de mutuo acuerdo que satisfaga sus necesidades médicas, funcionales, sociales y de salud conductual. Si siente que su opinión no está siendo escuchada, comuníquese con Servicios para Miembros para obtener ayuda. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Miembros de DD:

El Programa de transición de ALTCS está disponible para miembros que, al momento de la reevaluación médica, han mejorado desde el punto de vista médico, funcional o ambos, y ya no necesitan atención institucional, pero aún necesitan servicios y apoyo de atención a largo plazo. Los miembros de transición de ALTCS tienen derecho a recibir todos los servicios cubiertos por ALTCS, excepto la atención de custodia en un centro de enfermería. UnitedHealthcare Community Plan trabajará estrechamente con el coordinador de apoyo de la DDD para garantizar que los miembros realicen la transición al entorno de atención más adecuado.

Si cambia de plan por cualquier razón, su plan de salud actual y su nuevo plan de salud trabajarán juntos para asegurar que usted no tenga demoras en los servicios y que tenga acceso continuo a la atención en los servicios.

Atención de emergencia

Una emergencia es una enfermedad repentina que pone en peligro su vida o puede causarle daño si no se trata inmediatamente. En una emergencia, es muy importante obtener atención de inmediato. Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Tiene el derecho de visitar cualquier sala de emergencias de un hospital u otro entorno en que se presten servicios de emergencia, como un centro de atención de urgencias cuando el consultorio de su médico esté cerrado. No todos los problemas de salud son una emergencia. Vea a continuación algunas situaciones en las que debe llamar al 911 o acudir a la sala de emergencias:

- Pérdida súbita de la sensibilidad o incapacidad de moverse
- Pérdida del habla
- Peligro de muerte o de perder de una extremidad
- Dolor torácico
- Fuerte dolor en la zona del estómago
- Envenenamiento o sobredosis de medicamentos o drogas
- Un accidente grave
- Falta grave de aire
- Quemaduras graves
- Heridas graves o hemorragias severas
- Daño en los ojos
- Espasmos/convulsiones graves
- Fracturas óseas
- Ahogos o incapacidad de respirar en forma apropiada
- Vómitos de sangre
- Aborto espontáneo (cuando una mujer embarazada pierde su bebé)
- Fuerte sentimiento de que podría hacerse daño o hacerle daño a otra persona
- Desmayo o desvanecimiento sin razón alguna (no se despierta)

Si no está seguro de que sea una emergencia real, llame a su PCP. Si acude a la sala de emergencias, llame a su PCP tan pronto como pueda después de la visita para poder recibir la atención apropiada. No se requiere una autorización previa para la atención de emergencia.

Si tiene dudas sobre si su situación requiere tratamiento en una sala de emergencias o un centro de atención de urgencia, llame a su PCP o a la línea de enfermería NurseLine al 1-877-440-0255, TTY/TDD 711. La Línea de enfermería NurseLine está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Miembros de ALTCS-EPD:

Si acude a una sala de emergencias, muestre TODAS las tarjetas de identificación cuando llegue. Llame a su PCP y a su Administrador de casos en el transcurso de los 2 días/48 horas, o lo antes posible. Si necesita atención de seguimiento, su PCP se encargará. Debe consultar a su PCP en un plazo de 7 días después de abandonar el hospital. Si recibe servicios de emergencia, pídale al hospital o al médico que le envíe los registros a su PCP. Llame a UnitedHealthcare Community Plan si recibe servicios de emergencia. Si acude a una sala de emergencias, informe al personal lo siguiente:

- Usted se encuentra en el ALTCS
- Que su plan de salud es UnitedHealthcare Community Plan
- Que deben enviarle sus registros médicos a su PCP

Si usted no puede brindar dicha información, pídales a un amigo o familiar que lo hagan.

Cuándo no se debe utilizar la sala de emergencias

La mayoría de las enfermedades no son emergencias y pueden tratarse en el consultorio de su médico. Puede ser tratado en un centro de atención de urgencia. No debe usar una sala de emergencias si presenta alguno de estos problemas menores:

- Esguince o torcedura
- Cortadura o raspón
- Dolor de oídos
- Dolor de garganta
- Tos o resfrío

Servicios hospitalarios que no son de emergencia

Los servicios hospitalarios que no son de emergencia están cubiertos si los brinda un médico dentro de la red en un centro participante. Su médico dentro de la red coordinará los servicios si son médicamente necesarios.

Transporte que no sea de emergencia

Si necesita traslado a una cita médica, pídale ayuda a un amigo, familiar o vecino primero. Si no le pueden trasladar, UnitedHealthcare Community Plan le ayudará. Los miembros pueden recibir servicios de transporte que no sean de emergencia a través de UnitedHealthcare Community Plan para los servicios cubiertos por el AHCCCS. Usted es responsable de coordinar su propio traslado. El seguir estas simples reglas le ayudará a obtener un traslado:

- Llame al menos 3 días hábiles antes de su visita de atención médica.
- Llame al **1-888-889-0358**, TTY/TDD **711** para coordinar el traslado.
- Si cancela la visita, llame al **1-888-889-0358** para cancelar el traslado.
- Los traslados son solo para recibir servicios cubiertos
- Conozca la dirección de su proveedor de atención médica
- Especifique a qué lugar necesita trasladarse
- Después de su visita, llame para que le trasladen a su hogar
- Comuníquenos si tiene necesidades especiales, por ejemplo, si usa una silla de ruedas para moverse o si necesita un acompañante.
- Los miembros de 15 años o menos deben estar acompañados por un padre o tutor. Los miembros de entre 16 y 17 años deben estar acompañados por un padre o tutor, a menos que MTM haya recibido una renuncia de consentimiento firmada por parte del padre o tutor del miembro.
- El transporte puede limitarse a un proveedor cercano

Si necesita que lo transporten a un **centro de atención de urgencia**, puede llamar en cualquier momento y cualquier día de la semana. No es necesario que nos avise con anticipación para obtener transporte para atención de urgencia.

Si tiene una emergencia potencialmente mortal y necesita transporte de emergencia, llame al 911. El transporte que no sea de emergencia no se debe utilizar para emergencias.

Miembros de DD:

Si está recibiendo servicios de salud conductual a través de una Autoridad tribal regional de salud conductual (Tribal Regional Behavioral Health Authority, TRBHA), tiene cobertura de su plan de salud para recibir servicios de transporte solo para su primera cita de la TRBHA. Después de su primera visita, su TRBHA debería proporcionarle el traslado para recibir servicios de salud conductual.

Comuníquese con su coordinador de apoyo de la DDD asignado para obtener asistencia con los servicios de transporte al hogar y de transporte comunitario que cubre la DDD.

Servicios de atención de la salud cubiertos

Estos son muchos de los servicios cubiertos por el AHCCCS/la DDD que usted puede recibir si son **necesarios desde el punto de vista médico**. Necesario desde el punto de vista médico se refiere a servicios cubiertos proporcionados por un médico calificado dentro del alcance de su práctica para prevenir enfermedades, discapacidades y otras afecciones médicas, o la evolución de estas, a fin de prolongar la vida. Su PCP o especialista le ayudará a decidir si necesita un servicio cubierto. Si recibe servicios que no están cubiertos por el AHCCCS/la DDD, es posible que deba pagar por ellos.

UnitedHealthcare revisa los nuevos procedimientos, dispositivos y medicamentos para determinar si son seguros y eficaces para los miembros. Si se determina que son seguros y eficaces, pueden estar cubiertos. Si la nueva tecnología se convierte en un servicio cubierto, seguirá las normas del Plan, incluida la norma de necesidad médica.

Servicio cubierto

Dispositivos de adaptación

Pruebas de alergias (limitaciones para miembros de 21 años o más)

Dispositivo de comunicación aumentativo y alternativo (AAC)

Cirugía bariátrica

Centros de tratamiento residencial de salud conductual (behavioral health residential facilities, BHRF)

Servicios de salud conductual

Reconstrucción mamaria (posterior a la mastectomía)

Ciertos equipos médicos duraderos especializados

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Servicio cubierto

Servicios quiroprácticos

- Los servicios quiroprácticos están cubiertos para los miembros menores de 21 años cuando los receta el médico de cabecera del miembro
- Los servicios quiroprácticos están cubiertos para los adultos cuando los solicita un médico de cabecera. El beneficio máximo para adultos es de 20 visitas quiroprácticas al año.
- Hay servicios quiroprácticos adicionales disponibles si son necesarios desde el punto de vista médico y tienen una autorización previa

Ensayos clínicos (cubiertos en virtud de ciertos criterios. Deben estar autorizados previamente).

Implantes cocleares (después de una evaluación médica que demuestre la necesidad médica).

Servicios de asesoramiento

Atención dental: servicios de emergencia (los miembros mayores de 21 años tienen un límite de \$1,000 por año).

Atención dental: servicios preventivos y terapéuticos de rutina para miembros de ACC, DD y ALTCS-EPD menores de 21 años (los miembros de DD y ALTCS-EPD mayores de 21 años tienen un límite de \$1,000 por año).

Consulte la página 84 para obtener información adicional sobre los beneficios dentales.

Servicios, suministros y capacitaciones en el autocontrol de la diabetes para adultos y niños. Esto incluye hasta 10 horas anuales del programa de servicios de capacitación en el autocontrol de la diabetes para pacientes ambulatorios si lo receta un PCP en circunstancias específicas.

Diálisis

Visitas al consultorio del médico y el especialista

Equipos y suministros médicos duraderos. (Esto incluirá dispositivos de comunicación aumentativos. Se requiere una receta por escrito del PCP. El especialista enviará una solicitud de autorización previa para su aprobación).

Servicio cubierto

Servicios de emergencia, atención de emergencia las 24 horas, transporte de emergencia y sala de emergencias. (Los servicios de emergencia no requieren autorización previa).

Atención de la visión de emergencia. Extracción de cataratas y servicios de seguimiento.

Transporte de emergencia/no emergencia

Servicios y suministros de planificación familiar para mujeres y hombres. Incluye píldoras anticonceptivas, suministros y dispositivos, procedimientos quirúrgicos para causar esterilidad (incapacidad para reproducirse), retraso o prevención del embarazo.

Pruebas genéticas/de biomarcadores y asesoramiento

Ginecología: las mujeres miembros tienen acceso directo a un ginecólogo dentro de la red de UnitedHealthcare Community Plan sin necesidad de un referido del médico de cabecera. Están cubiertos los servicios preventivos, como la evaluación del cáncer de cuello uterino o el referido para una mamografía.

Evaluaciones y exámenes de riesgo de salud

Audífonos (miembros menores de 21 años)

Exámenes de audición

Pruebas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, asesoramiento y tratamiento

Servicios de atención médica domiciliaria (como enfermería y asistencia médica en el hogar)

Servicios de cuidados paliativos

Atención hospitalaria

Histerectomía

Inmunizaciones (vacunas)

Servicio cubierto

Ropa interior para la incontinencia (disponibles para miembros mayores de 3 años cuando se cumplen ciertos criterios médicos).

Miembros DD y ALTCS-EPD:

La ropa interior para la incontinencia está cubierta para los miembros cuando es necesaria para tratar una afección médica como una erupción cutánea o una infección. Esta ropa interior para la incontinencia incluye los pañales para adultos y los pañales tipo calzones entrenadores. Es posible que se necesite aprobación previa. La ropa interior también está cubierta cuando es necesaria para evitar o prevenir las lesiones de la piel para los **miembros de 21 años o más del programa del ALTCS si se cumplen todos los siguientes requisitos:**

- Usted tiene una afección médica que causa incontinencia. Esto ocurre cuando el cuerpo no puede controlar los esfínteres.
- El médico le receta la ropa interior para la incontinencia.
- No se necesitan más de 180 artículos de ropa interior para la incontinencia en un mes, a menos que el médico demuestre que se necesitan más de 180 artículos en un mes.
- Usted recibe la ropa interior para la incontinencia de los proveedores del plan de salud.
- El médico ha obtenido la aprobación necesaria del plan de salud.

Los miembros mayores de tres años y menores de 21 años no deben recibir más de 240 artículos de ropa interior para la incontinencia por mes, a menos que se considere necesario desde el punto de vista médico.

Análisis de laboratorio, radiografías y diagnóstico por imágenes

Cirugía de reducción del volumen pulmonar (lung volume reduction surgery, LVRS): LVRS, o neumoplastia de reducción, está cubierta para personas con enfisema grave

Atención de maternidad (prenatal, trabajo de parto y parto, postparto)

Fórmulas de alimentos médicos o alimentos médicos para el metabolismo

Servicios quirúrgicos necesarios desde el punto de vista médico

Hogar de ancianos (especializado) hasta 90 días al año para ACC. Sin limitación de beneficios para DD o ALTCS-EPD.

Hogar de ancianos (custodia) (Cubierto para los miembros de DD y de ALTCS-EPD)

Evaluaciones nutricionales

Servicio cubierto

Los dispositivos ortopédicos están cubiertos para **miembros menores de 21 años** cuando los receta el médico de cabecera, el médico tratante o el especialista del miembro.

Los dispositivos ortopédicos están cubiertos para **miembros mayores de 21 años** cuando:

- El dispositivo ortopédico es necesario desde el punto de vista médico como tratamiento preferido, según la guía de Medicare, Y
- El dispositivo ortopédico cuesta menos que todos los demás tratamientos o procedimientos quirúrgicos para tratar la misma afección, Y
- Un médico o un médico de atención primaria (personal de enfermería practicante o asistente médico) indica el dispositivo ortopédico.

Cuidados paliativos

Sistema de alerta de emergencia personal (Cubierto para los miembros de DD y de ALTCS-EPD)

Servicios de podología, el AHCCCS/la DDD cubre la atención médicamente necesaria de pies y tobillos, incluidas cirugías reconstructivas, proporcionada por un podólogo matriculado u otro médico o profesional matriculado calificado

Medicamentos recetados específicos y algunos medicamentos de venta libre para satisfacer necesidades especiales, si son recetados por su médico

Medicamentos recetados que figuran en la lista de medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan y prescritos por su médico

Servicios preventivos que incluyen, entre otros, servicios de detección, como pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, incluida la prueba de Papanicolaou; mamografías; pruebas de detección de cáncer colorrectal y pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (incluidas las pruebas de detección de sífilis anuales para todos los miembros de 15 años o más)

Personal de enfermería privado

Dispositivos protésicos si son necesarios desde el punto de vista médico

Radiología y diagnóstico médico por imágenes

Terapia respiratoria

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Servicio cubierto

Atención de relevo hasta 600 horas por año del 1.º de octubre al 30 de septiembre

Centros de transición por abuso de sustancias

Visitas de telesalud: por teléfono o video

Terapia de nutrición parental total (Total Parenteral Nutritional, TPN)

Trasplante de órganos y tejidos, y medicamentos relacionados cubiertos para miembros con afecciones médicas específicas

- Se debe obtener una autorización previa para los servicios de trasplante y los medicamentos que sean médicamente necesarios
- Los trasplantes se deben realizar en un centro de trasplante aprobado por el AHCCCS

Atención de urgencia

Las visitas de bienestar (exámenes de bienestar) están cubiertas para los miembros menores de 21 años a través del beneficio del programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT). La mayoría de las visitas de bienestar (también denominadas chequeo o examen físico) incluyen antecedentes médicos, un examen físico, evaluaciones de salud, asesoramiento sobre la salud y vacunas necesarias desde el punto de vista médico.

Servicios oftalmológicos: tratamiento de afecciones médicas oculares, a excepción de los exámenes oftalmológicos para anteojos o lentes de contacto y los anteojos o lentes de contacto, excepto después de una cirugía de cataratas, para miembros de 21 años o más.

Terapias cubiertas para miembros mayores de 21 años

De rehabilitación significa ayudar a alguien a mejorar y fortalecerse después de una lesión o enfermedad. Se trata de brindar apoyo para que puedan sentirse mejor de nuevo y hacer las cosas por su cuenta.

Por ejemplo, si alguien se quiebra la pierna, podría ir a fisioterapia para que lo ayuden a volver a caminar. Esa es la atención de rehabilitación. Es darle a alguien las herramientas y ayuda que necesita para sanar y crecer.

De habilitación significa ayudar a alguien a aprender nuevas habilidades que nunca había tenido o mantener las habilidades que ya tiene para poder vivir una vida mejor y más independiente.

Por ejemplo, si un niño tiene problemas para hablar, podría trabajar con un terapeuta del habla para aprender a hablar con claridad. Esa es la atención de habilitación. Es enseñar a alguien cómo hacer algo por primera vez, como caminar, hablar o vestirse.

Terapia ocupacional para pacientes hospitalizados: cubierta cuando sea necesaria desde el punto de vista médico.

Servicio cubierto

Terapias cubiertas para miembros mayores de 21 año (continuación)

Terapia ocupacional para pacientes ambulatorios

- De habilitación: 15 visitas por año de beneficios (del 10/01 al 09/30)
- De rehabilitación: 15 visitas por año de beneficios (del 10/01 al 9/30)

Fisioterapia para pacientes hospitalizados: cubierta cuando sea necesaria desde el punto de vista médico.

Fisioterapia para pacientes ambulatorios

- De habilitación: 15 visitas por año de beneficios (del 10/01 al 09/30)
- De rehabilitación: 15 visitas por año de beneficios (del 10/01 al 9/30)

Terapia del habla para pacientes hospitalizados: cubierta cuando sea necesaria desde el punto de vista médico.

Terapia del habla para pacientes ambulatorios: cubierta cuando sea necesaria desde el punto de vista médico.

Pagador responsable de los miembros de 21 años o más	ACC	DD	ALTCS-EPD
Terapia Ocupacional: De habilitación	UHCCP	DDD	UHCCP
Terapia Ocupacional: De rehabilitación	UHCCP	UHCCP	UHCCP
Fisioterapia: De habilitación	UHCCP	UHCCP	UHCCP
Fisioterapia: De rehabilitación	UHCCP	UHCCP	UHCCP
Terapia del habla: De habilitación	UHCCP	DDD	UHCCP
Terapia del habla: De rehabilitación	UHCCP	UHCCP	UHCCP

UnitedHealthcare Community Plan (UHCCP) es responsable de proporcionar todas las terapias **de rehabilitación** o **de habilitación** que se ofrecen en **una MSIC**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Servicio cubierto			
Servicios adicionales para menores de 21 años			
Audífonos osteointegrados			
Servicios quiroprácticos			
Implantes cocleares y mantenimiento			
Sedación consciente (medicamento para aliviar el dolor durante un procedimiento médico mientras el paciente está despierto)			
Servicios dentales: terapéuticos y preventivos de rutina			
Audífonos			
Evaluaciones y exámenes detección de riesgos de salud (incluidos servicios de EPSDT)			
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla para pacientes ambulatorios y hospitalizados			
Pagador responsable de niños menores de 21 años	ACC	DD	ALTCS-EPD
Terapia Ocupacional: De habilitación	UHCCP	DDD	UHCCP
Terapia Ocupacional: De rehabilitación	UHCCP	UHCCP	UHCCP
Fisioterapia: De habilitación	UHCCP	DDD	UHCCP
Fisioterapia: De rehabilitación	UHCCP	UHCCP	UHCCP
Terapia del habla: De habilitación	UHCCP	DDD	UHCCP
Terapia del habla: De rehabilitación	UHCCP	UHCCP	UHCCP

UnitedHealthcare Community Plan (UHCCP) es responsable de proporcionar todas las terapias **de rehabilitación** o **de habilitación** que se ofrecen en **una MSIC**.

44 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCommunityPlan.com](https://www.UHCommunityPlan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Servicio cubierto

Servicios adicionales para menores de 21 años (continuación)

Están cubiertos los servicios de la vista, incluidos exámenes de la vista, marcos y lentes, reemplazo y reparación de anteojos rotos o perdidos sin restricción.

Servicios adicionales para Beneficiarios Calificados de Medicare (Qualified Medicare Beneficiaries, QMB)

Cualquier servicio cubierto por Medicare, pero no por el AHCCCS (consulte su Evidencia de Cobertura de Medicare (Evidence of Coverage, EOC))

Miembros de DD:

Las personas con discapacidades intelectuales que residen en un centro de atención intermedia (Intermediate Care Facility for Individuals with Intellectual or Developmental Disabilities, ICF/IDD) tienen acceso a servicios oftalmológicos sin límite de beneficios.

Para obtener una lista de los servicios cubiertos por la DDD, visite el sitio web en: Apoyos y servicios disponibles de la DDD | Departamento de Seguridad Económica de Arizona ([az.gov](https://www.az.gov)) o llame a su coordinador de apoyo de la DDD al 1-844-770-9500, opción 1.

Servicios de atención de la salud no cubiertos, incluidos, entre otros:

Todos los miembros

- Inmunoterapia para alergias no cubierta para personas de 21 años o más (a menos que sea necesario desde el punto de vista médico)
- Servicios o artículos estéticos (excepto cuando sean necesarios desde el punto de vista médico)
- Servicios que no le ayudarán a sentirse mejor
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Servicios médicos para personas internadas en una institución para el tratamiento de la TB (tuberculosis)
- Medicamentos de venta libre y suministros médicos (excepto en determinadas circunstancias). Consulte la Lista de Medicamentos de Venta Libre de UnitedHealthcare para conocer qué productos están disponibles ingresando a nuestro sitio web en [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com), o llamando a Servicios para Miembros para solicitar una copia impresa.
- Elementos de cuidado personal, como peines, hojas de afeitar, jabón, etc.
- Interrupción del embarazo, a menos que el embarazo sea el resultado de una violación o incesto, un médico decida que es médicamente necesario porque el embarazo causará un problema físico grave o un problema de salud mental a la mujer embarazada, o la continuación del embarazo represente un peligro de vida
- Medicamentos recetados que no figuran en nuestra lista de medicamentos cubiertos, a menos que estén aprobados
- Procedimientos de reversión de esterilización voluntaria
- Circuncisiones de rutina
- Servicios de un proveedor que no esté contratado por UnitedHealthcare Community Plan (a menos que haya sido aprobado anteriormente por el plan de salud). Si tiene otro seguro, puede consultar a un proveedor no contratado. Si no está seguro, llame a Servicios para miembros de UnitedHealthcare Community Plan.
- Servicios de un proveedor que no está registrado en el AHCCCS
- Servicios que el Director Médico del plan de salud ha determinado que son experimentales
- Operaciones para cambio de sexo y reasignación de género
- Tratamiento para corregir la posición de los dientes, a menos que sea médicamente necesario y esté aprobado por UnitedHealthcare Community Plan

46 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Servicios de habitación y comida en centros de residencia asistida y hogares grupales de salud conductual
- Marihuana medicinal: el AHCCCS no cubre la marihuana medicinal como beneficio médico ni de farmacia
- Corazones fabricados por el hombre (artificiales) o injertos heterólogos (toma y transferencia de tejido de otra especie/animal)

Otros servicios no cubiertos para adultos (mayores de 21 años)

- Audífonos y audífonos osteointegrados
- Articulación controlada con microprocesador para miembros inferiores
- Servicios dentales de rutina, excepto para miembros de DD y ALTCS-EPD. Para obtener más información, consulte la sección **Atención dental**.
- Exámenes de la visión para lentes o anteojos recetados

Si tiene preguntas en cuanto a si un servicio está cubierto o no, hable con su PCP o llame a Servicios para Miembros.

Miembros de ALTCS-EPD:

Cobertura del período previo

Usted puede ser elegible para la Cobertura del período previo (Prior Period Coverage, PPC). La PPC es para los miembros con servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) a largo plazo, hogares para ancianos o servicios de residencia asistida, a partir de que el miembro solicitó el ALTCS hasta que sea elegible para este. Durante la PPC, el Administrador de casos revisa y evalúa los servicios de atención de la salud. El Administrador de casos verá si UnitedHealthcare Community Plan tiene permitido pagar al proveedor. Los servicios deben cumplir con tres áreas para calificar para el pago de UnitedHealthcare Community Plan:

1. Ser necesarios desde el punto de vista médico.
2. Ser eficaces con relación al costo.
3. Estar proporcionados por un proveedor de atención de la salud registrado en el AHCCCS.

Servicios de atención a largo plazo cubiertos: institucional

Ciertos servicios de atención a largo plazo cubiertos pueden incluir los siguientes:

- Hogares para ancianos (incluso Ciencia Cristiana). Si vive en un hogar para ancianos, usted paga su “participación en los costos” a este hogar. El ALTCS le informará cuál es su “participación en los costos del miembro”.
- Institución para enfermedades mentales (institution for mental disease, IMD)
- Centro de tratamiento residencial psiquiátrico para menores de 21 años

Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

Ciertos centros residenciales alternativos de servicios basados en el hogar y la comunidad cubiertos pueden incluir los siguientes:

- Hogar de residencia asistida. (Aprobadas por ALTCS con habitaciones para 10 residentes o menos).
- Centros de residencia asistida. (Un centro que provee habitaciones para residentes o servicios y unidades residenciales a 11 residentes o más).
- Hogares sustitutos para adultos. (Aprobado por los HCBS del ALTCS con servicios en forma continuada para cuatro personas o menos).
- Si se encuentra en un centro de asistencia diaria, debe pagar la habitación y la comida. Usted lo paga directamente a su centro.

Acceso a servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI

Es posible que haya otros servicios disponibles a través del Acuerdo Regional de Salud Conductual (Regional Behavioral Health Agreement, RBHA) en su área, además de sus servicios cubiertos. Estos servicios, conocidos como servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI, se proporcionan a través de subvenciones, como la Subvención en bloque para la salud mental (Mental Health Block Grant, MHBG) y la Subvención en bloque para la prevención, el tratamiento y la recuperación del consumo de sustancias (Substance Use Prevention, Treatment and Recovery Block Grant, SUBG). Para acceder a estos servicios, puede comunicarse con Servicios para Miembros. Se enviará una solicitud a nuestros Coordinadores de salud conductual para servicios de salud mental general, identificación emocional grave (Serious Emotional Identification, SEI) y enfermedad mental grave (Serious Mental Illness, SMI). Los Coordinadores de salud conductual trabajan directamente con el enlace designado de la RBHA para establecer los servicios necesarios y se comunicarán con el miembro directamente para ayudar a coordinar la atención.

La Subvención en bloque para la salud mental (Mental Health Block Grant, MHBG) brinda servicios comunitarios de salud mental a adultos con una SMI, a niños con una SEI y a personas con enfermedades mentales graves tempranas (Early Serious Mental Illness, ESMI), incluido el primer episodio de psicosis (First Episode of Psychosis, FEP).

La Subvención en bloque para la prevención, el tratamiento y la recuperación del consumo de sustancias (Substance Use Prevention, Treatment and Recovery Block Grant, SUBG) fomenta los servicios de prevención primaria y los servicios de tratamiento para las personas que buscan un tratamiento especializado y servicios de prevención para trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorders, SUD). Se utiliza para planificar, implementar y evaluar actividades para prevenir y tratar los SUD. Los fondos de la SUBG se utilizan para brindar apoyo a las siguientes poblaciones, en orden de prioridad:

- Mujeres embarazadas y adolescentes que se inyectan drogas
- Mujeres embarazadas y adolescentes que consumen drogas o alcohol
- Otras personas que se inyectan drogas
- Mujeres y adolescentes que consumen drogas o alcohol, incluidas las mujeres que estén intentando recuperar la custodia de sus hijos
- A medida que haya fondos disponibles, cualquier otra persona que consuma drogas o alcohol

Los servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI se basan en la disponibilidad de financiamiento. Para obtener más información sobre cómo acceder a estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros. Los servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI incluyen los siguientes:

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Acupuntura auricular que sea necesaria desde el punto de vista médico y clínico. Debe realizarla un acupunturista certificado en acupuntura auricular con agujas para tratar el alcoholismo, el consumo de sustancias o la dependencia de sustancias químicas.
- Servicios de apoyo para el cuidado de niños cubiertos cuando se proporcionan como un tratamiento asistido con medicamentos que sea Necesario desde el Punto de Vista Médico o como un tratamiento ambulatorio (no residencial), u otros servicios de apoyo para trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) para miembros con hijos dependientes, cuando estos se brindan como un tratamiento para toda la familia
- Servicios de salud mental (anteriormente conocidos como tratamientos curativos tradicionales) para problemas de salud mental o consumo de sustancias proporcionados por curanderos tradicionales calificados. Estos servicios incluyen el uso de técnicas destinadas a aliviar la angustia emocional que se evidencia a causa de una alteración de la capacidad funcional de la persona.
- Servicios de salud mental, habitación y comida. Servicios de habitación y comidas para una persona que resida en un centro residencial o en un centro de vida independiente respaldado, que puede incluir, entre otros, los siguientes:
 - costos de habitación,
 - servicios como alimentos y preparación de comidas,
 - servicios de lavado de ropa personal, y
 - limpieza del lugar.
- Servicios de apoyo en la vivienda para ayudar a las personas o familias a obtener y mantener viviendas en un entorno comunitario independiente, incluido el hogar o apartamento propio de la persona y los hogares que sean propiedad de un proveedor subcontratado o que este alquile. Estos servicios pueden incluir, entre otros, asistencia para los procesos de búsqueda y alquiler de viviendas, asistencia para comprender documentos de alquiler y vivienda, habilidades para la vida diaria, asistencia relacionada con el empleo y los ingresos, elaboración de presupuestos, conexión con apoyos naturales, transporte, planificación para crisis y tratamiento por abuso de sustancias, servicios de salud conductual y asistencia para acceder a recursos comunitarios.

Los adultos con una SMI y los niños con una designación de SEI que no sean elegibles para el AHCCCS también pueden acceder a servicios de salud mental y por consumo de sustancias a través de financiamientos del estado de Arizona y subvenciones. Estos servicios incluyen, entre otros, los siguientes:

- | | |
|---------------------------|---|
| • Tratamiento residencial | • Curación tradicional |
| • Medicamentos | • Servicios de crisis (no se requieren referidos) |
| • Asesoramiento | • Servicios de apoyo |
| • Administración de casos | |
| • Viviendas de apoyo | |

Para obtener información adicional sobre los servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI, consulte el Anexo 300-2B del Manual de políticas médicas del AHCCCS, Servicios de salud conductual que no pertenecen al Título XIX/XXI cubiertos por el AHCCCS.

50 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Servicios en la vivienda

Si usted necesita asistencia y recursos asistencia para vivienda, estamos aquí para ayudar.

Todos los miembros de UnitedHealthcare Community Plan son elegibles para recibir asistencia para acceder y encontrar recursos comunitarios que los ayuden a superar las necesidades sociales relacionadas con la vivienda. Podemos evaluar sus necesidades de vivienda y proporcionar referidos a recursos de vivienda dentro de su comunidad. Los miembros pueden obtener información sobre programas de vivienda, servicios y recursos comunicándose con su Administrador de atención, su Administrador de casos o solicitando un referido a un coordinador de vivienda a través de los Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

¿Cómo puede hacer una persona sin hogar para obtener servicios?

Cualquier miembro que no tenga hogar puede obtener ayuda a través de su Punto de acceso del sistema de entrada coordinada local. Llame o vaya en persona a su punto de acceso de entrada local para ser evaluado para intervenciones de vivienda. Este es el primer paso para ayudarlo a encontrar una vivienda. Los objetivos de la entrada coordinada son aumentar la eficiencia de un sistema local de respuesta a crisis y mejorar la imparcialidad y la facilidad del acceso a los servicios, incluidos los beneficios estándares y de vivienda. El personal de entrada coordinada completará una evaluación de la vivienda denominada Índice de vulnerabilidad – Herramienta de preselección de asistencia para la toma de decisiones de priorización de servicios (Vulnerable Index – Service Prioritization Decision Assistance Prescreen Tool, VI-SPDAT) o una herramienta similar para determinar qué intervención sería más útil para la persona/familia sin hogar. La herramienta está diseñada para ser rápida y eficaz y normalmente toma menos de 10 minutos. La entrada coordinada puede conectar a los miembros con refugios y también ayudar con intervenciones de vivienda adicionales si el miembro es elegible.

Puntos de Acceso de Entrada Coordinada para miembros sin hogar:

Los miembros que no tengan hogar o que estén en riesgo de no tener hogar pueden comunicarse con su programa de Continuidad Asistencial (Continuum of Care, CoC) local a través del sistema de entrada coordinada local en su comunidad. En los siguientes enlaces puede encontrar más información sobre los servicios disponibles en cada región.

- Balance del estado de Arizona, CoC (Arizona Balance of State CoC) El Departamento de Vivienda de Arizona se desempeña como la agencia líder del Sistema de Información sobre Administración para Candidatos Colaborativos y Personas sin Hogar (Collaborative Applicant and Homeless Management Information System, HMIS) para el CoC para los 13 condados no metropolitanos del estado. Localice los puntos de acceso comunitario por condado en: <https://housing.az.gov/general-public/homeless-assistance-agencies>.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 51
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- CoC de los condados de Tucson/Pima Colaboración de los Condados de Tucson y Pima para Poner Fin a la Falta de Vivienda (Tucson Pima Collaboration to End Homelessness, TPECH) es una coalición de organizaciones comunitarias y religiosas, entidades gubernamentales, empresas e individuos comprometidos con la misión de poner fin a la falta de vivienda y abordar los problemas relacionados con la falta de vivienda en nuestra comunidad. Localice los puntos de acceso comunitario en: <https://tpch.net/coordinated-entry-for-homeless-services/>.
- El programa de Continuidad Asistencial regional de los condados de Phoenix/Mesa/Maricopa cuenta con personal de la Asociación de Gobiernos de Maricopa. Respaldado más de 40 programas de asistencia para personas sin hogar en 13 agencias diferentes. Localice los puntos de acceso comunitario en: <https://housing.az.gov/general-public/homeless-assistance-agencies?page=1>.

Opciones de viviendas asequibles basadas en la comunidad

Hay varias opciones de viviendas asequibles dentro de la comunidad. Estas opciones incluyen viviendas públicas, cupones de elección de vivienda de la sección 8 (Housing Choice Vouchers, HCV) y propiedades de crédito fiscal por viviendas de bajos ingresos (Low-Income Housing Tax Credit Properties, LIHTC). En la siguiente tabla puede encontrar más información sobre las opciones de viviendas asequibles basadas en la comunidad e información de contacto para determinar la disponibilidad del programa en cada región.

Opciones de viviendas asequibles basadas en la comunidad

Propiedades de crédito fiscal por bajos ingresos (Low Income Tax Credit Properties, LIHTC Properties)

Descripción: unidades de alquiler asequibles desarrolladas por propietarios privados utilizando créditos fiscales federales.

A quién va dirigido: familias con ingresos bajos/moderados.

Importe de alquiler: se basa en los límites de ingresos. Por lo general, el 30 %, 50 % o 60 % de los ingresos medios del área.

Proceso de solicitud e información de contacto: los cargos de solicitud varían. Comuníquese directamente con la propiedad para solicitar los cargos de solicitud y los requisitos de ingreso. Utilice Housing Search Tool de ADOH, sin costo alguno, para encontrar viviendas que se ajusten a sus necesidades y presupuesto: <https://www.myhousingsearch.com/tenant/index.html?accessibility=t&ch=AZ>. Si no cuenta con acceso a Internet o a un correo electrónico, llame al 1-877-428-8844 (teléfono gratuito) de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. Marque 711 para recibir el servicio TTY.

Opciones de viviendas asequibles basadas en la comunidad

Vivienda Pública

Descripción: unidades de viviendas estatales administradas por las autoridades de vivienda pública locales (Public Housing Authorities, PHA). Hay 24 PHA en Arizona. Las PHA administran programas de vivienda del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD), incluidos programas de cupones basados en proyectos que proporcionan subsidios a unidades de ciertos desarrollos de vivienda. Las propiedades se basan en el lugar y las personas se añaden a la lista de espera directamente con el dueño de la propiedad o el complejo de apartamentos. Tenga en cuenta que las listas de espera pueden ser largas.

A quién va dirigido: familias con ingresos bajos/muy bajos.

Importe de alquiler: se basa en los límites de ingresos. Por lo general, el 30 % de los ingresos familiares combinados.

Proceso de solicitud e información de contacto: comuníquese con el Departamento de Vivienda de Arizona al 602-771-1000 o visite <https://housing.az.gov>.

Cupones de la Sección 8

Descripción: un subsidio de alquiler que lo ayuda a pagar el alquiler.

A quién va dirigido: familias con ingresos bajos/muy bajos.

Importe de alquiler: se basa en los límites de ingresos. Por lo general, el 30 % de los ingresos familiares combinados.

Proceso de solicitud e información de contacto: comuníquese con el Departamento de Vivienda de Arizona al 602-771-1000 o visite <https://housing.az.gov>.

Apoyo a la vivienda permanente

Descripción: un subsidio de alquiler con servicios de apoyo a la vivienda.

A quién va dirigido: personas sin hogar crónicas o discapacitadas.

Importe de alquiler: se basa en los límites de ingresos. Por lo general, el 30% de los ingresos familiares combinados.

Proceso de solicitud e información de contacto: por lo general, el apoyo a la vivienda permanente se obtiene con un referido de su equipo clínico, su Administrador de atención o de casos. Llame a Servicios para Miembros si necesita asistencia.

Para obtener más información sobre estos programas, comuníquese con su Administrador de atención, su Administrador de casos o solicite un referido a un coordinador de vivienda a través de los Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Apoyo a la vivienda permanente

El apoyo a la vivienda permanente (Permanent Supportive Housing, PSH) proporciona una vivienda estable a largo plazo con servicios de apoyo para ayudar a personas o familias a lograr la estabilidad de la vivienda. El médico, el proveedor de salud conductual, el Administrador de atención o el Administrador de Casos evalúa a los miembros para determinar si tienen necesidades de vivienda. Los servicios PSH ayudan a las personas o familias a encontrar y mantener viviendas en diferentes entornos, como su propio hogar o apartamento. Los servicios pueden incluir ayuda con la documentación de elegibilidad y el proceso de solicitud, la comprensión de los derechos relacionados a la vivienda, la asistencia en la búsqueda de vivienda, la mudanza y apoyo continuo para mantener la vivienda. El apoyo continuo para mantener la vivienda puede incluir el referido a recursos comunitarios, la ayuda presupuestaria y la educación financiera, la educación sobre la administración del hogar, el desarrollo de habilidades, la resolución de conflictos y la mediación entre inquilinos y propietarios. Los servicios de PSH están disponibles para las personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad. Para obtener más información sobre los servicios de PSH, elegibilidad y referidos, comuníquese con su Administrador de atención, su Administrador de casos o solicite un referido a un coordinador de vivienda a través de los Servicios para Miembros.

Programas de vivienda del AHCCCS

AHCCCS tiene varios programas de apoyo a la vivienda permanente en todo Arizona. Estos programas combinan subsidios para la vivienda financiados por el estado con servicios de apoyo cubiertos por Medicaid. Ayudan a los miembros elegibles con una designación de enfermedad mental grave (SMI) que tienen una necesidad de vivienda identificada y a los miembros con un trastorno general de salud mental o por consumo de sustancias (General Mental Health and/or Substance Use Disorder, GMHSUD) que se consideren necesidades altas/costos altos y que tengan una necesidad de vivienda identificada a lograr la estabilidad de la vivienda en la comunidad. Comuníquese con su Administrador de casos o proveedor de salud conductual para saber si califica para obtener un referido para el Programa de viviendas del AHCCCS. Los referidos se brindan como parte de un Plan de Servicio individual, según la necesidad médica. Para obtener más información, visite azabc.org/ahp/.

Programa de Oportunidades de Vivienda y Salud del AHCCCS

El Programa de Oportunidades de Vivienda y Salud (Housing and Health Opportunities, H2O) del AHCCCS, entró en vigencia el 10/1/2024, con el objetivo de mejorar y ampliar los servicios de vivienda para miembros del AHCCCS que no tengan un hogar o estén en riesgo de quedarse sin hogar. Los servicios incluyen asesoramiento y educación, viviendas transitorias, costos de viviendas transitorias por única vez, modificaciones y modificaciones en el hogar y servicios de alquiler. Los miembros deben cumplir los criterios de elegibilidad de Medicaid, de las personas sin hogar y de SMI para participar.

- 54 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Programa de apoyo a la vivienda DDD 811

El programa Sección 811 del HUD proporciona viviendas de apoyo para las personas con discapacidades. Las subvenciones del programa de Asistencia para el Alquiler basado en Proyectos (Project Rental Assistance, PRA) de Sección 811 financian viviendas asequibles para los miembros de la DDD.

Para calificar, los miembros deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser elegibles para la DDD
- Tener entre 18 y 61 años de edad
- Tener un plan de servicio centrado en la persona (PCSP) actual
- Reunir los requisitos de elegibilidad
- Estar dispuestos a vivir en el área donde haya oportunidades de vivienda disponibles

Comuníquese con su coordinador de apoyo de DD para obtener más información sobre el proceso de referidos.

Recursos de vivienda:

Departamento de Vivienda de Arizona. **602-771-1000**
<https://az.gov/housing-resources>

Myhousingsearch Tool: una herramienta en línea para ayudarlo a encontrar recursos de vivienda asequibles dentro de Arizona.

- <https://www.myhousingsearch.com/tenant/index.html?accessibility=t&ch=AZ>

Vivienda basada en los ingresos:

- Búsqueda de apartamentos subsidiados:
<https://resources.hud.gov/> / Subsidized apartment search
- Autoridades de vivienda pública:
https://www.hud.gov/program_offices/public_indian_housing/pha/contacts
- Cupones para la elección de viviendas (Sección 8)
https://www.hud.gov/topics/housing_choice_voucher_program_section_8
- Sección 202 Viviendas de apoyo para adultos mayores:
<https://www.hud.gov/hud-partners/multifamily-housing-for-seniors-and-persons-with-disabilities>

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Sección 811 Viviendas de apoyo para personas con discapacidades:
https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/grants/section811ptl

Viviendas de rehabilitación por consumo de sustancias:

- Comunidades de rehabilitación por consumo de sustancias certificadas por la Asociación de Viviendas de Recuperación de AZ
<https://www.myazrha.org/what-to-look-for-in-a-sober-living-home>
- Oxford House <https://www.oxfordhouse.org/>: Hogares de rehabilitación por consumo de sustancias administrado por pares

Recursos de prevención de desalojo y para inquilinos:

- Asistencia de emergencia con el alquiler:
<https://www.consumerfinance.gov/coronavirus/mortgage-and-housing-assistance/renter-protections/find-help-with-rent-and-utilities/>
- Departamento de Vivienda de Arizona:
<https://housing.az.gov/rental-assistance-eviction-prevention-programs-maricopa-county>
- Agencias de Asesoría de Vivienda Aprobadas por el HUD:
<https://www.consumerfinance.gov/find-a-housing-counselor/>

Herramienta de búsqueda de apartamentos subsidiados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano:

- <https://resources.hud.gov/>

Para recibir información adicional sobre estos programas o para comunicarse con el especialista/coordinador de vivienda, comuníquese con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Servicios de empleo

¿Sabía que...?

El trabajo puede ser una parte importante de la recuperación de una persona, ya que le da estructura y rutina al mismo tiempo que ayuda a aumentar 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. La rehabilitación vocacional es un recurso importante para ayudarle a alcanzar sus objetivos laborales.

Servicios de empleo del AHCCCS

Puede tener acceso a servicios de empleo y rehabilitación a través de su hogar de salud conductual o integrada. Esto incluye servicios antes y después del empleo para ayudarlo a obtener y mantener un trabajo. Algunos ejemplos de servicios de empleo para los que puede ser elegible incluyen:

- Asesoramiento profesional/educativo
- Planificación y educación sobre beneficios
- Conexión con recursos de rehabilitación vocacional o comunitarios
- Capacitación en habilidades laborales
- Habilidades para la preparación de un currículum/entrevistas de trabajo
- Asistencia para encontrar trabajo
- Apoyo laboral (orientación laboral)

Para obtener más información sobre los servicios y apoyos para el empleo, o para conectarse, pregunte dentro de su hogar de salud conductual o integrada, o comuníquese con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Miembros de DD:

Todas las áreas del estado cuentan con especialistas de empleo dedicados disponibles para ayudarlos a usted, a su coordinador de apoyo y a su equipo de planificación con recursos de empleo. Usted puede tener acceso a servicios de empleo a través de la evaluación realizada por su coordinador de apoyo y su equipo de planificación. Su coordinador de apoyo puede conectarlo con servicios de empleo y apoyos que satisfagan sus necesidades, y trabajará con usted para determinar los mejores servicios necesarios en función de su objetivo laboral. Hable con su coordinador de apoyo para obtener más información sobre cómo conectarse con servicios de empleo. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros y lo pondrán en contacto con el administrador de empleo de UHCCP.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Otros recursos de empleo

Rehabilitación Vocacional (VR)

Rehabilitación Vocacional (Vocational Rehabilitation, VR) es un programa del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES) diseñado para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades para 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 provoca una barrera significativa para el empleo
- Necesita servicios de VR para prepararse, obtener, conservar o recuperar un empleo
- Puede beneficiarse de los servicios de VR en cuanto a lograr un resultado de empleo

Una vez que solicite el programa de VR y se determine que es elegible, trabajará con el asesor de VR para desarrollar un plan de empleo. El desarrollo del plan incluye identificar un objetivo de empleo competitivo y abordar cualquier barrera para el empleo relacionada con la discapacidad. Pregúntele a su hogar de salud conductual o integrada sobre un referido a VR o comuníquese directamente con una oficina local de VR.

Miembros de DD:

Pregúntele a su coordinador de apoyo sobre un referido a VR.

Miembros de ALTCS-EPD:

Pregúntele a su Administrador de casos para obtener un referido.

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

Freedom to Work

Freedom to Work de AHCCCS es un seguro de salud asequible para personas con discapacidades que tienen EMPLEO. El Estado de Arizona proporciona el programa y lo administra el Sistema de Reducción de Costos de Atención Médica de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System, AHCCCS). También conocido como programa Medicaid Buy-In.

Es posible que el solicitante califique para el programa si:

- tiene entre 16 y 64 años y es residente en Arizona;
- proporciona o solicita un número de Seguro Social válido;
- es un ciudadano de los EE. UU. o inmigrante calificado;
- no está encarcelado;
- revela otros beneficios para la salud;
- trabaja y paga impuestos;
- recibe la determinación de discapacidad por parte del Seguro Social o si la **Administración de Servicios de Determinación de Discapacidad (Disability Determination Services Administration, DDSA)** (<http://www.ssa.gov/applyfordisability/>) lo califica como ciego o discapacitado o ha sido calificado como médicamente elegible para ALTCS.
- tiene ingresos laborales mensuales contables (después de las deducciones permitidas). El AHCCCS no cuenta los ingresos de sus familiares ni los ingresos no laborales, como la Seguridad Social. Los activos no se contabilizan al determinar la elegibilidad.

El programa puede ser sin costo o tener una prima mensual.

Para determinar si es elegible o averiguar cuánto puede ser su prima, pruebe la calculadora de Freedom to Work en el sitio web DB101, <https://az.db101.org/planning/>. La cantidad en el sitio web DB101 es solo una estimación. AHCCCS determinará su elegibilidad.

Para solicitar el programa Freedom to Work del AHCCCS, visite Health-e-Arizona en <https://www.healthearizonaplus.gov> o llame al 855-HEA-PLUS (855-432-7587).

Una práctica recomendada es enviar al menos un mes completo de recibos de pago. Los solicitantes que trabajen por cuenta propia deben enviar copias de las declaraciones de impuestos federales actuales o pruebas de los ingresos y gastos comerciales.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

ARIZONA@WORK

Este centro de empleo en todo el estado ofrece una amplia gama de servicios de fuerza laboral sin costo para conectar a las personas que buscan empleo en Arizona con un empleo remunerado. A través de ARIZONA@WORK, puede comunicarse con empleadores locales que tengan vacantes inmediatas en la base de datos de empleo más grande de Arizona, el sitio web Arizona Job Connection (centro de conexión laboral de Arizona). ARIZONA@WORK puede conectarlo con sus socios para brindarle asesoramiento de expertos y orientación sobre diversos temas, como cuidado infantil, necesidades básicas, rehabilitación vocacional para personas con discapacidades que buscan empleo y oportunidades educativas.

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

Planificación y educación sobre beneficios

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

Beneficios por discapacidad (Disability Benefits 101, DB101) de Arizona: esta herramienta en línea, fácil de usar y sin costo ayuda a las personas a superar los mitos y la confusión de los beneficios del Seguro Social, la atención de la salud y el empleo. DB101 ayuda a las personas a tomar decisiones informadas cuando están pensando en conseguir un trabajo y a aprender cómo los ingresos y los beneficios laborales están unidos. Visite <http://az.db101.org/> para acceder a esta valiosa herramienta.

ABILITY360: en 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 de dinero en efectivo, beneficios médicos y otros beneficios a través de un análisis de beneficios. Para comunicarse con un especialista en admisiones, llame al programa B2W WIPA al 602-443-0720 o al 1-866-304-WORK (9675), o envíe un correo electrónico a b2w@ability360.org y vea si podría calificar para este servicio sin costo alguno.

Disability Rights Arizona: es una organización sin fines de lucro que se dedica a proteger los derechos de las personas con discapacidades físicas, mentales, psiquiátricas, sensoriales y cognitivas. Proporcionan una variedad de servicios legales a personas con discapacidades o problemas relacionados con discapacidades. El ACDL brinda información, extensión y capacitación sobre derechos legales y autodefensa, entre otros servicios. Para obtener más información, visite <https://disabilityrightsaz.org/>.

Disability Rights Arizona, sede de Phoenix: 602-274-6287 o 1-800-927-2260

Disability Rights Arizona, sede de Tucson: 520-327-9547 o 1-800-922-1447

- 60 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Colocación residencial

Colocaciones fuera del hogar

Institución para Enfermedades Mentales (Institution for Mental Diseases, IMD):

un hospital, centro de enfermería u otra institución de más de 16 camas que se dedica principalmente a proporcionar diagnóstico, tratamiento o atención a las personas con enfermedades mentales (incluidos los trastornos por consumo de sustancias), incluida la atención médica, la atención de enfermería y los servicios relacionados. El hecho de que una institución sea una institución para enfermedades mentales se determina por su carácter general como centro establecido y mantenido principalmente para brindar atención y tratamiento a personas con enfermedades mentales, ya sea que esté o no autorizada como tal. Una institución para personas con discapacidades intelectuales no es una institución para enfermedades mentales.

Centro de enfermería, incluidas las instituciones religiosas no médicas de atención de la salud:

el centro de enfermería debe estar autorizado y certificado por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (Arizona Department of Health Services, ADHS) de Medicare/Medicaid para proporcionar servicios de habitación, comida y enfermería para pacientes hospitalizados a los miembros que requieran estos servicios de manera continua, pero que no requieran atención hospitalaria ni atención diaria directa por parte de un médico.

Centro de salud conductual para pacientes hospitalizados:

Una institución de atención de la salud que proporciona tratamiento continuo a una persona con un problema de salud conductual que hace que esta:

1. tenga una capacidad limitada o reducida que no le permite satisfacer sus necesidades físicas básicas,
2. sufra daños que afecten de manera significativa su juicio, razonamiento, comportamiento o capacidad de reconocer la realidad,
3. sea un peligro para sí misma,
4. sea un peligro para los demás,
5. tenga una discapacidad persistente o aguda, o
6. sea una persona con una discapacidad grave.

Centro de tratamiento residencial de salud conductual:

Una institución de atención de la salud que proporciona tratamiento a una persona con un problema de salud conductual que:

- a. limita la capacidad de las personas para ser independientes; o
- b. hace que la persona requiera tratamiento para mantener o mejorar la independencia.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Capacitación en atención domiciliaria para cliente de atención domiciliaria (home care training to client, HCTC; o atención terapéutica de tutela):

Se proporciona a los miembros cuyas necesidades de salud conductual son de naturaleza tan crítica que, en ausencia de dichos servicios, el miembro estaría en riesgo de hacer la transición a un entorno residencial más restrictivo, como un hospital, centro psiquiátrico, centro correccional, programa de tratamiento residencial o un hogar de grupo terapéutico.

Miembros de ALTCS-EPD:

Los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) cubiertos pueden incluir:

- Atención de la salud para adultos durante el día
- Comidas de entrega a domicilio
- Agencia de salud domiciliaria, incluidos los servicios de enfermería y de asistencia médica domiciliaria certificada
- Sistema de alerta de emergencia
- Servicios de habilitación
- Servicios domésticos
- Cuidados paliativos
- Cuidados paliativos
- Atención personal
- Enfermería privada
- Atención de relevo. La atención de relevo es un descanso temporario para personas que brindan atención a nuestros miembros.
- El Administrador de casos debe otorgar una autorización previa para la atención de relevo. Puede recibir hasta 600 horas de atención de relevo por año de beneficios (del 1.º de octubre al 30 de septiembre).
- Atención de relevo grupal como una alternativa a la atención diurna para adultos

(continúa en la página siguiente)

Miembros de ALTCS-EPD:

(continuación de la página anterior)

- La atención de un auxiliar es un servicio proporcionado por un trabajador de atención directa que puede proporcionar asistencia a un miembro para satisfacer las necesidades esenciales de atención personal, física y doméstica. Puede seleccionar entre varios modelos de atención de un auxiliar, con requisitos y consideraciones que puede examinar con su Administrador de casos. Comuníquese con su Administrador de casos para obtener más información:
 - Los padres que actúen como cuidadores pagos con custodia física o legal formal pueden recibir una compensación por proporcionar servicios pagos de atención directa y habitación a su hijo menor de edad
 - Agencia con opción: le permite tomar decisiones sobre la atención y el horario que desea
 - Los cónyuges que actúen como cuidadores pagos pueden recibir una compensación por proporcionar servicios de atención directa a su cónyuge
 - Atención de un auxiliar autodirigida: le permite actuar como el empleador y puede contratar, capacitar o despedir al auxiliar de su elección
 - Atención tradicional de un auxiliar: le permite seleccionar un auxiliar de la red de proveedores auxiliares de atención
- Modificaciones en el hogar necesarias desde el punto de vista médico
- Empleo respaldado para individuos o grupos

Derechos generales de los miembros en virtud de los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services, HCBS)

Las normas de los HCBS tienen el propósito de brindar protección a los miembros y garantizar el acceso total a los beneficios de la vida comunitaria. Las normas de los HCBS se enfocan en garantizar que los miembros participen de manera activa en sus comunidades en la misma medida que cualquier otro residente de Arizona a través del empleo, la educación, el voluntariado y las actividades sociales y recreativas.

Para obtener más información sobre las reglas y los requisitos de los HCBS, visite:
<https://www.azahcccs.gov/HCBS>.

Miembros de DD:

Usted puede ser elegible para Servicios Alternativos Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services, HCBS). Trabaje con su coordinador de apoyo para calificar y obtener estos servicios, o para hablar sobre su participación en los costos. Puede comunicarse con su coordinador de apoyo de la DDD llamando al 1-844-770-9500, opción 1. Una parte del costo de la atención en un centro alternativo de servicios basados en el hogar y la comunidad será pagada por el miembro u otra fuente, como la familia del miembro. La oficina local de elegibilidad del ALTCS determina y comunica al miembro el monto de la parte del costo que le corresponde al miembro.

Los padres que actúen como cuidadores pagos con custodia física o legal formal pueden recibir una compensación por proporcionar servicios pagos de atención directa y habilitación a su hijo menor de edad. Los padres que actúen como cuidadores pagos tienen requisitos y se los considera después de haber examinado todas las demás opciones.

Miembros de ALTCS-EPD:

Administrador de casos

Si tiene preguntas, comuníquese con su Administrador de casos. Le visitará para ayudarle con sus necesidades de atención de la salud. Le ayudará con lo siguiente:

- Elegir un médico (PCP)
- Obtener atención con su médico
- Administrar los servicios médicos
- Resolver problemas relacionados con su atención a través del establecimiento de objetivos
- Determinar maneras de vivir en su hogar
- Explicar las opciones de servicio y asignación
- Ayudar a localizar recursos comunitarios a través del fortalecimiento de miembros (Member Empowerment, me*), el Programa de vivienda, educación y empleo o el Programa de voluntariado
- Obtener servicios de salud conductual

Cómo acceder a los servicios

Los Administradores de casos trabajan con usted para determinar qué servicios de salud necesita. Son servicios que le ayudan en su atención y le mantienen seguro en lugares como su hogar. Los servicios coordinados deben ser rentables, lo que significa que el costo no debe ser mayor que el costo de vivir en un asilo de ancianos. Queremos asegurarnos de que viva en el mejor lugar para su situación. La Administración de casos crea un plan para su atención personal y sus necesidades médicas durante el proceso de evaluación. La Planificación de servicios centrada en la persona tiene el objetivo de que los Administradores de casos, los miembros y sus familiares, amigos, personas designadas para tomar decisiones de atención de la salud y cuidadores colaboren para crear e implementar un plan de servicio **impulsado por usted y abordar lo que es importante para el miembro**. Este proceso:

- Se basa en las fortalezas, las preferencias de vida y la necesidad de apoyo del miembro.
- Incluye oportunidades para acceder a actividades significativas, como conexiones sociales, empleo, actividades comunitarias y voluntariado.
- Promueve la independencia e inclusión en la comunidad.

Aislamiento social

El aislamiento social o la soledad se asocian con un aumento de la aparición o factor de riesgo que podría provocar cardiopatía o depresión. Las conexiones sociales desempeñan un papel clave en el mantenimiento de la salud mental y física general. Los Centros Comunitarios Optum ofrecen una excelente manera para que las personas mayores de 55 años se mantengan conectadas, informadas y en forma. Son gratuitos y también están disponibles para cuidadores. También hay oportunidades virtuales para mantenerse activo.

https://www.youtube.com/playlist?list=PLsqiKKQGf-B91F0_ERCPKeijAV7og_fq7

Apoyo para el cuidador

Un cuidador puede ser un familiar, amigo o profesional. A menudo las personas se convierten en cuidadores sin siquiera saber que podrían desempeñar ese rol. La mayoría de las veces, las personas no eligen ser cuidadores, simplemente sucede que ocupan ese rol por una situación imprevista. Los desafíos de brindar atención pueden generar estrés, lo que puede provocar el desgaste del cuidador. El desgaste del cuidador es un estado de agotamiento físico, emocional y mental. Reconocer los síntomas de desgaste, como fatiga, ansiedad, depresión, y obtener ayuda podría evitar que ocurra una situación poco saludable.

UnitedHealthcare Community Plan cuenta con servicios de apoyo disponibles que pueden ofrecer asesoramiento y promover actividades de bienestar para el cuidador informal. Comuníquese con su Administrador de atención para obtener más información.

Visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicios para Miembros para obtener una copia del Directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan sin costo para usted. El directorio incluye información sobre cómo nuestros proveedores pueden satisfacer sus necesidades culturales, lingüísticas o de accesibilidad.

También puede encontrar información del Proveedor, como la siguiente:

- Nombre, dirección y números de teléfono
- Idiomas disponibles
- Calificaciones profesionales
- Grupo etario al que atiende
- Facultad de medicina a la que asistió (solo por teléfono)
- Afiliación a los hospitales
- Fecha de finalización de la residencia (solo por teléfono)
- Aceptación de nuevos pacientes
- Accesibilidad para sillas de ruedas
- Estado de la certificación de la junta médica

Miembros de ALTCS-EPD:

Si tiene preguntas, comuníquese con su Administrador de casos. Le visitará para ayudarle con sus necesidades de atención de la salud. Le ayudará con lo siguiente:

- Elegir un médico (PCP)
- Obtener atención con su médico
- Administrar los servicios médicos
- Resolver problemas relacionados con su atención a través del establecimiento de objetivos
- Determinar maneras de vivir en su hogar
- Explicar las opciones de servicio y asignación
- Ayudar a localizar recursos comunitarios a través del fortalecimiento de miembros (Member Empowerment, me*), el Programa de vivienda, educación y empleo o el Programa de voluntariado
- Obtener servicios de salud conductual

Cómo acceder a los servicios

Los Administradores de casos trabajan con usted para determinar qué servicios de salud necesita. Son servicios que le ayudan en su atención y le mantienen seguro en lugares como su hogar. Los servicios coordinados deben ser rentables, lo que significa que el costo no debe ser mayor que el costo de vivir en un asilo de ancianos. Queremos asegurarnos de que viva en el mejor lugar para su situación. La Administración de casos crea un plan para su atención personal y sus necesidades médicas durante el proceso de evaluación. La Planificación de servicios centrada en la persona tiene el objetivo de que los Administradores de casos, los miembros y sus familiares, amigos, personas designadas para tomar decisiones de atención de la salud y cuidadores colaboren para crear e implementar un plan de servicio **impulsado por usted y abordar lo que es importante para el miembro.** Este proceso:

- Se basa en las fortalezas, las preferencias de vida y la necesidad de apoyo del miembro.
- Incluye oportunidades para acceder a actividades significativas, como conexiones sociales, empleo, actividades comunitarias y voluntariado.
- Promueve la independencia e inclusión en la comunidad.

Atención para el final de la vida

La atención para el final de la vida (End of Life, EOL) es un enfoque centrado en el miembro con el objetivo de preservar sus derechos y mantener su dignidad mientras recibe cualquier otro servicio cubierto que sea necesario desde el punto de vista médico, y a la vez, proporciona alivio del estrés, el dolor o los efectos limitantes de ciertas enfermedades para mejorar la calidad de vida. La atención para el final de la vida incluye la proporción de información sobre su enfermedad y las opciones de tratamiento para usted y su familia. A su vez, le permite recibir planificación anticipada de la atención, cuidados paliativos, tratamiento de apoyo y servicios de atención práctica. Los miembros que reciben atención para el final de la vida pueden elegir recibir atención curativa hasta que elijan recibir cuidados paliativos.

Miembros de DD:

Si necesita asistencia con la atención para el Final de la Vida (EOL) o la planificación anticipada de la atención, llame a su coordinador de apoyo de la DDD para obtener apoyo. Puede comunicarse con su coordinador de apoyo de la DDD llamando al 1-844-770-9500, opción 1.

Visitas a especialistas u otros proveedores

Un especialista es un proveedor de atención médica que cuida determinada área del cuerpo. Su PCP está a cargo de todas sus necesidades de atención de la salud cubiertas. Si necesita atención especializada, su PCP puede remitirle a un especialista o a otro médico.

Los miembros y los miembros con necesidades especiales de atención de la salud, incluso los miembros de ALTCS-EPD, también pueden solicitar servicios sin un referido ni autorización previa, y pueden elegir un proveedor de la red de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Para las citas de atención especializada de urgencia, el miembro será atendido a más tardar 2 días hábiles después de la solicitud y para las citas de atención de rutina, el miembro será atendido dentro de los 45 días calendario posteriores a la solicitud.

Si su PCP quiere que consulte con un especialista que no tiene un contrato con UnitedHealthcare Community Plan:

- El especialista debe estar registrado con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Su PCP debe obtener la aprobación de UnitedHealthcare Community Plan; esto se denomina Autorización previa

68 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicios para Miembros para obtener una copia del Directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan sin costo para usted. El directorio incluye información sobre cómo nuestros proveedores pueden satisfacer sus necesidades culturales, lingüísticas o de accesibilidad.

También puede encontrar información del Proveedor, como la siguiente:

- Nombre, dirección y números de teléfono
- Calificaciones profesionales
- Estado de la certificación de la junta médica
- Idiomas disponibles
- Grupo etario al que atiende
- Afiliación a los hospitales
- Aceptación de nuevos pacientes
- Accesibilidad para sillas de ruedas

Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (AAC)

Un sistema aumentativo y alternativo de comunicación (augmentative and alternative communication, AAC) les proporciona a los miembros formas diferentes o adicionales de expresar sus deseos, necesidades y pensamientos. Personas de todas las edades pueden utilizar un sistema AAC si tienen problemas con las habilidades del habla o del lenguaje. Aumentativo significa que agrega al habla de alguien. Alternativo significa que se utiliza en lugar del habla. El miembro debería utilizar el sistema AAC en todos los entornos (hogar, escuela, comunidad).

¿Cómo se inicia el proceso de AAC?

1. El miembro recibe de su médico una receta o un referido firmado para que un patólogo del habla y del lenguaje (Speech Language Pathologist, SLP) realice una evaluación para el sistema AAC. Dicha receta o referido tendrá validez durante 12 meses.
2. Los miembros pueden llamar a Servicios para Miembros de UHCCP marcando el número que figura en su tarjeta de identificación de UHCCP, a su administrador de atención asignado de UHCCP o al coordinador de apoyo de la DDD para que los ayude a encontrar un proveedor de terapia de AAC registrado y con licencia de UHCCP dentro de la red.

Los miembros también pueden encontrar una lista de evaluadores de proveedores de AAC en el sitio web para miembros de UHCCP, <https://www.uhccommunityplan.com/az> – Planes de Salud de Arizona | UnitedHealthcare Community Plan: Planes de Salud de Medicare y Medicaid ([uhccommunityplan.com](https://www.uhccommunityplan.com)). Elija el plan adecuado:

- AHCCCS Complete Care
- Discapacidades del desarrollo
- Atención a largo plazo ALTCS-EPD

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

En la sección **“Buscar proveedores y cobertura para este plan”**, haga clic en **“Búsqueda de proveedores”**. En **“Directorios de proveedores”**, haga clic en el hipervínculo **“Proveedores de servicios de comunicación aumentativa y alternativa”** para ver la lista de proveedores. El personal de UHCCP lo ayudará a ver la disponibilidad de proveedores y a programar una cita.

3. Una vez que el miembro elija un SLP, deberá llamar al SLP para programar una evaluación para el sistema AAC. También puede llamar a Servicios para Miembros si tiene alguna dificultad para programar la evaluación.
4. La evaluación requiere una autorización previa (Prior-Authorization, PA). El SLP enviará a UHCCP el plan de servicio individual (Individual Service Plan, ISP) (si corresponde), el plan de educación individual (Individualized Education Plan, IEP), las notas de progreso en la terapia, la receta o el referido firmado por el médico y otra documentación del miembro para respaldar la necesidad de una evaluación.
5. Se programará una cita con un especialista dentro de los 45 días posteriores a la fecha en que el miembro llame y solicite la evaluación.
6. Una vez que UHCCP recibe la autorización previa, se debe tomar una decisión dentro de los 14 días.
7. Si la evaluación se aprueba, el SLP llamará al miembro para programar la cita.
8. Si la evaluación no se aprueba, los miembros recibirán una carta de Aviso de determinación adversa de beneficios (Notice of Adverse Benefit Determination, NOA) por correo que explicará los motivos de la decisión e incluirá los derechos de apelación del miembro.

¿Cómo recibirá el miembro el dispositivo?

1. El dispositivo de AAC se enviará por correo directamente al hogar o al consultorio de terapia del miembro. Esto depende de la elección del miembro y se incluye en el pedido al proveedor de equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) de AAC.
 2. Una vez que el miembro recibe este dispositivo, debe llamar a la agencia de AAC para programar la capacitación de uso del dispositivo de AAC. El administrador de atención de UHCCP o el Administrador de casos de UHCCP ALTCS-EPD asignado del miembro o el coordinador de apoyo de la DDD pueden ayudar a programar la cita.
 3. Si el dispositivo se envía a la agencia de AAC, la agencia se comunicará con la familia para programar la capacitación. Si se necesita ayuda, el administrador de atención de UHCCP o el Administrador de casos de UHCCP ALTCS-EPD asignado del miembro o el coordinador de apoyo de la DDD pueden ayudar a programar la cita. Para recibir asistencia para programar citas, llame al número que aparece al dorso de su tarjeta de identificación.
 4. Conforme a las políticas del AHCCCS y de la DDD, la primera capacitación se debe completar antes de los 90 días desde la fecha en que el plan de salud aprobó el dispositivo de AAC.
- 70 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

UnitedHealthcare Community Plan no restringe el acceso a los servicios en función de principios morales o religiosos. Esto incluye servicios de asesoramiento o referidos. Si un proveedor se niega a prestar servicios que considera objetables debido a motivos morales o religiosos, le ayudaremos a obtener acceso a otro proveedor que esté dispuesto a prestar dichos servicios. Para solicitar ayuda, comuníquese con Servicio al cliente.

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios de atención de la salud de cualquier centro de servicios de salud indígena (Indian Health Service, IHS) o centro de propiedad u operación tribal en cualquier momento. Los proveedores de IHS pueden referir a los miembros a un proveedor de UnitedHealthcare Community Plan.

Su médico de cabecera (PCP)

Su salud es importante para nosotros. Evaluamos y seleccionamos cuidadosamente a nuestros médicos para que usted reciba la mejor atención. Al inscribirse, se le asignará un médico de cabecera (PCP). Su PCP es su médico de atención personal. Su PCP le proporcionará o coordinará los servicios cubiertos que usted necesita. Asegúrese de hablar con su PCP sobre sus problemas de salud. De esa forma, su PCP podrá conocerlo a usted y su historia clínica. Siempre siga las instrucciones de su PCP y obtenga aprobación antes de recibir cualquier servicio médico. También asegúrese de informarle sobre cualquier problema de salud conductual. Su PCP puede tratar afecciones de salud conductual o usted puede recibir servicios de salud conductual sin un referido. **Si está embarazada, puede elegir a su proveedor de atención de maternidad como su PCP**, o puede elegir a un médico de atención primaria, como médicos (medical doctor, MD), doctores en osteopatía (doctor of osteopathy, DO), personal de enfermería practicante (nurse practitioner, NP), asistentes médicos (physician assistant, PA) o especialistas en enfermería clínica (clinical nurse specialist, CNS). Estos proveedores de planificación familiar y de maternidad se asegurarán de que usted reciba servicios preparto y posparto.

Cómo cambiar de proveedor de cuidado primario

Su PCP es un miembro importante de su equipo de atención de la salud. Usted y su PCP deben trabajar juntos. Si, por cualquier motivo, desea cambiar a su PCP, llame a Servicios para Miembros. Si cambia su PCP, debe elegir otro PCP del Directorio de proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Podemos ayudarle a elegir un PCP nuevo o brindarle más información sobre los PCP de nuestra red. Si está embarazada, comuníquese con Healthy First Steps al 1-800-599-5985. Los Servicios para miembros pueden enviarle una lista de nuestros proveedores sin costo alguno para usted. **Si su PCP no habla su idioma, llame a Servicios para Miembros. UnitedHealthcare Community Plan le proporcionará servicios de intérprete sin costo alguno para usted.**

Cómo programar citas

Es importante que usted programe una cita médica antes de llegar al consultorio de su PCP. Cuando llame al consultorio del PCP, informe que usted es miembro de UnitedHealthcare Community Plan y la razón por la cual necesita una cita médica. Si no programa una cita médica y simplemente se presenta en el consultorio, es posible que su PCP no pueda atenderle. Las citas de rutina pueden programarse con su PCP dentro de los 21 días calendario de la solicitud. Una vez que llegue al consultorio, su médico hará todo lo posible por atenderle en un plazo de 45 minutos. Es posible que deba esperar más tiempo si hay una emergencia. Si necesita atención de urgencia, su PCP deberá atenderlo dentro de los 2 días hábiles de la solicitud. Si necesita atención de emergencia, su PCP deberá atenderlo ese día; si no puede hacerlo, puede referirlo a una sala de atención de urgencia o de emergencias. En caso de emergencia con riesgo de vida, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

72 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Miembros de ALTCS-EPD:

Si necesita ayuda para programar una cita, llame a su Administrador de casos. Si se encuentra en un centro de residencia asistida o de enfermería, pídale ayuda al personal; si no pueden ayudarlo, llame a su Administrador de casos.

Cancelación o cambio de citas

Si necesita cancelar o cambiar sus citas, informe al consultorio de su PCP al menos un día antes de la cita. Esto le permite al médico atender a otros pacientes. Si cancela una cita, asegúrese de programar otra en un horario diferente.

Visitas de bienestar

Las visitas de bienestar (exámenes de bienestar) están cubiertas para los miembros menores de 21 años a través del beneficio del programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT). La mayoría de las visitas de bienestar (también denominadas chequeo o examen físico) incluyen antecedentes médicos, un examen físico, evaluaciones de salud, asesoramiento sobre la salud y vacunas necesarias desde el punto de vista médico.

Servicios de atención preventiva para mujeres

Las mujeres miembro o aquellas personas a quienes se les haya asignado el sexo femenino al nacer tienen acceso directo a los servicios preventivos y de bienestar brindados por un PCP, obstetra/ginecólogo (OB/GIN) u otro proveedor de atención de maternidad dentro de la red del contratista sin necesidad de un referido del médico de cabecera. Están cubiertos los servicios preventivos, como la evaluación del cáncer de cuello uterino o el referido para una mamografía.

Las visitas de atención preventiva para mujeres sanas están cubiertas para las miembros anualmente. La atención preventiva anual ayuda a descubrir y tratar factores de riesgo de enfermedades, promover un estilo de vida saludable y detectar problemas de salud física o conductual existentes. No se aplica ningún copago ni otros cargos para las visitas de atención preventiva para mujeres sanas. Puede acceder a transporte necesario del punto de vista médico; consulte la sección “Transporte que no es de emergencia”. La visita de atención preventiva para mujeres sanas incluye los siguientes servicios:

- Un examen físico (examen de bienestar) que evalúa la salud general
- Examen clínico de las mamas
- Examen pélvico (según sea necesario, de acuerdo con las recomendaciones actuales y los mejores estándares del ejercicio profesional)

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 73
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Revisión y administración de vacunas, exámenes de detección y pruebas según corresponda en función de la edad y los factores de riesgo
 - Las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) están cubiertas según lo recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) https://www.cdc.gov/hpv/vaccines/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine-for-hpv.html
- Los exámenes de detección y el asesoramiento se centran en mantener un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos para la salud, y abordan, como mínimo, lo siguiente:
 - Nutrición adecuada
 - Actividad física
 - Índice de masa corporal (IMC) elevado indicativo de obesidad
 - Consumo, abuso o dependencia de tabaco/sustancias
 - Evaluación de la depresión
 - Evaluación de violencia interpersonal y doméstica, que incluye asesoramiento sobre situaciones de violencia y abuso actuales o pasadas, y aborda inquietudes de salud actuales o futuras sobre la seguridad
 - Infecciones de transmisión sexual
 - Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
 - Suministros y servicios de planificación familiar
- Asesoramiento previo a la concepción que incluye un análisis sobre un estilo de vida saludable antes de un embarazo y entre embarazos, que incluye lo siguiente:
 - Antecedentes reproductivos y prácticas sexuales,
 - Peso saludable, incluida la dieta y la nutrición, así como el consumo de suplementos nutricionales y la ingesta de ácido fólico,
 - Actividad física o ejercicio,
 - Atención de la salud bucal,
 - Manejo de enfermedades crónicas,
 - Bienestar emocional,
 - Consumo de tabaco y sustancias (cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas), incluido el consumo de medicamentos recetados, y
 - Descansos recomendados entre embarazos.
- Proporción de referidos necesarios si se identifica la necesidad de una evaluación, un diagnóstico o un tratamiento adicionales

Visitas de bienestar para niños y miembros de hasta 21 años

El programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT) es un beneficio de Medicaid que garantiza que los miembros del AHCCCS menores de 21 años reciban atención de la salud integral a través de prevención, intervención temprana, diagnóstico, corrección, mejora y tratamiento de afecciones de salud física y conductual.

El objetivo del EPSDT es asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención de la salud, así como ayudar a los miembros que tengan la edad requerida para el EPSDT y a sus padres o tutores con la utilización efectiva de dichos recursos.

Cantidad, duración y alcance:

La Ley de Medicaid define que los servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT) incluyen servicios de detección, de la visión, reemplazo y reparación de anteojos, servicios dentales, de audición y otros servicios semejantes necesarios de cuidado de la salud, diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en el apartado 1396d(a) del Título 42 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.) de la ley federal para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales, y afecciones identificadas por los servicios de detección, independientemente de si dichos servicios están cubiertos por el plan estatal del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. No se aplican limitaciones ni exclusiones a los servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos, excepto el requisito de necesidad médica y la relación efectividad-costeo.

Esto significa que los servicios cubiertos conforme al programa EPSDT incluyen todas las categorías de servicios en la ley federal incluso cuando no estén listados como servicios cubiertos en el Plan estatal del AHCCCS, y en sus estatutos, normas o políticas siempre y cuando los servicios sean necesarios desde el punto de vista médico y eficaces en relación con el costo.

Algunos ejemplos adicionales de los servicios cubiertos por el programa EPSDT incluyen, entre otros, visitas de bienestar del niño (preventivas), servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, servicios de laboratorio y radiografías, servicios médicos, servicios naturopáticos, servicios de personal de enfermería especializado, medicamentos, servicios de terapia, equipos, dispositivos y suministros médicos, ortopedia, dispositivos protésicos, asistencia con la programación de citas, transporte a las citas médicas, servicios y suministros de planificación familiar y servicios de maternidad. Los servicios del programa EPSDT también incluyen servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, el programa EPSDT no incluye servicios que sean solo con fines estéticos, que sean experimentales o que no sean eficaces en relación con el costo cuando se comparan con otras intervenciones. Las visitas de bienestar del niño para los miembros que tengan la edad requerida para el EPSDT, incluso cuando están sanos, son importantes porque incluyen todas

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

las pruebas de detección y los servicios descritos en el EPSDT del AHCCCS y los cronogramas de consultas dentales periódicas, y permiten identificar problemas de manera temprana.

Peso saludable: consejos para ayudar a los niños a mantener un peso saludable

La obesidad infantil es una enfermedad compleja con muchos factores contribuyentes, como la genética, los patrones de alimentación, los niveles de actividad física y las rutinas de sueño. Las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos pueden dificultar la alimentación saludable y la realización de suficiente actividad física si no favorecen la salud.

Durante las visitas del niño sano, el médico de su hijo controla el índice de masa corporal (IMC) para saber si su hijo tiene un peso saludable para su edad, sexo y estatura. Si le preocupa el peso de su hijo, hable con el médico del niño sobre su IMC. Para obtener más consejos para ayudar a los niños a mantener un peso saludable, visite https://www.cdc.gov/healthy-weight-growth/tips-parents-caregivers/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/healthyweight/children/index.html.

Exposición al plomo: prevención de la exposición al plomo en la infancia

El plomo es un metal que se encuentra naturalmente en el medioambiente y se utiliza en muchos productos, incluida la pintura y la gasolina. Las personas pueden exponerse al plomo al tragar o inhalar polvo de plomo, lo que causa intoxicación por plomo. Cuando el plomo ingresa en el cuerpo, puede causar daños y efectos irreversibles. Los niños pequeños corren más riesgo de intoxicarse con plomo. Un análisis de plomo en la sangre es la mejor manera de saber si su hijo estuvo expuesto al plomo. Asegúrese de hablar con el médico de su hijo sobre los riesgos de la intoxicación por plomo durante la próxima visita del niño sano.

El análisis de sangre para detectar plomo es obligatorio para todos los niños de 12 meses y 24 meses de edad. Es posible que su hijo corra el riesgo de sufrir una intoxicación por plomo si vive en un área de alto riesgo. Para saber si vive en un área de alto riesgo, visite <https://www.azdhs.gov/gis/childhood-lead>.

Servicios de embarazo/maternidad

UnitedHealthcare Community Plan sabe que las madres sanas tienen bebés sanos. Es por eso que cuidamos especialmente a todas nuestras futuras mamás. UnitedHealthcare Community Plan cuenta con un programa llamado Healthy First Steps para miembros de UnitedHealthcare Community Plan. Healthy First Steps ofrece información, educación y apoyo para ayudar a reducir los problemas durante su embarazo. Healthy First Steps hace participar y recompensa a las miembros por asistir a las citas de atención prenatal y posparto durante los primeros 15 meses de vida del bebé. Si piensa que puede estar embarazada o apenas sepa que está embarazada, llame a Healthy First Steps al 1-800-599-5985 o visite nuestro sitio web en <https://member.uhc.com/communityplan/public/healthy-first-steps>.

76 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Las mujeres miembro o aquellas personas a quienes se les haya asignado el sexo femenino al nacer tienen acceso directo a los servicios preventivos y de bienestar brindados por un PCP, obstetra/ginecólogo (OB/GIN) u otro proveedor de atención de maternidad dentro de la red del contratista sin necesidad de un referido del médico de cabecera. Están cubiertos los servicios preventivos, como la evaluación del cáncer de cuello uterino o el referido para una mamografía.

Están cubiertas las pruebas para la detección del embarazo no invasivas para embarazos de alto riesgo.

Como miembro, UnitedHealthcare Community Plan, le ayudará a hacer lo siguiente:

- Elegir a un Proveedor de Atención de Maternidad, un médico con licencia, personal de enfermería practicante, un asistente médico, una Enfermera Partera Certificada (Certified Nurse Midwife, CNM) o una Partera Matriculada (Licensed Midwife, LM) para recibir atención durante el embarazo
- Obtener información sobre Healthy First Steps, un programa de maternidad para usted y su bebé con el que puede ganar recompensas por asistir a citas de atención prenatal y Atención de Posparto. Puede llamar a Healthy First Steps al 1-800-599-5985 o inscribirse en línea en <https://member.uhc.com/communityplan/public/healthy-first-steps>
- Acceder a los Programas de Visitas Domiciliarias de Salud Materna Infantil para las miembros embarazadas y familias con hijos, desde el nacimiento hasta los 5 años. No debe pagar ningún costo y un visitante capacitado acudirá al hogar de las familias para brindarles educación sobre temas como: crianza, lactancia, soluciones de empleo y cuidado infantil, prevención del abuso/abandono infantil, desarrollo infantil y preparación para la escuela.
- Programar citas y exámenes, así como obtener ayuda para programar el transporte que sea necesario desde el punto de vista médico
- Elegir un médico (pediatra) o un médico de familia para su nuevo bebé
- Elegir un PCP para usted después del nacimiento, o regresar al PCP que tenía antes de su embarazo. Llame a Servicios para Miembros después del parto.
- Obtener información sobre programas comunitarios, como el programa de nutrición especial y suplementario para mujeres, bebés y niños (Women, Infants, and Children, WIC). Puede llamar a WIC al 1-800-252-5942. El WIC también puede proporcionarle un extractor de leche sin costo alguno para usted. Si necesita asistencia adicional para obtener un extractor de leche, puede llamar a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058, TTY 711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740, TTY 711**.
- Obtener respuestas a sus preguntas sobre lactancia las 24 horas del día llamando a la **línea directa de lactancia disponible las 24 horas** del Departamento de Servicios de Salud de Arizona al **1-800-833-4642** o visitando www.gobreastmilk.org

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 77
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058, TTY 711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740, TTY 711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Obtener un extractor de leche durante el amamantamiento sin costo alguno para usted. Su clínica local del WIC puede proporcionarle un extractor de leche. También puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener asistencia.
- Obtener información sobre programas comunitarios, como el Centro de Información Infantil (Children's Information Center), en relación con asientos de automóvil para bebés, cuidado infantil, lactancia y otros recursos. Puede llamar a la Oficina para niños con necesidades de atención de la salud especiales al **1-800-232-1676** o enviar un correo electrónico a **OCSHCN@azdhs.gov**.

Puede encontrar información y recursos sobre el estado de ánimo perinatal y los trastornos de ansiedad en:

- **Línea Directa Nacional para la Salud Mental Materna [(National Maternal Mental Health Hotline, MCHB) (<https://mchb.hrsa.gov/programs-impact/national-maternal-mental-health-hotline>)**
- **Postpartum Support International Warmline: 1-800-944-4773; www.postpartum.net Línea de prevención de suicidios y crisis: 988**
24/7, línea directa confidencial y sin costo para mujeres embarazadas y madres primerizas, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en inglés y en español. Hay servicios de interpretación disponibles en 60 idiomas (solo en los EE. UU.). Llame o envíe un mensaje de texto al 1-833-852-6262 (1-833-TLC-MAMA). Los usuarios de TTY pueden usar un servicio de retransmisión preferido o marcar 711 y luego 1-833-852-6262. No tiene como fin servir de línea de respuesta de emergencia.

Su médico le proporcionará lo siguiente:

- Atención antes y después del nacimiento de su bebé (sin copagos)
- Información sobre cómo tener un embarazo sano, como tener buena nutrición, dejar de fumar y hacer ejercicio
- Información sobre opciones de parto y clases de parto
- Ayuda con suministros y servicios de planificación familiar después del nacimiento del bebé (incluidos, entre otros, anticonceptivos orales, condones, anticonceptivos reversibles de acción prolongada y esterilizaciones)
- Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual, incluida la sífilis, en la primera visita prenatal, el tercer trimestre y en el momento del parto
- Prueba de detección de trastornos del estado de ánimo perinatales, incluidas la depresión y la ansiedad, durante el embarazo y en la visita postparto, para incluir asesoramiento y remisión adecuados
- Información sobre la lactancia y otros cuidados del bebé

Cronograma de citas de atención prenatal

- Primer trimestre: en el plazo de 14 días calendario después de solicitar la cita
- Segundo trimestre: en el plazo de 7 días calendario después de solicitar la cita
- Tercer trimestre: en el plazo de 3 días hábiles después de solicitar la cita
- Embarazo de alto riesgo: las citas deben programarse tan pronto como lo requiera la afección médica del miembro, pero a más tardar 3 días hábiles después de que UnitedHealthcare Community Plan, o un proveedor de atención de maternidad, determine el alto riesgo, o inmediatamente si se trata de una emergencia

Sus citas médicas son muy importantes para su salud y la salud de su bebé. Debe visitar a su proveedor de atención de maternidad durante el embarazo, incluso si se siente bien. Si necesita cambiar su cita médica, comuníquese con su médico antes de la fecha concertada. Consulte a su médico después del nacimiento de su bebé (atención posparto). Llame a su médico para saber cuándo programar esta cita. Si se sometió a una cesárea, es posible que su médico desee verla antes.

En su chequeo posparto, su médico hará lo siguiente:

- Revisarla para asegurarse de que esté cicatrizando bien
- Realizarle una prueba de detección del estado de ánimo perinatal y los trastornos de ansiedad
- Realizar un examen pélvico para asegurarse de que los órganos reproductivos hayan regresado al estado previo al embarazo
- Responder preguntas sobre la lactancia y examinar sus mamas
- Abordar preguntas sobre volver a tener relaciones sexuales y opciones de métodos anticonceptivos

Amamantar es beneficioso tanto para usted como para su bebé. Amamantar puede ayudarle a disminuir el sangrado después del parto, a perder el peso que haya adquirido durante el embarazo, a reducir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 y presión arterial alta, y a reducir el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario. La leche materna tiene la cantidad adecuada de nutrientes para el crecimiento y el desarrollo de su bebé, reduce el riesgo de que su bebé padezca el síndrome de muerte súbita del lactante (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS), así como asma, alergias y obesidad, y tiene anticuerpos que le protegerán contra algunas enfermedades.

Conocer todas sus opciones de métodos anticonceptivos puede ayudarlo a elegir el método adecuado para usted. Los Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (LARC) son una buena opción para muchas mujeres (incluida la colocación de Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada Inmediatamente Posteriores a un Parto [IPLARC]), y no se deben pagar copagos, cargos ni costos. Estos incluyen lo siguiente:

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 79
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Dispositivo intrauterino (DIU): dispositivo pequeño de plástico o cobre en forma de T que su médico coloca en el útero, o
- Implante anticonceptivo: una pequeña varilla del tamaño de un fósforo que su médico coloca debajo de la piel del brazo.

Los beneficios de las opciones anticonceptivas de acción prolongada incluyen los siguientes:

- Son un 99 por ciento eficaces. Funcionan mejor que la píldora y los métodos de barrera.
- Duran de tres a diez años, según el tipo que elija
- Son convenientes. No se necesitan recetas para resurtirlos ni debe recordar tomar píldoras.
- Son reversibles. Cuando desee quedar embarazada, se pueden extraer.

Cualquier miembro puede realizarse una prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en cualquier momento. Si está embarazada y tiene VIH, el virus puede transmitirse al feto. La buena noticia es que el tratamiento durante el embarazo y el tratamiento del bebé después del nacimiento pueden reducir en gran medida la probabilidad de que esto suceda. El tratamiento durante el embarazo también puede ayudarlo a mantenerse saludable. Si su análisis es positivo, puede obtener tratamiento especializado y asesoramiento médico. Hable con su PCP o proveedor de atención de maternidad, o comuníquese con el departamento de salud pública local para realizarse la prueba. Puede acceder a las pruebas de VIH/STI disponibles de Affirm Sexual and Reproductive Health llamando al **602-258-5777** o visitando el sitio web en www.affirmaz.org.

Si está embarazada y ya ha consultado con un médico que no se encuentra en nuestra red, usted puede cambiar de planes. Esto se debe a que puede tener un problema de continuidad médica de atención durante su embarazo. Consulte la sección “Cambio de planes de salud” anterior de este manual.

Además, si se inscribe en UnitedHealthcare Community Plan durante su tercer trimestre, puede completar su atención de maternidad con su proveedor registrado en el AHCCCS, independientemente de si tiene un contrato con UnitedHealthcare Community Plan.

Si detecta que ya no está embarazada, llame a Servicios para Miembros. Ellos le ayudarán a coordinar cualquier servicio de atención de la salud o cambio que pueda necesitar.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener servicios de salud conductual, llame al número que se encuentra en su tarjeta de identificación. Consulte la página 14 de este manual para obtener información sobre crisis de salud conductual y de la página 90 a la 103 para obtener información adicional sobre los servicios de salud conductual.

Si usted o un ser querido necesita ayuda con un trastorno por consumo de sustancias, alcohol u opiáceos, llame a la línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias al 1-855-780-5955. La información adicional se encuentra en la página 96 de este manual.

80 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Suministros y servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar y los suministros lo ayudan a protegerse de tener embarazos no deseados. Algunos suministros y servicios de planificación familiar también pueden ayudar a prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Todas las personas, independientemente de su género, que decidan retrasar o prevenir el embarazo de manera voluntaria, son elegibles para recibir servicios y suministros de planificación familiar. Cuando se cumplen los requisitos, los servicios de esterilización están cubiertos independientemente del género del miembro.

Para los servicios y suministros de planificación familiar, puede elegir a un proveedor de atención de maternidad o planificación familiar, como un médico, personal de enfermería practicante, asistente médico o enfermera partera o partera, sin un referido, e independientemente de si los proveedores de servicios de planificación familiar son o no proveedores de la red. Los servicios y suministros de planificación familiar no requieren un referido ni autorización previa, pueden ser suministrados por proveedores registrados en el AHCCCS no contratados y se ofrecen sin que deba pagar un copago ni ningún otro costo. Hay disponibles servicios de transporte necesarios desde el punto de vista médico.

Conocer todas sus opciones de métodos anticonceptivos puede ayudarlo a elegir el método adecuado para usted. Los Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada (LARC) son una buena opción para muchas mujeres (incluida la colocación de Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada Inmediatamente Posteriores a un Parto [IPLARC]), y no se deben pagar copagos, cargos ni costos. Estos incluyen lo siguiente:

- Dispositivo intrauterino (DIU): dispositivo pequeño de plástico o cobre en forma de T que su médico coloca en el útero, o
- Implante anticonceptivo: una pequeña varilla del tamaño de un fósforo que su médico coloca debajo de la piel del brazo.

Los beneficios de las opciones anticonceptivas de acción prolongada incluyen los siguientes:

- Son un 99 por ciento eficaces. Funcionan mejor que la píldora y los métodos de barrera.
- Duran de tres a diez años, según el tipo que elija
- Son convenientes. No se necesitan recetas para resurtirlos ni debe recordar tomar píldoras.
- Son reversibles. Cuando desee quedar embarazada, se pueden extraer.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Además del DIU y el implante anticonceptivo, los suministros y servicios de planificación familiar cubiertos también incluyen, entre otros, los siguientes:

- Píldoras anticonceptivas: píldora tomada todos los días
- Condones (preservativos)
- Depo-Provera: Inyección para mujeres que se administra cada tres meses
- Diafragma: barrera vaginal extraíble que usan las mujeres
- Píldora anticonceptiva de emergencia (Emergency contraceptive pill, ECP): píldora que se toma después de tener sexo no planeado o para evitar el embarazo
- Asesoramiento para planificación familiar
- Servicios de laboratorio para planificación familiar
- Esterilización
- Procedimientos de esterilización: Procedimiento quirúrgico para mujeres de 21 años o más
- Exámenes médicos y de laboratorio
- Educación sobre planificación familiar natural
- Pruebas de embarazo
- Procedimientos radiológicos, incluidos estudios de ecografía relacionados con la planificación familiar
- Pruebas de detección, exámenes y tratamiento para infecciones de transmisión sexual (STI)
- Gel, crema o espuma espermicida, o supositorios
- Tratamiento de complicaciones derivadas del uso de anticonceptivos, incluido el tratamiento de emergencia
- Ligadura de trompas: Procedimiento quirúrgico para mujeres de 21 años o más
- Vasectomía: procedimiento quirúrgico para hombres de 21 años o más

Los siguientes servicios no están cubiertos para los fines de los servicios de planificación familiar:

- Servicios para el tratamiento de la infertilidad, entre ellos, pruebas de diagnóstico, servicios de tratamiento o reversión de la esterilización quirúrgica
- Asesoramiento sobre la interrupción del embarazo
- Interrupciones del embarazo (consulte la sección a continuación para conocer en qué situaciones se cubren las interrupciones del embarazo necesarias desde el punto de vista médico)
- Histerectomías con fines de esterilización

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Si pierde la elegibilidad para los servicios del AHCCCS, UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarlo a encontrar servicios de planificación familiar de bajo costo o gratuitos, o puede llamar a la línea directa del Departamento de Servicios de Salud de Arizona al 1-800-833-4642. Affirm también puede ayudarlo a encontrar servicios de planificación familiar gratuitos o de bajo costo. Comuníquese con Affirm llamando al 602-258-5777 o visite su sitio web en www.affirmaz.org.

Independientemente de su género, si necesita tratamiento para una infección de transmisión sexual (STI), comuníquese con su médico, un especialista en STI o el Departamento de Servicios de Salud de Arizona al 602-542-1025. Los servicios proporcionados por el Departamento de servicios de salud de Arizona también están disponibles para usted si pierde la cobertura del AHCCCS. También podemos ayudarlo a encontrar servicios de atención primaria de bajo costo o gratuitos si pierde su elegibilidad. Llame a Servicios para miembros si necesita ayuda para encontrar estos servicios.

Asesoramiento, pruebas y tratamiento del VIH

Cualquier miembro puede realizarse una prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en cualquier momento. Hable con su PCP sobre las pruebas, el asesoramiento y el tratamiento del VIH, o comuníquese con los siguientes recursos:

- Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS): 602-542-1023
- Línea directa de la Oficina de Salud de Mujeres y Niños del ADHS: 1-800-833-4642 o visite el sitio web en www.azdhs.gov/phs/owch/index.htm
- Arizona Family Partnership: 602-258-5777 o visite el sitio web en <https://www.affirmaz.org>
- Affirm Sexual and Reproductive Health: 602-258-5777 o visite el sitio web en www.affirmaz.org
- Línea directa de la Oficina de Salud de Mujeres y Niños del ADHS: 1-800-833-4642 o visite el sitio web en www.azdhs.gov/phs/owch/index.htm

Interrupciones del embarazo necesarias desde el punto de vista médico

Las interrupciones del embarazo son un servicio cubierto por el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona solo en situaciones especiales. Este cubre la interrupción del embarazo si se cumple alguno de los siguientes criterios:

1. La mujer embarazada sufre un trastorno físico, un daño físico o una enfermedad física, incluida una afección física que pone en peligro su vida, causado por el embarazo en sí o como consecuencia de este y, según lo certificado por un médico, pondría a la miembro en peligro de muerte, a menos que el embarazo se interrumpa.
2. El embarazo es el resultado del incesto.
3. El embarazo es el resultado de una violación.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 83
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

4. La interrupción del embarazo es necesaria desde el punto vista médico, de acuerdo con el criterio de un médico matriculado que certifica que se podría esperar razonablemente que la continuación del embarazo represente un problema físico o de salud conductual grave para la mujer embarazada al ocasionar lo siguiente:
 - a. un problema grave de salud física o conductual para la mujer embarazada,
 - b. un deterioro grave de una función corporal de la mujer embarazada,
 - c. una disfunción de un órgano o parte del cuerpo de la mujer embarazada,
 - d. una exacerbación de un problema de salud de la mujer embarazada, o
 - e. la imposibilidad de que la mujer embarazada obtenga tratamiento para un problema de salud.

Atención dental

Consideramos que la atención dental es tan importante como otros tipos de atención que usted reciba. Es por eso que asignamos a nuestros miembros a un centro de cuidado dental. Esto es como su PCP, pero para la atención dental. Consultaría a este dentista para su atención dental de rutina. Se le enviará por correo su asignación de hogar dental. Llame a este dentista para programar, cancelar o cambiar una cita. Si no recibió o extravió la información de su asignación de hogar dental, puede llamar a Servicios para Miembros.

Nuestro equipo de Servicios para Miembros puede proporcionarle información sobre su hogar dental. También puede ayudarlo a cambiar su asignación de hogar dental.

En el caso de citas dentales de urgencia, los miembros serán atendidos tan pronto como lo requiera su afección de salud, pero a más tardar 3 días hábiles después de la solicitud. Las citas de rutina se brindan en los 45 días calendario posteriores a la solicitud. En el caso de citas dentales de urgencia con Proveedores especializados, los miembros serán atendidos tan pronto como lo requiera su afección de salud, pero a más tardar 2 días hábiles después de la solicitud. Las citas de rutina con proveedores especializados se realizan dentro de los 45 días calendario posteriores a la solicitud. Para encontrar un dentista o especialista dental, visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Los servicios dentales de rutina están cubiertos para miembros menores de 21 años. Algunos de estos servicios incluyen:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| • Exámenes dentales, dos por año | problemas dentales |
| • Empastes por caries | • Aplicación tópica de fluoruro |
| • Limpiezas dentales | • Selladores dentales |
| • Radiografías para detección de | • Servicios dentales de emergencia |

- 84 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Los miembros mayores de 21 años pueden recibir servicios dentales de emergencia de hasta \$1,000 por cada período de 12 meses que comienza el 1.º de octubre y finaliza el 30 de septiembre.

Cancelar o cambiar su cita dental

Si necesita cambiar o cancelar una cita dental, llame a su proveedor dental al menos 24 horas antes de su cita. Reprograme su cita para otro momento.

Miembros DD y ALTCS-EPD:

Los miembros mayores de 21 años tienen un beneficio de \$1,000 para servicios dentales de rutina, incluidas dentaduras postizas, y un beneficio de \$1,000 para servicios dentales de emergencia por cada período de 12 meses que comienza el 1.º de octubre y finaliza el 30 de septiembre. También asignamos un hogar dental a los miembros de DD y ALTCS-EPD mayores de 21 años. Puede consultar a este dentista para su atención dental de rutina. Puede cambiar su hogar dental llamando a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Para personas con discapacidad intelectual que residen en un centro de atención intermedia (ICF/IDD), UnitedHealthcare Community Plan proporciona todos los servicios dentales necesarios desde el punto de vista médico, incluidos servicios dentales de emergencia, exámenes dentales, servicios preventivos, servicios terapéuticos y aparatos dentales.

Se ha eliminado el límite odontológico para los miembros indios estadounidenses y nativos de Alaska cuando reciben servicios odontológicos en un centro IHS/638. Los servicios prestados fuera de los centros tribales IHS/638 siguen estando limitados al beneficio odontológico de emergencia de \$1,000 para los miembros de 21 años o más, y los \$1,000 adicionales para los servicios odontológicos brindados a los miembros de DD y ALTCS-EPD.

Cómo conseguir sus recetas (medicamentos)

El obtener sus medicamentos recetados es una parte importante de su atención de la salud. Si su médico registrado en el AHCCCS le receta un medicamento que figura en la lista de medicamentos preferidos (preferred drug list, PDL) de su plan, está cubierto, pero es posible que deba pagar un copago (esta lista también se conoce como “vademécum”). Si su medicamento no figura en la PDL, su proveedor de atención puede solicitar para usted un medicamento alternativo que figure en la PDL. UnitedHealthcare Community Plan cubre los medicamentos de esta lista y es posible que pague otros medicamentos con aprobación previa. Consulte la sección a continuación para obtener información sobre la aprobación previa. Puede surtir sus medicamentos recetados en cualquier farmacia de nuestra red. Muchas están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener una lista de farmacias o para buscar medicamentos en la lista de medicamentos preferidos, use su directorio de proveedores o visite myuhc.com/CommunityPlan.

Si tiene algún problema para obtener sus recetas durante el horario de atención regular, llame a Servicios para Miembros. Si tiene problemas para obtener sus recetas después del horario de atención regular, los fines de semana o los días festivos, pídale a su farmacéutico que llame al servicio de asistencia de farmacia. Este número se encuentra en el dorso de su tarjeta de identificación.

Medicaid no cubre los medicamentos elegibles para la cobertura en virtud de la Parte D de Medicare ni los copagos, el coseguro o los deducibles de Medicare para los medicamentos de la Parte D de Medicare, a menos que solo esté inscrito en la Parte A de Medicare y tenga una cobertura de medicamentos recetados acreditable.

Aprobación previa

Aprobación previa (autorización) de medicamentos recetados.

Si su medicamento recetado no figura en la lista de medicamentos preferidos, o figura pero requiere aprobación previa, su proveedor de atención puede solicitar una aprobación previa para usted, para que pueda obtener ese medicamento. Aprobaremos o denegaremos la solicitud dentro de las 24 horas. Si se aprueba la solicitud, se les informará a usted y a su médico de cabecera (PCP) sobre la decisión por escrito, incluido el tiempo de aprobación del medicamento. Si se deniega la solicitud, se les informará sobre la decisión por escrito. El aviso por escrito sobre la decisión le indicará cómo y cuándo apelar esta decisión y cómo presentar un reclamo o una queja formal ante UnitedHealthcare Community Plan.

Beneficio de suministro para 90 días

Los miembros pueden surtir un suministro para 90 días de medicamentos de mantenimiento seleccionados en una farmacia minorista. Los medicamentos de mantenimiento, por lo general, son aquellos que toma de forma regular para una afección crónica o a largo plazo. Con un suministro para 90 días, no necesitará obtener un resurtido de sus recetas todos los meses. Para obtener más información, hable con su médico o farmacéutico. Para obtener una lista completa de los medicamentos incluidos en este beneficio, llame a Servicios para Miembros.

Usted puede obtener medicamentos de mantenimiento por pedido por correo. Si califica, puede obtener un suministro para 90 días de sus medicamentos de mantenimiento por correo y no necesitará obtener un resurtido todos los meses. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información y solicitar un Formulario de inscripción para pedidos por correo.

Monitoreo de medicamentos recetados

UnitedHealthcare Community Plan garantiza que el miembro reciba el medicamento adecuado en la dosificación, cantidad y con la frecuencia adecuadas mediante el monitoreo de los patrones de recetas por parte de los miembros, los proveedores y las farmacias.

Los requisitos de revisión tienen el objetivo de determinar el uso indebido o la utilización en exceso de medicamentos. Puede haber situaciones en las que el plan considere que es necesario limitar a un miembro a una sola farmacia o médico que emite recetas debido al uso inadecuado de medicamentos recetados. Esto se denomina “farmacia exclusiva”.

Se le proporcionará una carta por escrito en la que se explicarán los motivos de esta limitación antes de que se implemente. Esta carta también incluirá su derecho a apelar. Las situaciones que pueden dar lugar a la limitación de un miembro a una sola farmacia o médico que emite recetas se enumeran a continuación:

Utilización en exceso	El miembro utilizó lo siguiente en un período de 3 meses: • 4 o más médicos que emiten recetas; y • 4 o más medicamentos con potencial adictivo (p. ej., opioides, relajantes musculares, tranquilizantes); y • 4 o más farmacias. O El miembro ha recibido 12 o más recetas para los medicamentos de preocupación (medicamentos con potencial adictivo) en los últimos tres meses.
Fraude	El miembro ha presentado una receta falsificada o alterada en la farmacia.

Cómo desechar de manera segura los medicamentos con receta no utilizados

Mantener los medicamentos viejos en su hogar puede ser inseguro, ya que pueden tomarse accidentalmente o usarse de manera indebida. Es por eso que debe deshacerse lo antes posible de los medicamentos no utilizados o vencidos.

1. Pregunte en su farmacia local.

Comuníquese con su farmacia local para ver si tiene un programa de devolución de medicamentos. Es posible que pueda dejarlos en persona o enviarlos en un paquete especial proporcionado por la farmacia.

2. Use un programa comunitario de devolución de medicamentos.

Si tiene sustancias controladas, como opioides, que no ha utilizado, la forma preferida de desecharlas es en un centro de devolución comunitario. Algunos centros también los aceptan por correo en empaques especiales.

3. Si no dispone de un programa de devolución o recolección de medicamentos, puede desechar sus medicamentos en su hogar siguiendo estos pasos:

- Mezcle el suministro no utilizado con una sustancia poco atractiva, como basura, granos de café o arena para gatos.
- Coloque la mezcla en un recipiente desechable con tapa, como un recipiente de margarina vacío o una bolsa con cierre hermético, y luego coloque el recipiente sellado en la basura.
- Asegúrese de ocultar o eliminar cualquier información personal, incluido el número de receta, en los envases vacíos del medicamento; puede tacharla con un marcador permanente negro o cinta adhesiva, o rasparla para proteger su privacidad.
- Coloque los recipientes en la basura.
- Solo deseche en el inodoro los medicamentos no utilizados o vencidos aprobados si se indica en la etiqueta, la información del paciente o cuando no disponga de otras opciones de desecho.

4. Para obtener más información y recursos sobre el desecho seguro de medicamentos, visite los siguientes sitios web gubernamentales:

Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Administration, DEA) de los EE. UU.

www.DEATakeBack.com o

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

www.hhs.gov/opioids/prevention/safely-dispose-drugs/index.html

Naloxone

Naloxone es un medicamento que revierte los efectos de una sobredosis de opioides. Está disponible como un medicamento de venta libre o con receta. UHCCP cubre el Naloxone y considera que es un medicamento recetado esencial para reducir y prevenir el riesgo de muerte por una sobredosis de opioides. UHCCP requiere una receta para obtener el Naloxone de venta libre y recetado. En todas las farmacias de Arizona hay una orden permanente registrada emitida por el Director Médico del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). Al recoger el Naloxone en una farmacia, es posible que los miembros deban hacer referencia a la orden permanente con el personal de la farmacia. Si el personal de la farmacia no está al tanto de la orden permanente, pídale a uno de los miembros del personal que envíe un correo electrónico a AHCCCSPharmacyDept@azahcccs.gov.

Servicios de salud conductual

Nos preocupa cómo se siente. Los servicios de salud conductual pueden ayudarle con los problemas personales que pueden afectarle a usted y a su familia. Estos problemas pueden ser estrés, depresión, ansiedad o el uso de drogas o alcohol.

Los miembros asignados a UnitedHealthcare Community Plan recibirán toda su atención de salud conductual de UnitedHealthcare Community Plan, con la excepción de las primeras 23 horas de atención de crisis (consulte la página 14) y parte de atención para los miembros que se determine que tienen una enfermedad mental grave.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener servicios de salud conductual, llame al número que se encuentra en su tarjeta de identificación.

Tiene derecho a aceptar o denegar los servicios de salud conductual que se le ofrezcan. Si desea obtener los servicios de salud conductual ofrecidos, usted o su tutor legal deben firmar un formulario de “Consentimiento para el tratamiento”. Mediante este formulario, usted o su tutor legal brindan permiso para que usted reciba servicios de salud conductual. Al firmar un Formulario de “Consentimiento para el tratamiento”, también otorga permiso al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona para acceder a sus registros.

Para brindarle ciertos servicios, su proveedor necesita obtener su permiso. Su proveedor puede pedirle que firme un formulario o que brinde un permiso oral para recibir un servicio específico. Su Proveedor le dará información sobre el servicio para que pueda decidir si desea recibirlo o no.

Esto se denomina consentimiento informado. Significa asesorar a un paciente sobre un tratamiento propuesto, un medicamento psicotrópico o un procedimiento de diagnóstico; sobre las alternativas al procedimiento quirúrgico de tratamiento, el medicamento psicotrópico o el procedimiento de diagnóstico; y sobre los riesgos asociados y las posibles complicaciones; y obtener la autorización documentada o la aprobación del paciente o de la familia del paciente, de la persona designada para tomar decisiones de atención de la salud o del representante designado para el tratamiento propuesto, el procedimiento quirúrgico, el medicamento psicotrópico o el procedimiento de diagnóstico.

El PCP, el proveedor de salud conductual, el Administrador de casos o el Administrador de atención evalúa a los miembros para determinar sus necesidades de atención de la salud y los determinantes sociales de la salud. La evaluación de un miembro puede indicar una necesidad de vivienda. Los servicios de apoyo a la vivienda están diseñados para ayudar a las personas o familias a obtener y mantener viviendas en diversos entornos, en función de las necesidades de los miembros, con énfasis en entornos comunitarios independientes, incluida la casa o el apartamento propios de la persona, y los hogares que sean propiedad de un proveedor subcontratado o que este alquile.

90 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Algunos miembros pueden calificar para servicios que no pertenecen al título XIX/XXI, como habitación y comida, servicios de salud mental (anteriormente conocidos como curación tradicional), acupuntura auricular y subsidios de apoyo para alquiler/servicios públicos de vivienda y servicios de reubicación. Estos servicios están disponibles para los miembros a través de un referido a la RBHA del condado del miembro.

Una Enfermedad Mental Grave (SMI) es una afección de salud mental crónica y a largo plazo que afecta la capacidad de una persona para realizar actividades diarias o interactuar. Los diagnósticos de Enfermedad Mental Grave que califican incluyen los siguientes: trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno depresivo, otros trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno disociativo y trastornos de la personalidad.

La evaluación de elegibilidad para una SMI puede obtenerse en cualquier proveedor registrado de salud conductual del AHCCCS que califique. Una vez completada la evaluación, se lo refiere a Solari Crisis & Human Services para la determinación final de SMI. Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre cómo comunicarse con un proveedor registrado de salud conductual calificado del AHCCCS. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. Un miembro debe tener 17 años y medio o más para poder ser evaluado a fin de determinar su elegibilidad para una SMI. Un miembro o el tutor del miembro debe otorgar su consentimiento para ser evaluado. Para ser elegible para los servicios de Enfermedad Mental Grave, el miembro debe tener un diagnóstico que califique y una discapacidad funcional como resultado del diagnóstico que califique.

Los miembros que soliciten una determinación de SMI deben ser evaluados por un proveedor calificado de salud conductual dentro de los 7 días posteriores a su solicitud. La entidad determinante Solari Crisis & Human Services emitirá una determinación de Enfermedad Mental Grave dentro de los 3 días hábiles posteriores a la evaluación.

Solari Crisis & Human Services es la entidad designada responsable de gestionar todas las apelaciones de determinación de elegibilidad para Enfermedad Mental Grave. Todas las demás apelaciones relacionadas con la salud conductual son procesadas por UnitedHealthcare Community Plan. Solari Crisis & Human Services proporcionará un aviso por escrito sobre su decisión, junto con instrucciones para el proceso de apelación, en caso de que el miembro no esté de acuerdo con su decisión. Los miembros deben presentar su apelación de forma oral o por escrito dentro de los 60 días de la decisión. Si Solari Crisis & Human Services no resuelve su apelación, usted tiene derecho a solicitar una audiencia administrativa. Si usted necesita ayuda con su apelación, llame a Solari Crisis & Human Services al 1-855-832-2866 o al Sistema Estatal de Protección y Defensa, el Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law) al 1-800-927-2260 Phoenix. Para obtener más información sobre los plazos de Solari Crisis & Human Services visite: <https://crisis.solari-inc.org> o puede llamar a Solari Crisis & Human Services al 1-855-832-2866.

Si se determina que un miembro de ACC tiene una SMI, el plan de salud del miembro cambiará de UnitedHealthcare Community Plan a un Acuerdo Regional de Salud Conductual (RBHA).

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://uhcccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 91
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Si desea solicitar una exclusión, comuníquese con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**.

Los miembros que ya hayan obtenido una determinación de SMI pueden ser elegibles para recibir Asistencia Especial. La Asistencia Especial es el apoyo que se brinda a una persona que no puede comunicar sus preferencias ni participar de manera efectiva en el desarrollo de su plan de servicio, plan de alta hospitalaria, proceso de apelación o proceso de queja formal/ investigación debido a una afección específica. Si necesita Asistencia Especial, hable con su proveedor de salud conductual, Administrador de atención, Administrador de casos de ALTCS-EPD o comuníquese con la Oficina de Derechos Humanos del AHCCCS al 1-800-421-2124.

Servicios de salud conductual en escuelas

UnitedHealthcare Community Plan se compromete a ayudar a todos nuestros miembros, incluidos nuestros niños en edad escolar. UHCCP trabaja en colaboración con escuelas y distritos escolares en todo el estado de Arizona para asegurar que nuestros miembros tengan los recursos necesarios para obtener apoyo para la salud conductual.

Hay diversas maneras en las que un tutor o una escuela pueden buscar y solicitar servicios de salud conductual. Todos los estudiantes elegibles para el AHCCCS pueden recibir los servicios médicamente necesarios a través de UHCCP. Es posible que su escuela o distrito ya puedan asociarse con un proveedor. Los tutores pueden solicitar servicios de salud conductual en la escuela. Los servicios pueden solicitarse durante el año escolar y durante las pausas escolares. Todos los proveedores de salud conductual contratados por UHCCP deben aceptar el formulario de referido universal basado en la escuela de AHCCCS cuando los estudiantes son referidos para servicios. Si un estudiante no tiene un proveedor actual y la familia está interesada en comunicarse con un proveedor, el sitio web de miembros de UHCCP puede servir como punto de partida, o la escuela puede apoyar iniciando un referido. Si usted no puede encontrar un proveedor en su área, o desea información sobre otros proveedores, comuníquese con UHCCP para obtener más asistencia.

Los miembros de ACC a los que se determine que tienen una enfermedad mental grave y que estén inscritos en un plan para los servicios de salud física y de salud conductual pueden solicitar un plan diferente para sus servicios de salud física. Esto se denomina solicitud de exclusión. La exclusión solo se aprobará para el miembro si se cumple una de las siguientes condiciones:

1. La red no permite elegir entre al menos dos PCP, o no cuenta con el proveedor de la especialidad necesaria.
2. El médico tratante actual ha determinado que es necesario continuar un curso de tratamiento.
3. Hay evidencia de daño o trato injusto.

92 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Identificación emocional grave (Serious Emotional Identification, SEI):

La SEI es una identificación para personas desde el nacimiento hasta los 18 años que han tenido un trastorno mental o emocional diagnosticable de duración suficiente para cumplir con los criterios de diagnóstico, que interfiere o limita el rol o el funcionamiento del niño en actividades familiares, escolares o comunitarias. Si cree que su hijo puede calificar para una designación de SEI, llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre cómo comunicarse con un proveedor de salud conductual calificado del AHCCCS. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. Se puede evaluar a los miembros para determinar si tienen un SEI hasta los 18 años y su tutor debe brindar su consentimiento para la evaluación. Para obtener información adicional, consulte el documento de preguntas frecuentes en el sitio web de AHCCCS, https://www.azahcccs.gov/PlansProviders/Downloads/HealthPlans/SED_EligibilityDeterminationsFAQs.pdf.

La entidad determinante AHCCCS emitirá una identificación SEI en el plazo de 3 días hábiles desde la presentación en el sistema de AHCCCS. AHCCCS es la entidad designada responsable de gestionar todas las apelaciones de identificación de elegibilidad para SEI. UnitedHealthcare Community Plan gestiona todas las demás apelaciones relacionadas con la salud conductual. AHCCCS proporcionará un aviso por escrito sobre su decisión, junto con instrucciones para el proceso de apelación, en caso de que el miembro no esté de acuerdo con su decisión.

El cuadro a continuación le mostrará quién proporciona sus servicios de salud conductual

Programa	Proveedor de salud conductual
AHCCCS Complete Care	UnitedHealthcare Community Plan
AHCCCS Complete Care (exclusión de SMI)	RBHA o TRBHA
Discapacidades del Desarrollo, incluido SMI	UnitedHealthcare Community Plan o TRBHA
Atención a largo plazo ALTCS-EPD	UnitedHealthcare Community Plan o TRBHA

Todos los miembros cuentan con cobertura para servicios de salud conductual en situaciones de crisis o emergencia.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Las citas de salud conductual deben programarse tan pronto como la afección de salud del miembro lo requiera, pero no después de lo siguiente:

Citas de salud conductual de urgencia: se brindan dentro de las 24 horas posteriores a la determinación de la necesidad.

Citas de atención de rutina: la evaluación inicial debe completarse dentro de los 7 días calendario posteriores a la obtención del referido o la presentación de la solicitud. El primer servicio de salud conductual después de la evaluación inicial se brinda tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, pero en el caso de miembros mayores de 18 años, a más tardar 23 días calendario después de la evaluación inicial y en el caso de miembros menores de 18 años, a más tardar 21 días después de la evaluación inicial. Todos los demás servicios de salud conductual deben brindarse tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, a más tardar en 45 días calendario.

Las citas de salud conductual para miembros bajo custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (Department of Child Safety, DCS) de Arizona y niños adoptados deben programarse del siguiente modo:

Respuesta rápida: cuando se asigna a un niño a una ubicación fuera del hogar dentro del plazo indicado por la afección de salud conductual, pero antes de las 72 horas posteriores a la notificación por parte del DCS de que un niño ha sido o será retirado de su hogar.

Examen de detección y evaluación: dentro de los siete días calendario posteriores al referido o la solicitud de servicios de salud conductual.

- Cita inicial: dentro de los plazos indicados por la necesidad clínica, pero antes de los 21 días calendario después de la evaluación inicial.
- Servicios de salud conductual posteriores: dentro de los plazos de acuerdo con las necesidades de la persona, pero antes de los 21 días calendario a partir de la identificación de la necesidad.

Si siente que podría lastimarse a sí mismo o podría lastimar a otros, llame al 911 para obtener ayuda de emergencia. Si experimenta una crisis de salud mental, llame al 988.

En casos de salud conductual, la necesidad se evaluará de inmediato. Se programará una cita a más tardar 30 días calendario posteriores a la identificación de la necesidad. Si se está quedando sin medicamentos o si su afección de salud conductual empeora antes de comenzar a tomar el medicamento, puede ser atendido antes.

En el caso de los medicamentos psicotrópicos, la necesidad se evaluará de inmediato para garantizar que el miembro no se quede sin el medicamento necesario o su afección de salud conductual no empeore antes de comenzar a tomar el medicamento, dentro de los 30 días calendario a partir de la identificación de la necesidad.

94 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Los servicios de salud conductual para los que puede ser elegibles incluyen, entre otros:

- Servicios de administración de casos de salud conductual
- Medicamentos, monitoreo y corrección de salud conductual
- Servicios de atención en residencias terapéuticas para salud conductual
- Control del comportamiento (atención personal, apoyo para la familia/capacitación en atención domiciliaria, apoyo de pares)
- Servicios de médicos
- Transporte regular y de emergencia
- Servicios de emergencia o crisis
- Asesoramiento y terapia individual, grupal y familiar
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados, desintoxicación y servicios residenciales de salud conductual
- Servicios en centros psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Programa intensivo para pacientes ambulatorios
- Servicios de laboratorio y radiología
- Atención parcial (programa diurno supervisado, programa diurno terapéutico, programa especializado de consumo de sustancias para pacientes ambulatorios y programa diurno médico)
- Apoyo de pares y para la familia
- Rehabilitación psicosocial (capacitación en técnicas para la vida; promoción de la salud; servicios de apoyo laboral)
- Servicios de rehabilitación
- Atención de relevo, con limitaciones
- Detección, evaluación y diagnóstico
- Asesoramiento sobre el consumo de sustancias (medicamentos, opioides y alcohol), tratamiento asistido con medicamentos
- Servicios de apoyo
- Planificación del tratamiento

Puede autorreferirse a un proveedor de salud conductual o ser referido por proveedores, escuelas, agencias estatales u otras partes. Puede consultar a un asesor de salud conductual, especialista en adicciones, psicólogo o psiquiatra sin un referido de su PCP. Para acceder a los servicios de salud conductual, llame al número de salud conductual que figura en su tarjeta de identificación, use su directorio de proveedores o visite nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Proveedores de atención para personas con trastorno del espectro autista

Puede visitar a un proveedor de atención para personas con autismo sin un referido o puede ser referido por proveedores, escuelas y agencias estatales. Puede consultar a un especialista en autismo sin un referido de su PCP. Para elegir un proveedor de diagnóstico o un proveedor de tratamiento, consulte nuestras listas de proveedores:

<https://www.uhc.com/communityplan/assets/plandocuments/providerdirectory/AZ-Autism-Spectrum-Disorder-Providers.pdf>

<https://www.uhc.com/communityplan/assets/plandocuments/providerdirectory/AZ-Autism-Spectrum-Diagnosing-Providers.pdf>

¿Qué debo hacer si tengo una crisis de salud conductual?

Si sufre una crisis de salud conductual, es importante que obtenga ayuda de inmediato. Llame a la línea estatal para crisis: 1-844-534-HOPE (4673) o llame o envíe un mensaje de texto al **988**.

Línea de Ayuda para Trastornos por Consumo de Sustancias: 855-780-5955

La Línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias es un recurso gratuito y anónimo disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para todos los miembros de UnitedHealthcare Community Plan que buscan ayuda para sí mismos o para un ser querido que necesita ayuda con el trastorno por consumo de sustancias, el trastorno por consumo de alcohol o el trastorno por consumo de opiáceos.

La Línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias está disponible **las 24 horas del día, los 7 días de la semana** y ofrece acceso directo a un médico clínico de salud conductual matriculado/Defensor de Recuperación por Consumo de Sustancias (Substance Use Recovery Advocate, SURA) especializado que puede brindar asistencia y referidos a Proveedores.

Los trastornos por consumo de sustancias ocurren cuando el consumo recurrente de alcohol, tabaco o drogas (incluidos opiáceos, marihuana, estimulantes y alucinógenos) provoca un impedimento importante, como problemas de salud, discapacidad e incapacidad de cumplir con las responsabilidades principales del trabajo, la escuela o el hogar.

Algunos ejemplos de cuándo debe llamar a la línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias:

- Es posible que esté consumiendo sustancias de manera inapropiada y esté en riesgo de que dicho consumo se convierta en un abuso o una adicción
- Está buscando ayuda, pero le genera demasiada vergüenza pedirla
- Tiene inquietudes sobre su consumo de sustancias o el consumo de sustancias de un amigo o ser querido
- Tiene preguntas sobre el tratamiento de la adicción y lo que cubrirá su plan de seguro
- Está buscando proveedores que se especialicen en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias

96 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/communityplan) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Un trastorno por consumo de sustancias es una enfermedad

Las personas que sufren cualquier forma de trastorno por consumo de sustancias necesitan apoyo emocional, empatía y tratamiento basado en la evidencia a fin de poder recuperarse, al igual que cualquier otra enfermedad grave.

Calm Health (disponible el 1.º de enero de 2026)

Calm Health: apoyo para el bienestar mental en cualquier momento y lugar

Calm Health es un programa de bienestar digital a su propio ritmo disponible a través de la aplicación Calm Health. Calm Health está diseñado para lo siguiente:

- Ayudar a miembros mayores de 13 años a aumentar su resiliencia, desarrollar habilidades para la vida y controlar sentimientos de estrés y preocupación, para fomentar su bienestar emocional.

Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a contenido digital sobre el sueño, el estrés y la atención plena, mejorado con **módulos basados en la evidencia** creados por profesionales licenciados.

Entre los temas se incluyen los siguientes:

- Afecciones de salud mental como la ansiedad y la depresión.
- Afecciones físicas como diabetes y cáncer.
- Problemas en el estilo de vida como sueño y estrés.
- Meditación/respiración.

Los referidos y la orientación hacia apoyo adicional incluyen asesoramiento o terapia basada en las respuestas de la evaluación.

La inscripción es simple:

- Para comenzar el proceso de incorporación, cree una cuenta.
- Conteste las preguntas. Utilice el número de póliza o de grupo como código de acceso.
- Descargue la aplicación de App store o Google Play.
- Inicie sesión para acceder a las herramientas de autoayuda.

Descárguela hoy mismo

Hay más información disponible en myuhc.com o en la aplicación móvil de UnitedHealthcare.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 97
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058, TTY 711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740, TTY 711**.

Evaluación ordenada por un tribunal y tratamiento ordenado por un tribunal

La evaluación ordenada por un tribunal (court-ordered evaluation, COE) y el tratamiento ordenado por un tribunal (court-ordered treatment, COT) están diseñados para ayudar a las personas que no están dispuestas o no pueden otorgar su consentimiento para recibir servicios de salud conductual y que cumplen con los criterios legales para que el estado de Arizona intervenga y las obligue (exija u ordene) a recibir tratamiento.

Evaluación ordenada por un tribunal (Court-ordered evaluation, COE)

En Arizona, la COE es un proceso en el que dos profesionales médicos de salud conductual realizan cada uno un análisis detallado de una persona que se ha identificado como que posiblemente cumple con uno o más de cuatro criterios.

La evaluación ordenada por un tribunal puede incluir observaciones de primera mano (observadas por el profesional que completa la evaluación), o remotas o secundarias de otras personas (familiares, amigos, apoyo social o comunitario u otros proveedores de tratamiento) que describan, en detalle, lo siguiente acerca de la persona: es un peligro para sí misma (Danger to Self, DTS), es un peligro para los demás (Danger to Others, DTO), tiene una discapacidad persistente o aguda (Persistent or Acute Disability, PAD) o tiene una discapacidad grave (Grave Disability, GD).

Si se determina que la persona cumple con uno de los cuatro criterios para el tratamiento ordenado por un tribunal, los profesionales médicos que completaron la evaluación presentarán sus hallazgos ante el tribunal superior (del condado) donde reside la persona o donde recibió la evaluación. Un juez escuchará el caso y determinará si la persona cumple con los criterios para exigir un tratamiento.

Tratamiento ordenado por un tribunal (Court-ordered treatment, COT)

En Arizona, el COT es un tratamiento de salud mental o conductual que ordena un tribunal superior (del condado) de acuerdo con los procesos del Título 36 del Estatuto Revisado de Arizona.

El tribunal puede ordenar a una persona que se someta a un tratamiento de salud mental si, debido a un trastorno mental, se determina que la persona es un peligro para sí misma, un peligro para los demás, tiene una discapacidad persistente o aguda, o una discapacidad grave.

En Arizona, un trastorno mental se define como un trastorno sustancial de los procesos emocionales, el pensamiento, la cognición o la memoria de la persona. Las personas que viven con trastornos por abuso de sustancias, discapacidades intelectuales/del desarrollo o trastornos que son el resultado de patrones de conducta antisocial de por vida y

98 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

profundamente arraigados no son elegibles para el COT, a menos que estos patrones de conducta sean el resultado de un trastorno mental diferente que cumpla con los criterios legales de acuerdo con la ley.

Si cree que una persona necesita asistencia inmediata debido a que es un peligro para sí misma o para los demás, llame al 911, 988, 844-534-4673 (HOPE) o comuníquese con la línea directa para casos de crisis local/de su condado que figura en la página 14, que puede ayudarlo con la documentación y a comenzar el proceso de evaluación.

Visión de Arizona para la prestación de servicios de salud conductual

En colaboración con el niño y la familia y otros, Arizona proporcionará servicios de salud conductual accesibles para ayudar a los niños a que tengan éxito en la escuela, para que puedan vivir con sus familias, para evitar actos de delincuencia y para que se conviertan en adultos estables y productivos. Los servicios se adaptarán al niño y a la familia y se proporcionarán en el entorno más apropiado, a tiempo y de acuerdo con las mejores prácticas, siempre que respete el patrimonio cultural del niño y de la familia.

Los 12 principios para la prestación de servicios a niños

1. Colaboración con el niño y la familia:

- a. el respeto por el niño y los padres, así como la colaboración activa con estos, son la piedra angular para lograr resultados positivos de salud conductual.
- b. se trata a los padres y niños como colaboradores en el proceso de evaluación, y la planificación, prestación y evaluación de los servicios de salud conductual y sus preferencias se toman en serio.

2. Resultados funcionales:

- a. los servicios de salud conductual están diseñados y se implementan para ayudar a los niños a que tengan éxito en la escuela, para que puedan vivir con sus familias, para evitar actos de delincuencia y para que se conviertan en adultos estables y productivos.
- b. la implementación del plan de servicios de salud conductual estabiliza la afección del niño y minimiza los riesgos de seguridad.

3. Colaboración con otros:

- a. cuando los niños tienen una participación con múltiples agencias y sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta y se establece un plan de servicios de salud conductual que se implementa en conjunto.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 99
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058, TTY 711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740, TTY 711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- b. los equipos centrados en la persona planifican y prestan los servicios.
- c. el equipo de cada niño incluye al niño y a los padres, a cualquier padre adoptivo y a cualquier persona importante en la vida del niño que sea invitada a participar con el niño o los padres. El equipo también incluye a todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan eficaz, incluido, según corresponda, el maestro del niño, el asistente social de la División de Seguridad Infantil (Division of Child Safety, DCS) o la División de Discapacidades del Desarrollo (Division of Developmental Disabilities, DDD) del niño y el oficial de libertad condicional del niño.
- d. el equipo:
 - i. desarrolla una evaluación común de las fortalezas y necesidades del niño y la familia,
 - ii. desarrolla un Plan de Servicio individualizado,
 - iii. supervisa la implementación del plan, y
 - iv. realiza ajustes en el plan si no tiene éxito.

4. Servicios accesibles:

- a. los niños tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud conductual, suficientes para garantizar que reciban el tratamiento que necesitan.
- b. los planes determinan el transporte que los padres y el niño necesitan para acceder a los servicios de salud conductual, y cómo se proporcionará la asistencia de transporte.
- c. se adaptan o crean servicios de salud conductual cuando son necesarios y no están disponibles.

5. Mejores prácticas:

- a. los servicios de salud conductual son proporcionados por personas competentes que están adecuadamente capacitadas y son supervisadas.
- b. los servicios de salud conductual utilizan programas y modalidades de tratamiento basados en evidencia y respaldados por la Administración de servicios de abuso de sustancias y salud mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) u otras organizaciones reconocidas a nivel nacional.
- c. los planes de servicios de salud conductual identifican y abordan de manera adecuada los síntomas conductuales que aparecen como reacciones ante la muerte de un familiar, una situación de abuso o negligencia, trastornos del aprendizaje y otras circunstancias similares traumáticas o aterradoras, problemas de abuso de sustancias, las necesidades de salud conductual especializadas de niños con discapacidades del desarrollo, comportamientos sexuales inadaptados, incluida la conducta abusiva y los comportamientos riesgosos, y la necesidad de estabilidad y la promoción de la permanencia en la vida del miembro, en especial los miembros bajo cuidado tutelar.
- d. los servicios de salud conductual se evalúan y modifican de manera continua si son ineficaces para lograr los resultados deseados.

100 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

6. Entorno más adecuado:

- a. los niños reciben servicios de salud conductual en su hogar y la comunidad en la medida de lo posible.
- b. los servicios de salud conductual se proporcionan en el entorno más integral y adecuado para las necesidades del niño. Cuando se proporciona en un entorno domiciliario, este es el entorno más integral y más parecido a su hogar que se adapta a las necesidades del niño.

7. Puntualidad:

- a. los niños que necesitan servicios de salud conductual se evalúan y atienden de inmediato.

8. Servicios adaptados al niño y a la familia:

- a. las fortalezas y necesidades únicas de los niños y sus familias determinan el tipo, la combinación y la intensidad de los servicios de salud conductual proporcionados.
- b. se alienta y ayuda a los padres e hijos a enunciar sus propias fortalezas y necesidades, los objetivos que desean alcanzar y qué servicios consideran que se requieren para cumplir con estos objetivos.

9. Estabilidad:

- a. los planes de servicio de salud conductual se esfuerzan por minimizar las colocaciones múltiples.
- b. los Planes de Servicio determinan si un miembro está en riesgo de experimentar una alteración en la colocación y, de ser así, identifican los pasos que deben tomarse para minimizar o eliminar el riesgo.
- c. los planes de servicio de salud conductual anticipan crisis que podrían desarrollarse e incluyen estrategias y servicios específicos que se implementarán si se desarrolla una crisis.
- d. al responder a las crisis, el sistema de salud conductual utiliza todos los servicios de salud conductual adecuados para ayudar al niño a permanecer en su hogar, minimizar las alteraciones en la colocación y evitar el uso inapropiado del sistema policial y el sistema de justicia penal.
- e. los planes de servicio de salud conductual anticipan y planifican de manera adecuada las transiciones en la vida de los niños, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevas colocaciones, y las transiciones a servicios para adultos.

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

- a. los servicios de salud conductual se proporcionan de una manera que respeta la tradición y el patrimonio cultural del niño y la familia.
- b. los servicios se brindan en el idioma materno del niño y la familia.

11. Independencia:

- a. los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para padres, a fin de que puedan satisfacer las necesidades de salud conductual de sus hijos, así como apoyo y capacitación para niños en relación con el autocontrol.
- b. los planes de servicios de salud conductual identifican la necesidad de capacitación y apoyo de los padres e hijos para participar como socios en el proceso de evaluación, y en la planificación, entrega y evaluación de los servicios, y disponen que dicha capacitación y apoyo, incluida la asistencia de transporte, las conversaciones anticipadas y la ayuda para comprender los materiales escritos, estén disponibles.

12. Conexión con apoyos naturales:

- a. el sistema de salud conductual determina y utiliza de manera adecuada los apoyos naturales disponibles de la propia red de asociados del niño y de los padres, incluidos amigos y vecinos, así como de organizaciones comunitarias, incluidas organizaciones religiosas y de servicio.

Nueve principios rectores para sistemas y servicios de salud conductual para adultos orientados a la recuperación

1. Respeto

El respeto es la piedra angular. Conozca a la persona tal como se encuentra, sin juzgarla, con mucha paciencia y compasión.

2. Las personas en recuperación eligen los servicios y participan en la toma de decisiones del programa y en los esfuerzos de desarrollo del programa

Una persona en recuperación puede hacer elecciones y opinar. Su autodeterminación en la orientación de servicios, las decisiones de programas y el desarrollo de programas es posible, en parte, por la dinámica continua de la educación, el diálogo y la evaluación, lo que genera un “consumidor informado” y una gama de opciones posibles más amplia a partir de la cual se toma la decisión. Las personas en recuperación deben participar en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación de servicios.

3. Céntrese en la persona como un ser íntegro e incluya o desarrolle apoyos naturales al mismo tiempo

Una persona en recuperación se considera nada menos que un ser íntegro: capaz, competente y respetado por sus opiniones y elecciones. Por lo tanto, el enfoque se centra en conferir la mayor autonomía posible y el estilo de vida más natural e integral. Esto incluye el acceso a los apoyos naturales y los sistemas sociales habituales de la comunidad social de una persona, así como la participación en estos.

4. Aliente a las personas a tomar medidas para lograr la independencia y tomar riesgos sin miedo al fracaso

Una persona en recuperación logra la independencia a través de la exploración, experimentación, evaluación, contemplación y acción. Se mantiene una atmósfera en la que se fomentan y refuerzan las medidas para lograr la independencia en un entorno donde tanto la seguridad como el riesgo se valoran como componentes que promueven el crecimiento.

5. Integración, colaboración y participación con la comunidad que se elija

Una persona en recuperación es un miembro valioso y contribuyente de la sociedad y, como tal, merece formar parte de la comunidad y aportar beneficios a esta. Dicha integración y participación destacan el rol propio como parte vital de la comunidad, ya que la dinámica comunitaria es inextricable de la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntariado.

6. Colaboración entre personas, personal y familiares/apoyos naturales para la toma de decisiones en conjunto basada en la confianza

Una persona en recuperación, al igual que cualquier miembro de una sociedad, encuentra fortaleza y apoyo a través de colaboraciones. Las colaboraciones basadas en la compasión con un enfoque en la optimización de la recuperación refuerzan la confianza en uno mismo, amplían la comprensión de todos los participantes y dan lugar a la creación de protocolos y resultados óptimos.

7. Las personas en recuperación definen su propio éxito

Una persona en recuperación, a través de su propia determinación, descubre el éxito, en parte, por los resultados de la calidad de vida, los cuales 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 y definen sus propios objetivos y resultados deseados.

8. Servicios flexibles y receptivos basados en fortalezas, que reflejan las preferencias culturales de una persona

Una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, oportunos y receptivos que sean accesibles, confiables, responsables y sensibles a los valores y las costumbres culturales, y que estén disponibles. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y resiliencia. Aquellas personas que se desempeñan como apoyos y facilitadores identifican, exploran y ayudan a optimizar las fortalezas que las personas han demostrado 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 si colabora con personas 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 poco frecuentes e inesperados se hagan realidad. Las posibilidades y el potencial de una persona en recuperación se consideran ilimitados.

Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades

Las Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades (MSIC) son clínicas en las que los miembros que han sido designados para recibir un diagnóstico de Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) pueden consultar a sus especialistas médicos y de salud conductual y a cualquier otra persona involucrada en su atención, todo en un solo lugar. Cuando los miembros designados de los Servicios de Rehabilitación para Niños (Children's Rehabilitative Services, CRS) cumplen 21 años, ya no recibirán estos servicios. Sin embargo, puede continuar recibiendo atención en la Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades. Todos los miembros pueden ser atendidos en la Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades, no solo aquellos con un diagnóstico de Servicios de Rehabilitación para Niños. En la Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades, usted y su familia pueden encontrarse cara a cara con los integrantes de su equipo de Proveedores para obtener atención médica, planificar su tratamiento y recibir otros servicios que satisfagan sus necesidades únicas. El horario de atención de cada Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades es de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes. Algunas clínicas específicas, como la clínica cardíaca, pueden tener días y horarios diferentes. Comuníquese con su MSIC para obtener un horario de las clínicas. Para programar, cambiar o cancelar citas en la Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades, comuníquese con esta al número de teléfono de la clínica que se indica a continuación.

Los proveedores médicos de su equipo podrían ser:

Cirujanos

- Cirujanos pediátricos generales
- Cirujanos cardiovasculares y torácicos
- Cirujanos otorrinolaringólogos (Ear, Nose and Throat, ENT)
- Neurocirujanos
- Cirujanos oftalmológicos
- Cirujanos ortopédicos (generales y especialistas en manos, escoliosis, amputaciones)
- Cirujanos plásticos

Médicos especialistas

- Cardiólogos
- Neurólogos
- Reumatólogos
- Pediatras generales
- Genetistas
- Urólogos
- Especialistas en metabolismo

Proveedores dentales

- Dentistas
- Ortodoncistas

Las MSIC se encuentran en las siguientes ubicaciones:

Children's Clinics

Square & Compass Building
2600 North Wyatt Drive
Tucson, AZ 85712
520-324-5437
800-231-8261

Children's Health Center

5130 N Highway 89A
Flagstaff, AZ 86004
928-773-2054
800-232-1018

Children's Rehabilitative Services

2851 South Avenue B
Building 25
Yuma, AZ 85364
928-336-2777
800-837-7309

Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS)

¿Qué es CRS?

Se trata de una designación otorgada a ciertos miembros del AHCCCS y de la División de Discapacidades del Desarrollo que tienen afecciones de salud que califican. Los miembros con una designación de CRS pueden obtener los mismos servicios cubiertos por el AHCCCS que los miembros de este sistema que no cuentan con una designación de CRS y pueden recibir atención en la comunidad o en clínicas llamadas Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades (MSIC). Estas clínicas reúnen a muchos Proveedores especializados en un solo lugar. Su plan de salud ayudará a un miembro con una designación de CRS mediante una coordinación de atención y un monitoreo más detallados para asegurarse de que se satisfagan las necesidades especiales de atención de la salud.

La División de Servicios para Miembros (Division of Member Services, DMS) del AHCCCS determina la elegibilidad para una designación de CRS.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 105
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

¿Quién es elegible para una designación de CRS?

Los miembros del AHCCCS pueden ser elegibles para una designación de CRS si cumplen con los siguientes requisitos:

- Son menores de 21 años, y
- Tienen una afección médica de Servicios de Rehabilitación para Niños que califica.

La afección médica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe requerir tratamiento activo, y
- La División de Servicios para Miembros del AHCCCS debe determinar que cumple con los criterios especificados en la Sección R9-22-1303 del Código Administrativo de Arizona (Arizona Administrative Code, A.A.C.).

Cualquier persona puede completar la solicitud de los CRS, lo que incluye un familiar, un médico o un representante del plan de salud. La Unidad de CRS también puede ayudar a completar la solicitud. Puede comunicarse con la Unidad de Servicios de Rehabilitación para Niños al 602-417-4545.

Para obtener más información, visite:

<https://www.azahcccs.gov/PlansProviders/CurrentProviders/CRSreferrals.html>

Para solicitar una designación de Servicios de Rehabilitación para Niños por correo postal o fax, se debe presentar lo siguiente:

- Una solicitud de Servicios de Rehabilitación para Niños completada; y
- Documentación médica que respalde que el solicitante tiene una afección que requiere tratamiento activo y que califica para los Servicios de Rehabilitación para Niños.

UnitedHealthcare Community Plan proporcionará la atención necesaria desde el punto de vista médico para los servicios de salud física y conductual, y la atención para la afección de los CRS.

Consejo Defensor de Miembros (MAC)

El Consejo Defensor de Miembros (Member Advocacy Council, MAC) es una asociación entre UnitedHealthcare Community Plan, nuestros miembros, las familias de los miembros, otras partes interesadas y organizaciones de defensa comunitaria. Los miembros del MAC se reúnen cada dos meses para proporcionar información sobre la prestación de servicios, comunicaciones y materiales para miembros, y recursos centrados en la persona. Los miembros y las familias de los miembros de UnitedHealthcare Community Plan son reclutados para ser miembros del MAC. El MAC brinda a los miembros o a sus familias la oportunidad de reunirse con otros miembros y personal de UnitedHealthcare Community Plan para compartir y debatir ideas e información sobre la forma en que experimentan la atención como miembros.

106 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Si desea participar en las actividades del MAC, envíe un correo electrónico a advocate.OIFA@uhc.com o comuníquese con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Consejo Asesor de Miembros de ALTCS-EPD

Los Consejos de Defensa de la Atención a Largo Plazo de UnitedHealthcare Community Plan proporcionan un foro para los miembros del plan de salud, los proveedores locales de atención a largo plazo y las agencias locales de la comunidad, a fin de que se brinden recomendaciones sobre los servicios de atención a largo plazo. En las reuniones, analizamos los programas nuevos y en curso del AHCCCS. Es una gran oportunidad para que los miembros aporten información sobre los procesos actuales y los cambios futuros del programa del ALTCS. Hablamos sobre cómo mejorar la atención de nuestros miembros. Cualquier miembro del plan de salud puede asistir a las reuniones. Nos gustaría que forme parte de nuestro Consejo Asesor de Miembros de Atención a Largo Plazo.

Las reuniones se realizan trimestralmente. Si le interesa unirse al Consejo Asesor de Miembros, hable con su Administrador de casos o comuníquese con Servicios para Miembros al **1-800-293-3740** y pida hablar con un representante del programa de atención a largo plazo.

Consejo Asesor de Discapacidades del Desarrollo (DDAC)

El Consejo Asesor de Discapacidades del Desarrollo (Developmental Disabilities Advisory Council, DDAC) es un consejo asesor que hace recomendaciones al subdirector de la División de Discapacidades del Desarrollo sobre asuntos relacionados con discapacidades del desarrollo. La misión del DDAC es proporcionar, en asociación con la División de Discapacidades del Desarrollo, supervisión consultiva en nombre de los consumidores, las familias y los proveedores.

Si desea participar en las actividades del DDAC, visite <https://des.az.gov/ddac>.

Comités de Supervisión Independientes

Los Comités de Supervisión Independientes (Independent Oversight Committees, IOC) (anteriormente, los Comités de Derechos Humanos) se establecen de acuerdo con los Estatutos Revisados de Arizona (Arizona Revised Statutes, ARS) § 41-3801, § 41-3803 y § 41-3804.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 107
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Cada comité está compuesto por grupos de ciudadanos que brindan apoyo y revisión en asuntos relacionados con los derechos de las personas con discapacidades del desarrollo y los miembros que reciben servicios de salud conductual. Los comités de la DDD del DES por región son: central, este, norte, oeste, sur y todo el estado. Los comités del AHCCCS por región son: central, norte, sur, todo el estado y Departamento de Servicios de Salud Arizona State Hospital (DHS ASH). Si desea participar en las actividades del IOC, visite <https://ioc.az.gov/independent-oversight-committee-ioc-application>.

Comité de Revisión de Programas

El Comité de Revisión de Programas (Program Review Committee, PRC) revisa cualquier plan de tratamiento del comportamiento que cumpla con los criterios descritos en el Artículo 9, Manejo de comportamientos inapropiados (Estatutos Revisados de Arizona), con respecto al manejo de comportamientos que son desafiantes para los demás. Los miembros de los comités pueden incluir a un trabajador de atención directa que presta servicios de habilitación, un psicólogo, psiquiatra o analista conductual certificado por la junta médica, el padre o la madre de una persona con una discapacidad del desarrollo y otros. El PRC revisa y aprueba los planes de tratamiento del comportamiento o hace recomendaciones para cambios según sea necesario. Si está interesado en participar en un Comité de Revisión de Programas, visite <https://des.az.gov/how-do-i/volunteer-engagement-center>.

Comité de Supervisión de la Ley Lograr una Mejor Experiencia de Vida (ABLE) de Arizona

Una cuenta Lograr una Mejor Experiencia de Vida (Achieving a Better Life Experience, ABLE) es un programa de ahorros para proporcionar a las personas con discapacidades, sus familiares y amigos la opción de contribuir a una cuenta de ahorros exenta de impuestos para gastos relacionados con la discapacidad. El Comité de Supervisión de la Ley ABLE de Arizona compuesto por siete miembros hace recomendaciones y proporciona orientación para el establecimiento, la implementación y la mejora del programa, incluidos cambios legales y de normas. Para obtener más información, visite <https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/az-able-achieving-better-life-experience/arizona-achieving-better-life-experience-able-act-oversight-committee>.

108 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Consejo de Planificación de Discapacidades del Desarrollo de Arizona (ADDPC)

El Consejo de Planificación de Discapacidades del Desarrollo de Arizona (Arizona Developmental Disabilities Planning Council, ADDPC) proporciona investigación original, educación, defensa y apoyo financiero para ayudar a los residentes de Arizona con discapacidades del desarrollo y a sus familias con empleo, autodefensa e inclusión comunitaria. Su misión es desarrollar y apoyar el desarrollo de capacidades y el cambio sistémico para aumentar la inclusión y la participación de personas con discapacidades del desarrollo en sus comunidades a través de la promoción de la autodeterminación, la independencia y la dignidad en todos los aspectos de la vida. Para obtener más información, llame al 602-542-8970 o visite <https://addpc.az.gov/about/contact-us>.

Consejo de Coordinación Interinstitucional (ICC) para bebés y niños pequeños

El Consejo de Coordinación Interinstitucional (Interagency Coordinating Council, ICC) ayuda al Departamento de Seguridad Económica, Programa de Intervención Temprana de Arizona (Department of Economic Security, Arizona Early Intervention Program, DES/AzEIP), a mejorar la intervención temprana para familias y profesionales. El ICC ayuda con el desarrollo y la implementación de políticas de intervención temprana y proporciona comentarios sobre las políticas federales, estatales o locales que facilitan o impiden la prestación oportuna de servicios.

Si desea participar en actividades del ICC, visite <https://des.az.gov/interagency-coordinating-council-for-infants-and-toddlers>.

Política y procedimientos de administración de utilización

Contamos con políticas y pasos que seguimos para tomar decisiones sobre la aprobación de servicios médicos. Queremos asegurarnos de que los servicios de atención de la salud proporcionados sean médicamente necesarios, sean adecuados para su afección y se proporcionen en el mejor centro de atención. Nos aseguramos de que se brinde atención de calidad.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Los criterios utilizados en nuestra toma de decisiones están disponibles para usted y su médico si los solicitan. Ningún empleado ni Proveedor de UnitedHealthcare Community Plan es recompensado de manera alguna por no brindarle la atención o los servicios que usted necesita ni por decirle que no debe recibirlos.

Una decisión de administración de utilización se refiere al análisis de la idoneidad, la necesidad médica y la eficiencia de los procedimientos, los centros y los servicios de atención de la salud, en función de nuestros criterios establecidos. Puede incluir la planificación del alta hospitalaria, la planificación concomitante, la certificación previa, la aprobación por adelantado y las apelaciones de casos clínicos. Además, puede abordar procesos proactivos, como la revisión clínica concomitante, la revisión externa por expertos y las apelaciones de un proveedor, pagador, o paciente o miembro. Un servicio se considerará necesario desde el punto de vista médico si permite prevenir, diagnosticar o tratar una afección o daño de salud física o conductual, si es necesario para lograr el crecimiento y desarrollo adecuados para la edad, si minimiza el progreso de la discapacidad o si es necesario para alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.

También existen algunos tratamientos y procedimientos que necesitamos revisar antes de que los reciba. Sus proveedores saben cuáles son y se encargarán de avisarnos para que los revisemos. La revisión que hacemos se denomina “revisión de utilización”. No recompensamos a nadie por decir que usted no necesita atención. Si tiene preguntas sobre la administración de utilización, puede hablar con el personal de Administración de la Atención de Medicaid. Puede llamar al 1-877-440-0255, TTY/TDD 711 para comunicarse con nuestro personal de enfermería, que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Se encuentran disponibles servicios de asistencia de idiomas.

Proceso de autorización previa

¿Cómo sabré si un servicio se ha aprobado (autorizado) o denegado?

UnitedHealthcare Community Plan revisa una solicitud de servicio de usted, de su PCP o de su especialista. Esto incluye centros residenciales de salud conductual, cuidado tutelar terapéutico y centros de enfermería especializada. Para solicitar un servicio, puede llamar a Servicios para Miembros. Su médico le informará si se ha aprobado el servicio. Si se ha denegado el servicio, UnitedHealthcare Community Plan les enviará a usted y a su proveedor una carta llamada Aviso de determinación adversa de beneficios. Tiene derecho a conocer los criterios que se utilizan para tomar decisiones. Las decisiones normales de autorización se realizan dentro de los 14 días calendario a partir de la fecha en que se recibe la solicitud. Pueden recibirse extensiones de hasta 14 días calendario si es lo más conveniente para usted. Por ejemplo, es posible que estemos esperando recibir los registros médicos de parte de su doctor. En lugar de tomar una decisión sin estos registros, es posible que le preguntemos si está bien que tomemos más tiempo para recibir los registros. De esa forma, la decisión podrá tomarse con la mejor información. Le enviaremos una carta solicitándole la extensión.

110 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Las decisiones aceleradas (rápidas) en situaciones de urgencia y potencialmente mortales deben tomarse a más tardar 72 horas después de que se reciba la solicitud de autorización, a menos que haya una extensión vigente. Para obtener más información sobre las cartas de Aviso de determinación adversa de beneficios y las medidas que puede tomar, llame a Servicios para Miembros.

Llame a Servicios para Miembros para obtener más información sobre cómo presentar una apelación.

UnitedHealthcare Community Plan:

Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**.

Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Aprobación previa para un proveedor fuera de la red

UnitedHealthcare Community Plan es un plan de atención administrada. Debe utilizar los proveedores de nuestra red contratada. Sin embargo, puede haber ocasiones en las que necesite atención de un proveedor que no esté en nuestra red. Su PCP o médico tratante pueden solicitarle que consulte a un proveedor fuera de la red y que llame a UnitedHealthcare Community Plan. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. El proveedor fuera de la red debe estar registrado en el AHCCCS y debe obtener una autorización para brindar los servicios. Los servicios no tendrán costo alguno para usted, menos cualquier copago posible, cuando UnitedHealthcare Community Plan autorice la atención o el servicio por adelantado, antes de que usted visite al proveedor.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Medicamentos que requieren autorización previa

Se requiere autorización previa para algunos medicamentos. Las decisiones de autorización previa para los medicamentos se tomarán dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la solicitud. Si se necesita información adicional, UnitedHealthcare le enviará una solicitud a su proveedor y emitirá una decisión definitiva a más tardar 7 días hábiles posteriores a la fecha de la solicitud. Consulte la lista de medicamentos de UnitedHealthcare en [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccomunityplan.com).

Libertad de elección

Una red de proveedores es un grupo de proveedores que han celebrado un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para prestar servicios. Si desea elegir un proveedor en función de su conveniencia, ubicación o preferencia cultural, puede llamar a Servicios para Miembros. Si nuestra red de proveedores no puede proporcionar los servicios necesarios desde el punto de vista médico que usted necesite, estos servicios pueden cubrirse a través de un proveedor fuera de la red hasta que se contrate a un proveedor de la red. Si elige un proveedor que no pertenece a nuestra red, el proveedor deberá obtener una autorización previa para prestar los servicios. Todos los proveedores fuera de la red también deben estar registrados en el AHCCCS.

Copagos

A algunas personas que obtienen los beneficios de Medicaid y del AHCCCS se les solicita el pago de copagos por algunos de los servicios médicos del AHCCCS que reciben.

***Nota:** Los copagos referidos en esta sección representan copagos cobrados en virtud de Medicaid (AHCCCS). Esto no significa que una persona esté exenta de los copagos de Medicare.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

A las siguientes personas no se les solicita el pago de copagos:

- Menores de 19 años.
- Personas que se determina que tienen una enfermedad mental grave (SMI).
- Una persona designada elegible para los Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) de conformidad con el Título 9, Capítulo 22, Artículo 13.
- Miembros de ACC, ACC-RBHA y CHP que residen en centros de enfermería o centros residenciales, tales como una residencia de atención asistida y únicamente cuando la afección médica del miembro requeriría de otro modo hospitalización. La exención de copagos para estos miembros se limita a 90 días por año de contrato.
- Personas inscritas en Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS).
- Personas que son Beneficiarios Calificados de Medicare (Qualified Medicare Beneficiaries, QMB).
- Personas que reciben cuidados paliativos.
- Miembros indígenas estadounidenses que son usuarios activos o han utilizado el Servicio de salud para indígenas (Indian Health Service, IHS), programas de salud tribal operados en virtud de la Ley Pública 93-638 o programas de salud indígenas urbanos.
- Personas que participan en el Programa de Tratamiento del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino (Breast and Cervical Cancer Treatment Program, BCCTP).
- Personas que reciben servicios de bienestar infantil en virtud del Título IV-B sobre la base de ser un niño en cuidado adoptivo o recibir asistencia para adopción o cuidado adoptivo en virtud del Título IV-E, independientemente de la edad.
- Personas embarazadas y durante todo el período posparto después del embarazo.
- Personas del grupo de adultos (por tiempo limitado**).

****Nota:** Por tiempo limitado, las personas que sean elegibles en el grupo de adultos no tendrán copagos. Los miembros del grupo de adultos incluyen a las personas que pasaron del programa de atención del AHCCCS, así como personas que tienen entre 19 y 64 años que no tienen derecho a Medicare y que no están embarazadas, y que tienen ingresos iguales o inferiores al 133% del Nivel Federal de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL) y que no son elegibles para el AHCCCS en ninguna otra categoría. Los copagos para las personas del grupo de adultos con ingresos superiores al 106% del FPL están planificados para el futuro. Se informará a los miembros sobre cualquier cambio en los copagos antes de que ocurran.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

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

- Hospitalizaciones
- Servicios de emergencia ,
- Suministros y servicios de planificación familiar
- Atención de la salud relacionada con el embarazo y atención de la salud para cualquier otra afección médica que pueda complicar el embarazo, que incluye el tratamiento para dejar de fumar para las miembros embarazadas.
- Servicios preventivos, como visitas de bienestar, pruebas de Papanicolaou, colonoscopias, mamografías e inmunizaciones
- Servicios de prevención de proveedores
- Servicios recibidos en el departamento de emergencias

Personas con copagos opcionales (no obligatorios)

A las personas elegibles para el AHCCCS a través de cualquiera de los programas a continuación se les pueden cobrar copagos no obligatorios, a menos que:

1. Estén recibiendo uno de los servicios mencionados anteriormente para los que no puede cobrarse un copago; o
2. Se encuentren en uno de los grupos anteriores a los 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, un proveedor no puede denegar el servicio si el miembro indica que no puede pagar el copago. Los proveedores pueden cobrar un copago no obligatorio a los miembros de los siguientes programas:

- AHCCCS para Familias con Hijos (1931),
- Seguro de Transición para Adultos Jóvenes (Young Adult Transitional Insurance, YATI) para jóvenes en cuidado tutelar,
- Asistencia estatal para la adopción para niños con necesidades especiales que están siendo adoptados,
- Recibir Ingreso de Seguro Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) a través de la Administración del Seguro Social para personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas,
- Asistencia Médica de SSI Únicamente (SSI Medical Assistance Only, MAO) para personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas, y
- Libertad para Trabajar (Freedom to Work, FTW).

Pídale a su proveedor que busque su elegibilidad para averiguar qué copagos puede tener. También puede averiguarlo llamando a un representante de Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan. También puede consultar el sitio web de UnitedHealthcare Community Plan para obtener más información.

114 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Es posible que se solicite a los miembros del AHCCCS con copagos no obligatorios que paguen los siguientes copagos no obligatorios por servicios médicos:

Montos de copago opcionales (no obligatorios) para algunos servicios médicos

Servicio	Copago
Medicamentos recetados	\$2.30
Servicios de fisioterapia, terapia del habla y ocupacional para pacientes ambulatorios	\$2.30
Visitas ambulatorias al consultorio del médico u otro proveedor para la evaluación y control de su atención	\$3.40

Los proveedores médicos le solicitarán que pague estos montos, pero **NO** le negarán servicios si no los puede pagar. Si no puede pagar su copago, informe a su proveedor médico que no puede pagar estos montos para que no se le denieguen los servicios.

Personas con copagos requeridos (obligatorios)

Algunos miembros del AHCCCS tienen copagos requeridos (u obligatorios), a menos que estén recibiendo uno de los servicios mencionados anteriormente para los que no se les pueda cobrar un copago o a menos que estén en uno de los grupos mencionados anteriormente a los que no se les puede cobrar un copago. Los miembros con copagos requeridos deberán pagar los copagos para recibir los servicios. Los proveedores pueden denegar servicios a estos miembros si no pagan los copagos obligatorios. Los copagos obligatorios se cobran a las personas del programa Familias con Hijos que ya no son elegibles debido a sus ingresos, también conocido como Asistencia Médica Transitoria (Transitional Medical Assistance, TMA).

Los adultos con TMA tienen que pagar los copagos requeridos (u obligatorios) para algunos servicios médicos. Si está en el Programa TMA ahora o si es elegible para recibir beneficios de TMA más adelante, el aviso del Departamento de Seguridad Económica (DES) o el AHCCCS se lo informará. Los copagos para miembros de TMA se enumeran a continuación.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Montos de copago requeridos (obligatorios) para personas que reciben beneficios de TMA

Servicio	Copago
Medicamentos recetados	\$2.30
Visitas ambulatorias al consultorio del médico u otro proveedor para la evaluación y control de su atención	\$4.00
Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla	\$3.00
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios voluntarios o que no son de emergencia	\$3.00

Los farmacéuticos y proveedores médicos pueden denegar servicios si no se pagan los copagos.

Límite del 5 % en todos los copagos

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

El AHCCCS hará un seguimiento de los niveles de copago específicos de cada miembro para identificar a los miembros que han alcanzado el límite de copago del 5 %. Si cree que los copagos totales que ha pagado son superiores al 5 % de los ingresos trimestrales totales de su familia y el AHCCCS aún no le han dicho que esto ha sucedido, debe enviar copias de los recibos u otra prueba de cuánto ha pagado a:

AHCCCS
150 N. 18th Avenue
Phoenix, AZ 85007

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

Miembros de ALTCS-EPD:

Participación del miembro en los costos

Las personas inscritas en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) no deben pagar copagos según corresponda. Esto se aplica a los Copagos cobrados en virtud de Medicaid (AHCCCS). Esto no significa que una persona esté exenta de los copagos de Medicare.

En ALTCS, usted puede pagar parte del costo de sus servicios. Si tiene un ingreso mensual, ALTCS calculará cuánto debe pagar. Si vive en un centro de enfermería, usted paga su “participación en los costos” a este centro. ALTCS le informará su “participación en los costos del miembro”. Puede solicitar estos montos a su trabajador de elegibilidad del ALTCS en cualquier momento. Si vive en la comunidad, es posible que deba pagar una participación en los costos a UnitedHealthcare Community Plan. Si se encuentra en un centro de atención asistida, debe pagar la habitación y la alimentación. Usted lo paga directamente a su centro. La reglamentación federal no permite que AHCCCS/ALTCS pague una habitación y comida en centros de Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) alternativos. Su Administrador de casos le informará cuál será su servicio de habitación y comida durante el período de evaluación inicial o antes o el día en que se mude a un centro de HCBS alternativo. Su Administrador de casos celebrará un Acuerdo de residencia, en el cual se indicará el monto que se pagará mensualmente al centro. El miembro, la persona que toma las decisiones de atención de la salud o los representantes designados y el proveedor de HCBS alternativo recibirán una copia.

Miembros de DD:

Participación del miembro en los costos

Las personas inscritas en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) no deben pagar copagos según corresponda. Esto se aplica a los Copagos cobrados en virtud de Medicaid (AHCCCS). Esto no significa que una persona esté exenta de los copagos de Medicare.

En ALTCS, usted puede pagar parte del costo de sus servicios. Si tiene un ingreso mensual, ALTCS calculará cuánto debe pagar. Si vive en un asilo, usted paga su “participación en los costos” a este centro. ALTCS le informará su “participación en los costos del miembro”. Puede solicitar estos montos a su trabajador de elegibilidad del ALTCS en cualquier momento.

Si recibe una factura

Si recibe un servicio cubierto por UnitedHealthcare Community Plan, no debe recibir una factura. Si eso sucede, llame a su proveedor (médico u hospital) de inmediato. Infórmeles que tiene un seguro de UnitedHealthcare Community Plan y asegúrese de que tengan su número de identificación. Informe al proveedor que debe dejar de facturarle y presente una reclamación a UnitedHealthcare Community Plan.

Si continúa recibiendo facturas, envíenos una carta y una copia de su factura a:

UnitedHealthcare Community Plan
Member Services
1 East Washington Street, Suite 900
Phoenix, AZ 85004

Nosotros nos comunicaremos con el proveedor y le pediremos que deje de enviarle facturas. Si acepta recibir servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan, puede tener que pagar la factura.

¿Cuándo se les puede facturar a los miembros por beneficios no cubiertos por el AHCCCS?

Si acepta recibir servicios que no están cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan o acuerda recibir servicios que exceden los montos permitidos por el plan, es posible que tenga que pagar la factura.

El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona permite que un Proveedor le cobre a un miembro en las siguientes circunstancias:

1. El miembro solicita un beneficio que no está cubierto o autorizado por el plan de seguro médico o AHCCCS; y
2. El proveedor le entrega al miembro un documento que describe los beneficios y el costo aproximado; y
3. El miembro firma el documento antes de recibir los beneficios, en el que demuestra que comprende y acepta la responsabilidad de pago.

Otros seguros y Medicare

Es importante que nos informe si tiene otro seguro o Medicare. No cambia ninguno de los servicios o beneficios que obtiene de UnitedHealthcare Community Plan y del AHCCCS. Trate de elegir un PCP que trabaje con UnitedHealthcare Community Plan y su otro seguro. Esto nos ayudará a coordinar sus beneficios. Si recibe servicios de un médico que no tiene contrato con UnitedHealthcare Community Plan, debe contar con una autorización previa o será responsable del pago, incluidos copagos, coseguro y deducibles.

118 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Los miembros que cuentan tanto con el AHCCCS como con Medicare se denominan “elegibles duales”. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudar a pagar los montos de su coseguro, deducible y copago para los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B de Medicare si usted utiliza proveedores de Medicare que también tienen contrato con UnitedHealthcare Community Plan o que cumplen con todas las reglas de costo compartido de UnitedHealthcare Community Plan.

Siempre informe a su médico si tiene otros seguros. Su otro seguro o Medicare es considerado su seguro principal. Ellos pueden pagar por sus servicios médicos. Debe utilizar primero su seguro principal. UnitedHealthcare Community Plan es su seguro secundario. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a pagar los copagos, el coseguro o los deducibles que los otros seguros quizás le cobren.

No le pague directamente al médico. Si paga los servicios cubiertos por el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona directamente al médico, no podremos reembolsarle. **Pídale a su médico que le facture a UnitedHealthcare Community Plan.** Asegúrese de mostrarle a su médico su tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan y la de su otro seguro. Esto le ayudará a saber a dónde enviar la factura. Si no le informa a su médico que tiene otro seguro, podría demorarse el pago por parte de UnitedHealthcare Community Plan.

Si tiene preguntas sobre la forma en que su seguro principal tendrá un impacto sobre su cobertura de UnitedHealthcare Community Plan, llame a Servicios para Miembros antes de recibir los servicios de su médico.

Miembros de ALTCS-EPD:

Su Administrador de casos le ayudará a administrar los beneficios. Asegúrese de que su Administrador de casos tenga toda su información del seguro. Los beneficios del ALTCS no cambiarán los beneficios de Medicare. Si tiene elegibilidad doble, es necesario que sepa lo siguiente:

- Si tiene Medicare tradicional, su médico puede estar registrado en el AHCCCS
- Si consulta a un médico que no forma parte del AHCCCS, es posible que deba pagar su copago y deducible
- Si está inscrito en un plan Medicare HMO/Advantage, su PCP será el de su plan Medicare HMO. No necesita tener otro PCP para el ALTCS.

Coordinación de beneficios y responsabilidad de terceros

Sus beneficios de Medicaid en AHCCCS son los pagadores de último recurso. Esto significa que pagará solamente después de que todas las demás fuentes o seguros se hayan utilizado. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a pagar los copagos, el coseguro o los deducibles que los otros seguros quizás le cobren.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 119
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Beneficio de medicamentos recetados de Medicare y miembros del AHCCCS

El AHCCCS cubre los medicamentos que son necesarios desde el punto de vista médico, eficaces con relación al costo, y que están autorizados por las leyes federales y estatales.

- Medicare, en lugar del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, ofrece cobertura de medicamentos. AHCCCS de todos modos pagará por los otros costos de atención médica cubiertos.
- La cobertura de medicamentos de Medicare está disponible para todas las personas que califican con Medicare
- Debe inscribirse y permanecer en un plan de medicamentos para que Medicare pague sus medicamentos
- Usted es elegible para ayuda adicional con los costos de Medicare según la ayuda adicional del Seguro Social
- La cobertura de medicamentos de Medicare está establecida para pagar medicamentos genéricos y de marca
- Puede cambiarse a otro plan de medicamentos en cualquier momento
- UnitedHealthcare Community Plan paga algunos medicamentos que Medicare no cubre. No deberá pagar un copago por los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Community Plan.
- UnitedHealthcare Community Plan trabaja con muchas farmacias. Algunas están abiertas las 24 horas del día.

Si la farmacia le informa que un medicamento no está cubierto, pídale que se comunique con el Administrador de beneficios de farmacia. Para obtener más información, visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com).

Medicaid no cubre los medicamentos que son elegibles para la cobertura en virtud de los planes de la Parte D de Medicare. Medicaid no paga copagos, deducibles ni costos compartidos de Medicare para los medicamentos de la Parte D de Medicare, excepto para las personas que han recibido un diagnóstico de SMI. El AHCCCS cubre los medicamentos que están excluidos de la cobertura en virtud de la Parte D de Medicare si dichos medicamentos cubiertos se consideran necesarios desde el punto de vista médico. Un medicamento excluido es un medicamento que no es elegible para la cobertura en virtud de la Parte D de Medicare. El AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC); consulte la Lista de medicamentos de venta libre de UnitedHealthcare para conocer qué productos están disponibles ingresando a nuestro sitio web [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com), o llame a Servicios para Miembros para solicitar una copia impresa.

Para obtener información sobre los copagos para los medicamentos que están cubiertos por AHCCCS, consulte la sección sobre copagos.

120 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Inquietudes sobre la calidad de la atención

Los miembros y los responsables de tomar decisiones sobre atención de la salud pueden presentar inquietudes, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- La incapacidad de recibir servicios de atención de la salud
- Inquietudes sobre la calidad de la atención recibida
- Problemas con los proveedores de atención médica
- Problemas con los planes de salud
- Acceso oportuno a los servicios

Las inquietudes en relación con problemas de calidad pueden presentarse llamando a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Quejas formales (reclamos) y apelaciones de los miembros

Quejas formales

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención médica, debe hablar al respecto primero con su PCP o con el proveedor que lo está tratando. Si no está satisfecho con su médico, UnitedHealthcare Community Plan o cualquier parte de la atención de su salud, puede presentar una queja formal (reclamo) en cualquier momento. Su proveedor o representante también puede presentar una queja formal en su nombre con su permiso por escrito. Le ayudaremos a completar formularios y tomar otras medidas de procedimiento relacionadas con la presentación de una queja formal. Si necesita ayuda para presentar una queja formal por teléfono o necesita servicios de traducción o interpretación de idiomas para una discapacidad auditiva o de la vista, puede llamar a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. También puede enviar su queja formal por escrito.

Envíe su queja por escrito a:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievance Coordinator
1 East Washington Street
Phoenix, AZ 85004

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Al recibir su queja formal, UnitedHealthcare Community Plan le avisará, analizará el problema y decidirá qué hacer. Si su proveedor cuenta con su permiso por escrito, puede presentar una queja formal en su nombre. La mayoría de las quejas formales se resuelven en un plazo de 10 días hábiles y no exceden los 90 días calendario.

Las quejas formales pueden presentarse ante AHCCCS directamente. Se puede comunicar con AHCCCS en:

AHCCCS Office of Grievance and Appeals
150 N. 18th Avenue
Phoenix, AZ 85007

o llame al: 602-364-4575

o por fax al: 602-364-4591

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

Miembros de ALTCS-EPD:

Si tiene un problema o una queja sobre UnitedHealthcare Community Plan, pida ayuda a su Administrador de casos o a Servicios para Miembros. Puede presentar una queja formal en cualquier momento. Si su Administrador de casos o Servicios para Miembros pueden ayudarlo, su reclamación se considerará resuelta. En dicho caso, no recibirá ningún otro aviso.

Si no está satisfecho con la respuesta de su Administrador de casos o de Servicios para Miembros, puede presentar una queja formal. Puede presentar un reclamo o una queja formal contra nosotros (la organización de atención administrada) o contra un proveedor nuestro.

Los miembros pueden presentar una queja formal verbal ante su Administrador de casos o llamar a Servicios para Miembros de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, al **1-800-293-3740**, TTY **711**. Todos los miembros pueden presentar una queja formal mediante este proceso.

Miembros DD y ALTCS-EPD:

Quejas formales/solicitudes de investigación debido a una enfermedad mental grave (SMI)

El proceso de presentación de quejas formales/solicitudes de investigación en relación con una Enfermedad Mental Grave se aplica solo a los adultos con un diagnóstico de una Enfermedad Mental Grave y a cualquier servicio de salud conductual que reciba el miembro.

Puede presentar una queja formal/solicitud de investigación si considera que ha sucedido lo siguiente:

- Se han violado sus derechos
- Ha sido víctima de abusos o maltrato por parte del personal de un proveedor
- Se le ha sometido a un entorno de tratamiento peligroso, ilegal o inhumano

Tiene 12 meses a partir del momento en que ocurra la violación de los derechos para presentar una queja formal/solicitud de investigación de Enfermedad Mental Grave relacionada con cualquier servicio de salud conductual que haya recibido. Puede presentar una queja formal/solicitud de investigación de manera verbal o por escrito. Puede solicitar formularios de quejas formales/solicitudes de investigación a UnitedHealthcare Community Plan y a los proveedores de servicios de salud conductual. Le brindaremos asistencia para completar formularios y tomar otras medidas de procedimiento relacionadas con la presentación de una queja formal.

Comuníquese con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711** para presentar su queja formal/solicitud de investigación oral o escrita.

Para presentar una queja formal/solicitud de investigación por escrito directamente, envíela por correo postal a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Grievance and Appeals
1 East Washington, Suite 900
Phoenix, AZ 85004

Dentro de los 5 días hábiles de recibir la queja formal/solicitud de investigación, UnitedHealthcare Community Plan responderá por escrito a la persona que presenta la queja formal/solicitud de investigación para confirmar que la queja formal/solicitud de investigación ha sido recibida.

(continúa en la página siguiente)

Miembros DD y ALTCS-EPD:

Quejas formales/solicitudes de investigación debido a una enfermedad mental grave (SMI)

(continuación de la página anterior)

El AHCCCS investiga las quejas formales relacionadas con abusos físicos, abusos sexuales o el fallecimiento de una persona. Para presentar una queja formal verbal o escrita relacionada con abusos físicos, abusos sexuales o el fallecimiento de una persona, comuníquese con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona a más tardar 12 meses después de la fecha de la presunta violación o afección que debe investigarse. Contacto:

AHCCCS Office of Grievance and Appeals
150 N. 18th Avenue
Phoenix, AZ 85007

O bien, llame al 602-364-4575
o envíe un fax al 602-364-4591

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

El AHCCCS le enviará una carta dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de su queja formal/solicitud de investigación. Esta carta le informará cómo se gestionará su queja formal/solicitud de investigación. Si se llevará a cabo una investigación, en la carta se le informará el nombre del investigador. El investigador se comunicará con usted para obtener más información sobre su queja formal/solicitud de investigación. Luego, el investigador se comunicará con la persona que usted considere responsable de violar sus derechos. El investigador también recopilará cualquier otra información que necesite para determinar si se violaron sus derechos.

Recibirá una decisión por escrito con respecto a los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones de la investigación. También se le informará si tiene derecho a apelar la decisión en caso de que no esté de acuerdo con las conclusiones de la investigación.

Si presenta una queja formal o solicitud de investigación, la calidad de su atención no se verá afectada.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Aviso de determinación adversa de beneficios

Cualquiera de las siguientes acciones por parte de UnitedHealthcare Community Plan constituye una determinación de beneficios adversa:

- Denegar o limitar un servicio solicitado que cumple con la necesidad médica, idoneidad, entorno y efectividad, en función del tipo o nivel de servicio.
- Reducir, suspender o finalizar un servicio previamente autorizado.
- Rechazar el pago parcial o total de un servicio.
- No tomar una decisión con respecto a la autorización o no prestar servicios de manera oportuna.
- No resolver una queja formal o apelación de manera oportuna;
- No permitir que los miembros que viven en un área rural con un solo plan de salud obtengan servicios fuera de la red.
- Rechazar la solicitud de un miembro de disputar una responsabilidad financiera, incluidos los costos compartidos, los copagos, el coseguro y otras responsabilidades financieras del miembro.

Si UnitedHealthcare Community Plan toma una determinación adversa de beneficios, recibirá una carta denominada “Aviso de determinación adversa de beneficios”. En ella le comunicaremos:

- Lo que su médico solicitó
- Qué acción se tomó y por qué
- Su derecho a presentar una apelación, solicitar una audiencia estatal imparcial o solicitar una resolución acelerada
- Si estaba recibiendo beneficios, su derecho a la continuidad de los beneficios durante su apelación y cómo hacerlo

Si no comprende su Aviso de determinación adversa de beneficios, llame a Servicios para Miembros. Tiene derecho a conocer los criterios que se utilizan para tomar decisiones. También puede presentar una queja formal si considera que la carta no fue lo suficientemente clara para usted. Si sigue insatisfecho con el aviso, puede comunicarse con el AHCCCS de manera verbal o por escrito.

Comuníquese con el AHCCCS:

AHCCCS Office of Grievance and Appeals
150 N. 18th Avenue
Phoenix, AZ 85007

o envíe un correo electrónico: MedicalManagement@azahcccs.gov

o llame al: 602-364-4575

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

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 125
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Los servicios de crisis, incluidos los servicios telefónicos o móviles, disponibles hasta un máximo de 24 horas, se administran en función de un Acuerdo Regional de Salud Conductual del AHCCCS Complete Care (ACC-RBHA) según la región. Para presentar una queja formal, una apelación o para solicitar una audiencia en relación con los servicios de crisis proporcionados por un ACC-RBHA, llame directamente al ACC-RBHA:

Norte: 1-866-560-4042

Central: 1-800-624-3879

Sur: 1-888-788-4408

Para presentar una queja formal por escrito por servicios de crisis, comuníquese directamente con el ACC-RBHA.

Norte/Sur:

Arizona Complete Health-Complete Care Plan

Attention: Grievance and Appeals

1850 W. Rio Salado Parkway, Suite 211

Tempe, AZ 85281

Central:

Mercy Care

Grievances and Appeals

4750 S. 44th Place, Suite 150

Phoenix, AZ 85040

Apelaciones

Si no está de acuerdo con una decisión tomada por UnitedHealthcare Community Plan, puede solicitarnos que revisemos la solicitud nuevamente. Esta solicitud de revisión se denomina “Apelación”. La apelación puede ser escrita o verbal. Si desea presentar una apelación verbal, llame a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan le brindará asistencia para completar formularios y seguir otros pasos del procedimiento en relación con la presentación de una apelación. Si necesita ayuda para presentar una apelación, incluida la necesidad de servicios de traducción o de interpretación de idiomas debido a una discapacidad auditiva o de la visión, llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. La información sobre apelaciones está disponible en formatos alternativos. Su médico o representante autorizado también pueden presentar una apelación en su nombre con su permiso por escrito. Usted o su familiar, la persona designada para tomar decisiones de atención de la salud o el representante designado deben presentar la apelación en el plazo de 60 días calendario a

126 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

partir de la fecha del Aviso de determinación de beneficios adversa. No se tomarán represalias contra usted o su proveedor por presentar una apelación. Esto significa que UnitedHealthcare Community Plan no se molestará con usted o su Proveedor, ni intentará tomar represalias contra cualquiera de los dos por presentar una apelación.

Envíe su apelación por escrito a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Member Grievance and Appeals
1 East Washington Street, Suite 900
Phoenix, AZ 85004

Cuando UnitedHealthcare Community Plan reciba su apelación, le enviaremos una carta para informarle de que hemos recibido su apelación. Si desea continuar con sus servicios durante el proceso de apelación, debe informarnos en un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de Aviso de determinación adversa de beneficios. Si el AHCCCS o la DDD están de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan, es posible que usted deba pagar por estos servicios.

UnitedHealthcare Community Plan hará todos los esfuerzos necesarios para investigar su apelación dentro de un plazo de 30 días calendario. Puede solicitar que se tome una decisión más rápido. Esto se conoce como “apelación acelerada”. Si su médico o UnitedHealthcare Community Plan consideran que su apelación debe revisarse más rápido debido a la gravedad de su afección, recibirá una decisión al respecto dentro de las 72 horas. Si no se necesita una revisión acelerada de su apelación, intentaremos llamarle y en un plazo de 2 días calendario le enviaremos una carta para informarle que su apelación se revisará en un plazo de 30 días calendario. La carta le explicará cómo presentar una queja formal si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo.

El proceso de apelación puede tardar hasta 14 días calendario más si solicita más tiempo para presentar información o si UnitedHealthcare Community Plan necesita obtener información adicional de otras fuentes. Si necesitamos información adicional, le llamaremos y le enviaremos una carta en un plazo de 2 días calendario. La carta le explicará cómo presentar una queja formal si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo.

Cuando UnitedHealthcare Community Plan tome una decisión sobre su apelación, le enviaremos por correo una carta de Aviso de Resolución de Apelación. La carta le informará el motivo por el cual se tomó la decisión. Si UnitedHealthcare Community Plan decide que usted no debe recibir el servicio denegado, la carta también le indicará cómo solicitar una audiencia estatal imparcial y, si estaba recibiendo beneficios, le informará sobre su derecho a que continúen durante su audiencia estatal imparcial y cómo ejercerlo.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 127
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

No se tomarán represalias contra usted o su Proveedor por presentar una Apelación acelerada. Esto significa que UnitedHealthcare Community Plan no se molestará con usted o su proveedor ni intentará tomar represalias contra ustedes por presentar una apelación acelerada.

Audiencias Imparciales Estatales

Si no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan sobre su apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Si el UHCCP no cumple los requisitos de notificación de apelación y de calendario, se considerará que ha agotado nuestro proceso de apelación y puede iniciar una audiencia justa del Estado. Su proveedor o representante autorizado también puede solicitar una audiencia justa del Estado en su nombre con su permiso por escrito. Su solicitud de audiencia justa del Estado deberá presentarse por escrito y recibirse a más tardar 90 días después de la fecha en que el miembro reciba la carta de resolución del recurso. El AHCCCS le enviará información sobre cómo se manejará su audiencia estatal imparcial. La administración del AHCCCS decidirá si es correcta la decisión de UnitedHealthcare Community Plan. Si el AHCCCS decide que la decisión que tomó UnitedHealthcare Community Plan fue correcta, es posible que tenga que pagar por los servicios recibidos durante la audiencia estatal imparcial. Si el AHCCCS decide que la decisión de UnitedHealthcare Community Plan no es correcta, UnitedHealthcare Community Plan autorizará y pagará los servicios rápidamente.

Miembros de ALTCS-EPD y DD:

Apelaciones para la determinación de SMI

Una Enfermedad Mental Grave (SMI) es un trastorno mental que se presenta en personas mayores de 17 años y medio, el cual es grave y persistente.

Solari Crisis & Human Services, un proveedor que tiene un contrato con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, determinará una enfermedad mental grave luego de que se presente una solicitud o un referido.

Los miembros que soliciten una determinación de enfermedad mental grave y los miembros que hayan recibido esa determinación pueden apelar el resultado de una determinación de ese diagnóstico.

Solari Crisis & Human Services le enviará una carta por correo postal para informarle sobre la decisión definitiva sobre su determinación de Enfermedad Mental Grave. Esta carta se denomina “Aviso de Decisión”. En la carta se incluirá información sobre sus derechos y cómo apelar la decisión. Para presentar una apelación, puede llamar a Solari Crisis & Human Services al 1-855-832-2866 dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha que figura en la Carta de aviso de decisión.

Las personas que se ha determinado que tienen una enfermedad mental grave también pueden apelar ciertos aspectos de su plan de tratamiento.

Las personas que reciban una determinación de una enfermedad mental grave también pueden apelar las siguientes decisiones adversas:

- Decisión con respecto a cargos o exenciones
- El informe de evaluación y los servicios recomendados en el plan de servicio o el plan de tratamiento individual o de alta hospitalaria
- La denegación, reducción, suspensión o finalización de cualquier servicio que sea un servicio cubierto financiado a través de fondos que no pertenezcan al Título XIX/XXI*
- Capacidad para tomar decisiones, necesidad de tutela u otros servicios de protección, o necesidad de asistencia especial

***Las personas que reciban una determinación de una enfermedad mental grave no pueden apelar una decisión de denegar, suspender o finalizar servicios que ya no están disponibles debido a una reducción en el financiamiento estatal.**

(continúa en la página siguiente)

Miembros de ALTCS-EPD y DD:

(continuación de la página anterior)

¿Qué sucede después de que presente una apelación de determinación de SMI?

Si presenta una apelación, recibirá una notificación por escrito de que su apelación se recibió dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción por parte de Solari Crisis & Human Services. Tendrá una conferencia informal con Solari Crisis & Human Services dentro de los 7 días hábiles de presentar la apelación. La conferencia informal debe realizarse en un momento y lugar que sea conveniente para usted. Tiene derecho a que un representante designado que usted elija lo ayude durante la conferencia. Se les informará por escrito a usted y a cualquier otro participante la hora y el lugar de la conferencia con al menos 2 días hábiles de anticipación a la conferencia. Puede participar en la conferencia por teléfono.

En el caso una apelación acelerada, recibirá un aviso por escrito mediante el que se le informará que su apelación se recibió, en el plazo de 1 día hábil desde la recepción por parte de Solari Crisis & Human Services, y la conferencia informal tendrá lugar en el plazo de 2 días hábiles desde la presentación de la apelación. Si la apelación se resuelve a su entera satisfacción durante la conferencia informal, recibirá un aviso por escrito en el que se describirá el motivo de la apelación, los problemas involucrados, la resolución que se tomó y la fecha en que se implementará la resolución. Si no se resuelve la apelación durante dicha conferencia informal, a continuación, se llevará a cabo una segunda conferencia informal con el AHCCCS. Puede renunciar a la conferencia informal de segundo nivel y continuar con una audiencia estatal imparcial. Solari Crisis & Human Services lo ayudará a presentar una solicitud de audiencia estatal imparcial al finalizar la conferencia informal de Solari Crisis & Human Services.

Si no se resuelve la apelación durante la segunda conferencia informal con el AHCCCS, se le proporcionará información sobre cómo acceder a una audiencia estatal imparcial. La Oficina de Quejas Formales y Apelaciones del AHCCCS gestiona las solicitudes de audiencias estatales imparciales cuando finalizan las conferencias informales de segundo nivel.

¿Continuaré recibiendo servicios durante el proceso de apelación?

Si presenta una apelación, continuará recibiendo los servicios que ya estaba recibiendo, a menos que un médico clínico calificado determine que reducir o finalizar los servicios es lo mejor para usted, o que usted acepte por escrito reducir o finalizar los servicios.

(continúa en la página siguiente)

Miembros de ALTCS-EPD y DD:

(continuación de la página anterior)

Apelaciones de salud conductual en relación con una enfermedad mental grave no relacionados con determinaciones de SMI

Cualquier persona mayor de 18 años, su tutor o representante designado puede presentar una Apelación en relación con los servicios solicitados o aquellos que la persona esté recibiendo. Por lo general, los asuntos de la apelación se relacionan con lo siguiente:

- Denegación de servicios
- Desacuerdo con los hallazgos de una evaluación en relación con cualquier parte del plan de servicio individual, el plan de tratamiento individual y el plan de alta hospitalaria
- Servicios recomendados o servicios prestados
- Denegación, reducción, suspensión o finalización de cualquier servicio que sea un servicio cubierto financiado a través de fondos que no pertenezcan al Título XIX/XXI. Las personas que reciban una determinación de una enfermedad mental grave no pueden apelar una decisión de denegación, suspensión o finalización de servicios que ya no estén disponibles debido a una reducción en el financiamiento estatal.
- Decisión con respecto a cargos o exenciones
- Capacidad para tomar decisiones, necesidad de tutela u otros servicios de protección, o necesidad de asistencia especial

Las apelaciones deben presentarse ante UnitedHealthcare Community Plan y deben iniciarse a más tardar 60 días después de que se tome la decisión o la medida que se apele. Puede solicitar formularios de apelación a UnitedHealthcare Community Plan, el AHCCCS y en todos los centros de proveedores. UnitedHealthcare Community Plan intentará tomar una decisión con respecto a todas las apelaciones dentro de los 7 días, a través de un proceso informal. Si el problema no puede resolverse, el asunto se someterá a un proceso de apelación adicional. Puede solicitar una revisión administrativa por parte del AHCCCS. Para las quejas formales/solicitudes de investigación y apelaciones en relación con una Enfermedad Mental Grave, debe incluir la siguiente información:

- Nombre de la persona que presenta la queja formal/solicitud de investigación o apelación en relación con una Enfermedad Mental Grave
- Nombre de la persona que recibe los servicios, si no es la misma persona
- Dirección postal y número de teléfono
- Fecha en que sucedió el problema que se apele o el incidente que requiere investigación
- Breve descripción del problema o incidente
- Resolución o solución deseada

(continúa en la página siguiente)

Miembros de ALTCS-EPD y DD:

Apelaciones de salud conductual en relación con una enfermedad mental grave no relacionadas con determinaciones de SMI

(continuación de la página anterior)

Usted puede representarse a sí mismo, designar a un representante o recurrir a un asesor legal. Puede ponerse en contacto con el Sistema Estatal de Protección y Defensa, Disability Rights Arizona al 1-800-922-1447 en Tucson y al 1-800-927-2260 en Phoenix y Flagstaff. También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Humanos al 602-364-4585 o al 1-800-421-2124 para obtener ayuda. Si su queja se refiere a una agencia de salud conductual autorizada, puede ponerse en contacto con la Oficina de Licencias de Salud del Comportamiento, 150 N. 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007.

UnitedHealthcare Community Plan le brindará asistencia para completar formularios y seguir otros pasos del procedimiento en relación con la presentación de una apelación. Si necesita ayuda para presentar un recurso, incluida la necesidad de servicios de traducción de idiomas o de interpretación para una deficiencia auditiva o visual, póngase en contacto con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. La información sobre apelaciones está disponible en formatos alternativos. Su proveedor, un familiar, un responsable de tomar decisiones sobre atención de la salud o un representante designado también pueden presentar una apelación en su nombre con su permiso por escrito. No se tomarán represalias contra usted o su proveedor por presentar una apelación. Esto significa que UnitedHealthcare Community Plan no se molestará con usted o su Proveedor, ni intentará tomar represalias contra cualquiera de los dos por presentar una apelación. Las apelaciones pueden presentarse por escrito o de manera verbal ante UnitedHealthcare. Si desea presentar una apelación verbal, llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Envíe su apelación por escrito a la siguiente dirección:

UnitedHealthcare Community Plan
Attn: Member Grievance and Appeals
1 East Washington Street, Suite 900
Phoenix, AZ 85004

(continúa en la página siguiente)

Miembros de ALTCS-EPD y DD:

(continuación de la página anterior)

¿Qué sucede después de presentar una apelación de salud conductual en relación con una enfermedad mental grave?

Si presenta una Apelación, recibirá un aviso por escrito mediante el que se le informará que su Apelación se recibió, dentro de los 5 días hábiles posteriores a su recepción por parte de UnitedHealthcare Community Plan. Tendrá una conferencia informal con UnitedHealthcare Community Plan dentro de los 7 días hábiles posteriores a la presentación de la apelación. La conferencia informal debe realizarse en un momento y lugar que sea conveniente para usted. Tiene derecho a que un representante designado que usted elija lo ayude durante la conferencia. Se les informará por escrito a usted y a cualquier otro participante la hora y el lugar de la conferencia con al menos 2 días hábiles de anticipación a la conferencia. Puede participar en la conferencia por teléfono.

En el caso de una apelación acelerada, recibirá un aviso por escrito mediante el que se le informará que su apelación se recibió, en el plazo de 1 día hábil desde la recepción por parte de UnitedHealthcare Community Plan, y la conferencia informal tendrá lugar en el plazo de 2 días hábiles desde la presentación de la apelación.

Si la apelación se resuelve a su entera satisfacción durante la conferencia informal, recibirá un aviso por escrito en el que se describirá el motivo de la apelación, los problemas involucrados, la resolución que se tomó y la fecha en que se implementará la resolución. Si no se resuelve la apelación durante dicha conferencia informal, a continuación, se llevará a cabo una segunda conferencia informal con el AHCCCS. Puede renunciar a la conferencia informal de segundo nivel y continuar con una audiencia estatal imparcial. Sin embargo, si renuncia a la conferencia informal de segundo nivel con el AHCCCS, UnitedHealthcare Community Plan lo ayudará a presentar una solicitud de audiencia estatal imparcial cuando finalice la conferencia informal de UnitedHealthcare Community Plan.

Si no se resuelve la apelación durante la segunda conferencia informal con el AHCCCS, se le proporcionará información sobre cómo acceder a una audiencia estatal imparcial. La Oficina de Quejas Formales y Apelaciones del AHCCCS gestiona las solicitudes de audiencias estatales imparciales cuando finalizan las conferencias informales de segundo nivel.

¿Continuaré recibiendo servicios durante el proceso de apelación de salud conductual en relación con una Enfermedad Mental Grave?

Si presenta una apelación, continuará recibiendo los servicios que ya estaba recibiendo, a menos que un médico clínico calificado determine que reducir o finalizar los servicios es lo mejor para usted, o que usted acepte por escrito reducir o finalizar los servicios.

Miembros de DD:

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención médica, debe hablar al respecto primero con su PCP o con el proveedor que lo está tratando.

Si no está conforme con UnitedHealthcare Community Plan, su médico o cualquier área de su atención médica, puede presentar una queja (reclamación). Servicios para Miembros tomará su queja formal y luego UnitedHealthcare Community Plan analizará el problema y decidirá qué hacer.

Si usted no está satisfecho con alguna acción realizada por UnitedHealthcare Community Plan o si UnitedHealthcare Community Plan ha negado un servicio que usted piensa que debería recibir, puede presentar una reclamación formal (apelación) a UnitedHealthcare Community Plan. Puede llamar a Servicios para Miembros o hacerlo por escrito a la dirección que figura en la página 123.

Derechos de los miembros

Tiene derecho a lo siguiente:

- Presentar un reclamo o una apelación con respecto a su plan de salud. Este reclamo puede presentarse ante el UHCCP o puede comunicarse con el AHCCCS por correo electrónico MedicalManagement@azahcccs.gov.
- Solicitar información sobre la estructura y el funcionamiento del plan de salud y sus subcontratistas.
- Solicitar información sobre si UnitedHealthcare Community Plan tiene o no Planes de incentivos para médicos (Physician Incentive Plans, PIP) que afecten el uso de servicios de referido, el derecho a conocer los tipos de acuerdos de compensación que utiliza UnitedHealthcare Community Plan, el derecho a saber si se requiere un seguro de exceso y el derecho a un resumen de los resultados de la encuesta para miembros, de acuerdo con la reglamentación de los PIP.
- Recibir un trato justo y recibir beneficios y servicios cubiertos independientemente de su discapacidad, raza, color, origen étnico, nacionalidad, religión, género, edad, sexo, identidad de género, afección de salud conductual, discapacidad física o intelectual, orientación sexual, información genética o capacidad para pagar.
- Los miembros tienen derecho a que se proteja su información de salud y a que se mantenga la confidencialidad. Esto está sujeto a las normas de la HIPAA que protegen la privacidad y seguridad de su información de salud. Debe salvaguardarse su información de salud protegida.

134 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Solicitar una segunda opinión a un profesional de atención médica calificado perteneciente a la red de UnitedHealthcare Community Plan sin costo alguno para usted. Se puede recibir una segunda opinión de un proveedor fuera de la red, sin costo para usted, si no hay cobertura dentro de la red.
- Obtener información sobre tratamientos y opciones de tratamiento disponibles independientemente del costo o la cobertura de beneficios, y el derecho a rechazar tratamientos apropiados para su afección, en un idioma que comprenda.
- Recibir información sobre alternativas y opciones de tratamientos disponibles, así como cualquier información que el miembro necesite para tomar decisiones, presentada en una forma adecuada para la afección del miembro y su capacidad de entender la información.
- Desarrollar un plan de contingencia con su agencia proveedora para decidir sus preferencias cuando un cuidador llega tarde o no se presenta. Esto se aplica a cada servicio sujeto a la verificación electrónica de visitas (Electronic Visit Verification, EVV) y proporcionado por el proveedor cuando una visita de servicio es corta, se llega tarde o se pierde.
- Efectuar recomendaciones acerca de la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
- Integrarse en sus comunidades y tener acceso total a los beneficios de la vida comunitaria, si es una persona que recibe servicios basados en el hogar y la comunidad.
- Obtener información sobre Directrices anticipadas.
- Solicitar sus registros médicos o los registros médicos de su hijo anualmente sin costo alguno para usted, según lo permita la ley, y recibir una respuesta dentro de los 30 días posteriores a su solicitud para obtener una copia de los registros médicos. La respuesta puede ser la copia del registro médico o una denegación por escrito que incluya el fundamento de la denegación e información sobre cómo solicitar la revisión de la denegación de acuerdo con el Título 45, Parte 164 del Código de Regulaciones Federales.
- El miembro tiene derecho a solicitar que sus registros médicos sean enmendados o corregidos según lo permita la ley.
- Permanecer libre de toda restricción o aislamiento usado como medida coercitiva, disciplinaria, de conveniencia o como represalia.
- Recibir información acerca de sus beneficios y el plan de salud, sus profesionales de la salud y proveedores, y los derechos y responsabilidades del miembro.
- Recibir información sobre el beneficiario e información del plan.
- Ser tratado con respeto y dignidad por los proveedores de atención médica y el personal de UnitedHealthcare Community Plan.
- Estar involucrado en las decisiones acerca de su atención médica o que un representante facilite la atención o ayude a tomar las decisiones si usted no es capaz de hacerlo
- Rechazar atención o rechazar la atención proporcionada por ciertos médicos.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- Conocer los idiomas hablados por cada médico contratado por UnitedHealthcare Community Plan.
- Recibir atención de emergencia en cualquier hospital u otro centro sin aprobación de su médico o UnitedHealthcare Community Plan.
- Que se le brinden servicios de modo tal que respeten su cultura, idioma, origen y capacidades.
- Recibir servicios de intérprete sin costo.
- Obtener esta información en un idioma o formato que usted comprenda, incluido el lenguaje de señas o el sistema Braille.
- Privacidad durante las visitas, citas y tratamientos médicos
- Privacidad y protección de la información sobre su salud
- Cambiar su médico por otro contratado por UnitedHealthcare Community Plan.
- Tener libertad de elección para consultar a cualquier proveedor dentro de la red. El miembro no puede obtener servicios de un proveedor que no esté contratado por UnitedHealthcare Community Plan (a menos que haya sido aprobado anteriormente por el plan de salud). Si tiene otro seguro, puede consultar a un proveedor no contratado. Si no está seguro, llame a Servicios para miembros de UnitedHealthcare Community Plan.
- Conocer los antecedentes profesionales de cualquier persona involucrada en su atención
- Saber el nombre de su médico
- Saber que, en ocasiones, el plan de salud puede coordinar la atención con escuelas y agencias estatales, según lo permitido.
- Hablar con su doctor acerca de su atención médica y de cómo obtener los servicios cubiertos. Llamar a Servicios para Miembros si tiene preguntas que su médico no respondió.
- Recibir un aviso si el PCP asignado o el proveedor que visita con frecuencia abandona la red.
- Servicios de abuso de sustancias o remisión para servicios especializados no proporcionados por su PCP
- Conocer la forma en que UnitedHealthcare Community Plan evalúa las nuevas tecnologías y decide cubrir nuevos tratamientos.
- Saber si necesita seguro para reclamos muy grandes (seguro de compensación)
- Conocer la forma en que UnitedHealthcare Community Plan compensa a los médicos.
- Recibir un resumen de los resultados de la encuesta para miembros.
- Solicitar información acerca de reclamos, apelaciones y solicitudes de audiencias
- Solicitar información sobre la obtención de servicios fuera del área de servicio contratada de UnitedHealthcare Community Plan.
- Solicitar los criterios que se utilizaron para tomar decisiones sobre su atención
- Efectuar recomendaciones acerca de la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Miembros de ALTCS-EPD:

Mantener los registros sobre su atención, incluso su permanencia en el ALTCS-EPD, en privado.

Verificación electrónica de visitas

UnitedHealthcare Community Plan brinda apoyo a nuestros miembros mediante la verificación electrónica de visitas (Electronic Visit Verification, EVV) para confirmar los servicios domiciliarios no especializados (atención de auxiliares, cuidado personal, tareas domésticas, habilitación, relevo) y los servicios domiciliarios de enfermería especializada (atención de la salud domiciliaria) con el fin de asegurarse de que reciba los servicios que necesita cuando los necesita. La EVV es un sistema informático que verifica de manera electrónica las visitas de servicio autorizadas al documentar de manera electrónica la hora exacta en que comienza y finaliza una visita de prestación de servicios, las personas que reciben y prestan un servicio, y el tipo de servicio prestado.

Diferentes agencias proveedoras pueden proporcionar los servicios de EVV, como las siguientes:

- Habilidades de la vida diaria
- Atención médica domiciliaria
- Atención de relevo
- Terapia
- Atención de un acompañante
- Atención de un auxiliar

El sistema de EVV verifica de manera electrónica lo siguiente:

- Miembro
- Tipo de servicio
- Fecha del servicio
- Ubicación del servicio
- Proveedor
- Horarios del servicio (inicio y fin)

La EVV está diseñada para usted:

- Funciona dondequiera que se presten los servicios, ya sea en el hogar o en la comunidad.
- Respalda la administración de casos, incluida la programación y el monitoreo de los horarios de atención
- Los miembros tienen la opción de elegir qué dispositivo desean usar para verificar que se haya recibido el servicio.
- Los miembros pueden elegir qué tan pronto necesitan un nuevo cuidador si el que estaban esperando llega tarde o no se presenta, de acuerdo con el Plan de Contingencia/Respaldo del AHCCCS

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 137
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con los Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. Para obtener más información, incluida la lista de servicios sujetos a la EVV, visite: <https://azahcccs.gov/EVV>.

Consulte la [Guía interactiva de edición escrita sobre la verificación electrónica de visitas](#) (Electronic Visit Verification Hard Edit Interactive Guide) del UnitedHealthcare Community Plan of Arizona para encontrar información adicional sobre la EVV.

Fraude, malgasto y abuso

Fraude

UnitedHealthcare Community Plan ofrece servicios a las personas con necesidades que califican para los servicios. Es importante asegurarnos de que nuestros miembros y proveedores sigan las reglas para obtener y facturar los servicios cubiertos. Si no se siguen las reglas, es posible que un miembro o proveedor esté cometiendo fraude. El fraude es un engaño o tergiversación intencional cometidos por una persona a sabiendas de que podría generar un beneficio no autorizado para sí misma o para otra persona. Incluye cualquier acto que constituya un fraude en virtud de la ley federal o estatal aplicables, según se define en el Título 42, Parte 455.2, del Código de Regulaciones Federales. Informe cualquier cosa que vea que no le parezca lo correcto. Se incluye lo siguiente:

- El uso de la tarjeta de identificación de otra persona o el uso de su tarjeta por parte de otra persona
- Proporcionar una dirección incorrecta a fin de reunir los requisitos para el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- La facturación de un médico o centro por sus servicios cubiertos
- Un médico que proporcione servicios que no necesita
- Un proveedor que ofrezca servicios inadecuados

Malgasto

Es la utilización en exceso o uso inadecuado de servicios, el uso indebido de recursos o las prácticas que dan lugar a costos innecesarios para el programa de Medicaid.

Abuso

Las prácticas del proveedor que no concuerdan con las buenas prácticas médicas, comerciales o fiscales y tienen como resultado un costo innecesario para el programa del AHCCCS o un reembolso por servicios que no son necesarios desde el punto de vista médico o que no cumplen con los estándares reconocidos profesionalmente para la

138 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

atención de la salud. También incluye las prácticas del beneficiario que tienen como resultado costos innecesarios para el programa del AHCCCS Título 42, Parte 455.2 del Código de Regulaciones Federales.

Abuso del miembro

El abuso de un miembro está definido por la ley de Arizona (A.R.S. 46-451 y 13-3623). Implica toda provocación imprudente, con conocimiento o intencional de daño o lesión física causada por acciones u omisiones negligentes, confinamiento no razonable, abuso sexual o emocional o agresión sexual.

Informe de fraude, malgasto y abuso

El fraude, el malgasto y el abuso constituyen delitos graves. Pueden aplicarse sanciones en virtud de la ley. Para informar hechos de fraude, malgasto o abuso, puede llamar a Servicios para Miembros. También puede ponerse en contacto con el AHCCCS para informar sobre el fraude de los miembros. En Arizona, llame al 602-417-4193, envíe un correo electrónico a AHCCCSFraud@azahcccs.gov, visite el sitio web en azahcccs.gov, o bien, puede rellenar un formulario en línea en www.azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud/onlineform.aspx. Si se encuentra fuera de Arizona, puede denunciar fraudes llamando al número gratuito 888-ITS-NOT-OK o al 888-487-6686. No tiene que dejar su nombre. No tendrá problemas por informar hechos de fraude, malgasto o abuso.

Un proveedor puede cometer fraude, malgasto o abuso. Algunos ejemplos:

- Brindarle atención que no necesita
- Facturarle servicios que no recibió
- Mantenerle en un hospital más tiempo del que necesita
- Ocasionarle daño físico o mental
- Usar indebidamente su fondo fiduciario
- No cumplir con su plan de atención

Si desea informar de sospecha de fraude por parte de un proveedor médico o su personal, llame al 602-417-4045. Si está fuera de Arizona puede llamar gratis al 888-ITS-NOT-OK o 888-487-6686. También puede escribir por correo electrónico AHCCCSFraud@azahcccs.gov, ir a su sitio web, azahcccs.gov, o puede rellenar un formulario en línea AHCCCS en www.azahcccs.gov/Fraud/ReportFraud/onlineform.aspx. No utilizaremos su nombre en su informe. No tendrá problemas por informar estos hechos. Nosotros revisaremos la situación por usted. También puede llamar al AHCCCS al **602-417-4193** o visitar su sitio web, www.azahcccs.gov. No tiene que dejar su nombre.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 139
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Información de apoyo y recursos comunitarios para miembros y familiares, y la Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (Office of Individual and Family Affairs, OIFA)

Defensores/enlaces/coordinadores para miembros

UnitedHealthcare Community Plan apoya a nuestros miembros al contar con coordinadores para miembros y la Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (Office of Individual and Family Affairs, OIFA) para apoyar las necesidades de los miembros cuando hay recursos comunitarios únicos disponibles. Para comunicarse con estos coordinadores, se debe enviar un correo electrónico a advocate.oifa@uhc.com o llamar a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. A continuación se enumeran ejemplos de estos apoyos:

Coordinador de Miembros Adultos: un coordinador de miembros con experiencia en salud conductual para adultos que trabaja con miembros adultos con necesidades especiales de atención de la salud, sus familias, coordinadores de miembros y otras personas dentro de la comunidad. Este coordinador en salud conductual para miembros adultos ayudará a los miembros a abordar sus necesidades físicas, sociales y de salud conductual. Se asegurará de que las solicitudes, quejas e inquietudes se aborden y de que se realice un seguimiento de estas para el miembro hasta que se resuelvan.

Coordinador de Servicios para Niños: un punto de contacto designado para abordar inquietudes relacionadas con la prestación y el acceso a servicios de salud conductual para nuestros miembros con DD. Este rol incluye aceptar y responder las consultas de los cuidadores fuera del hogar, los padres adoptivos o los proveedores para abordar obstáculos, incluido el caso de proveedores de servicios de crisis que no respondan.

Coordinador de Niños y Familias: un coordinador de miembros con experiencia en salud conductual para niños que trabaja con niños con necesidades especiales de atención de la salud, sus familias, coordinadores de miembros y otras personas dentro de la comunidad. Este coordinador de niños y familias ayudará a los miembros/padres/tutores a abordar las necesidades físicas, de salud conductual y sociales de su hijo. Se asegurará de que las solicitudes, quejas e inquietudes se aborden y de que se realice un seguimiento de estas para los miembros/padres/tutores hasta que se resuelvan.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Coordinador de Tribunales: un único punto de contacto que brinda información específica sobre disposiciones del tribunal para los miembros elegibles (p. ej., Tribunal de Medicamentos, Tribunal de Salud Mental, Procedimientos Penales), coordina la evaluación y el tratamiento determinados por el tribunal, y ayuda a garantizar el seguimiento relacionado con la disposición del tribunal.

Coordinador de Servicios de Rehabilitación para Niños: el único punto de contacto para los miembros con una designación de Servicios de Rehabilitación para Niños. Esta persona trabaja con los miembros asignados a la Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades (MSIC) para ayudar a los miembros/padres/tutores a abordar las necesidades físicas, sociales, de atención especializada y de salud conductual de sus hijos. Se asegurará de que las solicitudes, quejas e inquietudes se aborden y de que se realice un seguimiento de estas para los miembros/padres/tutores hasta que se resuelvan. Para obtener más información, envíe un correo electrónico a CRS_SpecialNeeds@UHC.com.

Administrador Laboral/Vocacional: el administrador laboral/vocacional se especializa en actividades relacionadas con el empleo y la Rehabilitación. Desarrolla servicios vocacionales para ayudar a los miembros a alcanzar sus objetivos laborales/de rehabilitación y garantiza que los proveedores de salud conductual tengan conversaciones con los miembros en relación con el empleo. El administrador es responsable de gestionar y supervisar los programas de apoyo laboral para los Proveedores, con el objetivo de mejorar los resultados laborales para los miembros.

Coordinador del sistema de justicia: su único punto de contacto para comunicarse con el sistema de justicia; esta persona trabaja con el Departamento Penitenciario de Arizona (Arizona Department of Corrections, ADOC), las cárceles del condado, la Oficina del Comisario, los servicios de salud correccional, el Departamento Penitenciario Juvenil de Arizona (Arizona Department of Juvenile Corrections, ADJC), la Oficina de Tribunales de Arizona (Arizona Office of the Courts, AOC) y los Departamentos de Libertad Condicional.

Coordinador Tribal: coordina la atención y los servicios para los miembros indígenas estadounidenses con naciones tribales y Proveedores tribales, al promover servicios y programas para mejorar la salud de los miembros indígenas estadounidenses. El coordinador tribal ayuda a garantizar que las solicitudes, quejas e inquietudes de los miembros indígenas estadounidenses se aborden y se haga un seguimiento de estas hasta que se resuelvan.

Miembros DD y ALTCS-EPD:

Coordinador de Salud Conductual: un profesional de salud conductual que actúa como punto de contacto principal para proporcionar liderazgo a nivel del plan en el trabajo con proveedores de salud conductual y otras agencias de servicios para miembros. El rol incluye abordar las barreras a la crisis y otras inquietudes de atención de salud conductual planteadas por los miembros con DD y ALTCS-EPD, los familiares y los padres/tutores. El coordinador de salud conductual trabaja en colaboración con los administradores de la red para reducir las colocaciones fuera del estado y proporciona asistencia para referidos.

Miembros de DD:

Coordinador de Servicios para Niños: un punto de contacto designado para abordar inquietudes relacionadas con la prestación y el acceso a servicios de salud conductual para nuestros miembros con DD. Este rol incluye aceptar y responder las consultas de los cuidadores fuera del hogar, los padres adoptivos o los proveedores para abordar obstáculos, incluido el caso de proveedores de servicios de crisis que no respondan.

Coordinador de Veteranos: tiene experiencia en trabajar con veteranos y familiares, defensores y proveedores de veteranos. El coordinador proporciona educación y apoyo a nuestros veteranos, acompañándoles a lo largo del sistema de salud para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades. Además, brinda asistencia en función de las necesidades de los miembros, como recursos laborales y de vivienda. Su objetivo es proporcionar apoyo personalizado a nuestros miembros veteranos. Para obtener más información, envíe un correo electrónico al coordinador de veteranos a milvet_advocate@uhc.com.

Recursos comunitarios

Ability 360

Ability 360 ofrece y promueve programas diseñados para empoderar a las personas con discapacidades para que asuman la responsabilidad personal de modo que puedan lograr o continuar con estilos de vida independientes dentro de la comunidad.

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 otros beneficios a través de un análisis de beneficios. Para comunicarse con un Especialista en Admisiones, llame al programa B2W WIPA al 602-443-0720 o al 1-866-304-WORK (9675), o envíe un correo electrónico a b2w@ability360.org y vea si podría calificar para este servicio sin costo alguno.

Si vive fuera del condado de Maricopa, llame al número 800 que aparece a continuación.

Main Office

5025 East Washington Street, Suite 200

Phoenix, AZ 85034

1-602-256-2245

1-800-280-2245

<http://ability360.org/>

Introducción a los beneficios por discapacidad de AZ 101 (AZ DB101)

Esta herramienta en línea, fácil de usar y sin costo ayuda a las personas a superar los mitos y la confusión de los beneficios del Seguro Social, la atención de la salud y el empleo. DB101 ayuda a las personas a tomar decisiones informadas cuando están pensando en conseguir un trabajo y a aprender cómo los ingresos y los beneficios laborales están unidos. Visite <http://az.db101.org/> para acceder a esta valiosa herramienta.

Centro Nacional de Recursos ABLE

Las cuentas ABLE son cuentas de ahorro con ventajas fiscales para las personas con discapacidad y sus familias.

Teléfono: **1-800-439-1653**

<http://www.ablenrc.org/state-review/arizona>

Oficina de Asuntos de Individuos y Familias del AHCCCS

La Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (OIFA) promueve la recuperación, la resiliencia y el bienestar de las personas con problemas de salud mental y consumo de sustancias.

<https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html>

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 143
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Organizaciones Dirigidas por Pares y Dirigidas por Familias

Las organizaciones dirigidas por pares son proveedores de servicios que son propiedad de personas que han experimentado trastornos de salud mental o por consumo de sustancias, y que son operadas y administradas por estas. Estas organizaciones se encuentran en la comunidad y brindan servicios de apoyo.

Estos son algunos de los servicios y beneficios que puede encontrar en una organización dirigida por pares:

- Apoyo personalizado de pares
- Grupos de apoyo diarios
- Salidas sociales
- Comidas
- Programas de empleo
- Oportunidades de aprendizaje
- Programas de salud y ejercicio
- Artes creativas
- Recursos
- Defensa
- Oportunidades de voluntariado
- Programas para jóvenes y adultos jóvenes
- Relaciones con nuevas personas
- Desarrollo personal y empoderamiento
- Horario extendido o de fin de semana

<https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/Downloads/PeerRunOrganizationsFlyer.pdf>

Línea directa del Programa de Lactancia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Obtenga respuestas a sus preguntas sobre lactancia las 24 horas del día llamando a la línea directa de lactancia, disponible las 24 horas, **1-800-833-4642** o visitando www.gobreastmilk.org.

Arizona Governor's Council on Spinal and Head Injuries (Consejo del Gobernador de Arizona sobre Traumatismo Craneal y Lesiones de la Médula Espinal)

www.headspineaz.org

o por teléfono: **1-602-803-3531**

Administración de Servicios de Rehabilitación (RSA) de Arizona

La RSA supervisa varios programas que están diseñados para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades a lograr resultados de empleo e independencia mejorada al ofrecer servicios y apoyo integrales.

Para obtener más información, llame al **1-800-563-1221** o visite

<https://des.az.gov/rsa-contact-information>

https://www.azdes.gov/rehabilitation_services/

144 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Arizona@Work

Este centro de empleo en todo el estado ofrece una amplia gama de servicios de fuerza laboral sin costo para conectar a las personas que buscan empleo en Arizona con un empleo remunerado. A través de ARIZONA@WORK, puede comunicarse con empleadores locales que tengan vacantes inmediatas en la base de datos de empleo más grande de Arizona, el sitio web Arizona Job Connection (centro de conexión laboral de Arizona).

ARIZONA@WORK puede conectarlo con sus socios para brindarle asesoramiento de expertos y orientación sobre diversos temas, como cuidado infantil, necesidades básicas, rehabilitación vocacional para personas con discapacidades que buscan empleo y oportunidades educativas.

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

Agencias sobre el envejecimiento de su área local

El objetivo de una Agencia sobre el envejecimiento del área (Area Agency on Aging, AAA) es permitir a las personas mayores mantener el mayor tiempo posible la máxima independencia y dignidad dentro de sus hogares y comunidades al desarrollar un sistema de servicios integrales coordinados para satisfacer sus necesidades. Los programas ofrecidos están diseñados para mejorar la calidad de vida de los residentes y cuidadores. Las AAA defienden, planifican, coordinan, desarrollan y proporcionan numerosos programas y servicios.

Brindan información sobre Medicare y las diferentes opciones de planes Medicare. Además, tienen un Programa de Defensor del pueblo de la atención a largo plazo. El principal objetivo del Programa Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo es identificar, investigar y resolver las quejas que realizan los residentes de centros de atención a largo plazo o las que se realizan en su nombre. Si tiene una queja, inquietud o desea obtener más información, comuníquese con su AAA local. Las AAA están enumeradas a continuación por condado:

Condado de Maricopa
<http://www.aaaphx.org/>
Por teléfono: 602-264-4357
Línea gratuita:
1-888-783-7500

Condados de La Paz, Mohave y Yuma
<http://www.wacog.com/>
Por teléfono:
1-800-782-1886

Condados de Gila y Pinal
Por teléfono: 520-836-2758
Línea gratuita:
1-800-293-9393

Condados de Coconino, Yavapai, Apache y Navajo
<http://nacog.org/>
Por teléfono: 928-774-1895
Línea gratuita: 1-877-521-3500

Condado de Mohave
Por teléfono: 928-753-6247

Condado de Pima
<http://www.pcoa.org/>
Por teléfono: 520-790-7262

¿Tiene preguntas? Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 145
Los miembros de ACC/DD deben llamar al 1-800-348-4058, TTY 711. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al 1-800-293-3740, TTY 711.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

2-1-1 Arizona

Este sitio web le ayuda a encontrar recursos para el cuidado de los niños, el empleo, la atención de la salud, la alimentación, los lugares de alivio del calor y los seguros. Muestra los boletines y las alertas de catástrofes o emergencias. Colabora con el gobierno, los grupos comunitarios, las organizaciones sin fines de lucro y los grupos tribales para ayudarlo a encontrar recursos.

Por teléfono: **2-1-1** dentro de Arizona o **1-800-367-8939** TDD

<https://211arizona.org/>

Centro de Recursos para Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (Aging and Disability Resource Center, ADRC) de Arizona

El ADRC fue creado para ayudar a personas mayores, personas con discapacidades, cuidadores y familiares de Arizona a encontrar recursos y servicios que satisfagan sus necesidades.

Por teléfono: **602-542-4446** o número gratuito **1-888-737-7494**, con discapacidad auditiva (TTY/TDD) **1-866-602-1982**

www.azlinks.gov

Arizona Alzheimer's Association (Asociación de Alzheimer de Arizona)

1-800-272-3900 para acceder a la línea de ayuda las 24 horas de la Asociación de Alzheimer de Arizona.

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

Asociación de Centros de Salud Comunitarios de Arizona

Es una membresía de centros públicos de atención primaria sin fines de lucro. Para obtener más información, visite el sitio web <http://www.aachc.org/>, llame al **602-253-0090** o envíe un correo electrónico a info@aachc.org.

Disability Rights Arizona

El Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law, ACDL) es una organización sin fines de lucro que se dedica a proteger los derechos de las personas con discapacidades físicas, mentales, psiquiátricas, sensoriales y cognitivas.

<https://disabilityrightsaz.org/>

Teléfono: **1-800-927-2260** (Phoenix) o **1-800-922-1447** (Tucson)

146 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Arizona Caregiver Coalition (Coalición de Cuidadores de Arizona)

Su misión es mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares en Arizona a través de asociaciones colaborativas, defensa, recursos y apoyo de relevo.

<https://azcaregiver.org>

Línea gratuita de recursos para cuidadores: **1-888-737-7494**

o por correo electrónico: info@azcaregiver.org

Recursos y Referidos de Cuidado Infantil de Arizona

El programa Recursos y Referidos de Cuidado Infantil de Arizona (Arizona Child Care Resource & Referral) ayuda a las familias a encontrar la mejor información sobre cómo encontrar recursos de calidad para el cuidado infantil y la primera infancia en su comunidad. Apoya a las familias a tomar decisiones sobre cuidado infantil para sus hijos, para prepararlos para la escuela y para un futuro brillante. Para obtener más información, visite www.AZCCRR.com o llame al **1-800-308-9000**.

Coalición para Familias de Militares de Arizona

La Coalición para Familias de Militares de Arizona (Arizona Coalition for Military Families) es una asociación reconocida a nivel nacional que se centra en desarrollar la capacidad estatal de Arizona para cuidar, servir y apoyar a los miembros de las Fuerzas Armadas, veteranos, sus familias y comunidades.

www.Arizonacoalition.org

A nivel local: **602-753-8802**

Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica

Por teléfono: **1-800-782-6400**

<https://acesdv.org/>

Departamento de Servicios de Salud de Arizona, Desarrollo de Sistemas de Salud

Ofrece programas y servicios para mejorar el acceso a la atención médica primaria para las poblaciones marginadas y vulnerables. Para obtener más información, visite el sitio web en <https://www.azdhs.gov/audiences/index.php> o llame al **602-542-1025**.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 147
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Administración de Servicios de Rehabilitación (RSA) de Arizona

La RSA de Arizona supervisa varios programas que están diseñados para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades a lograr resultados de empleo e independencia mejorada al ofrecer servicios y apoyo integrales.

Para obtener más información, llame al **1-800-563-1221** o visite

<https://des.az.gov/rsa-contact-information>.

https://www.azdes.gov/rehabilitation_services/

Programa AzEIP

El Programa de Intervención Temprana de Arizona (Arizona Early Intervention Program, AzEIP) es un sistema de todo el estado que brinda apoyo y servicios a familias y niños, desde el nacimiento hasta los 3 años, con discapacidades o retrasos en el desarrollo. Para obtener más información sobre el AzEIP, llame al **602-532-9960**, llame a la línea gratuita **1-888-439-5609**, o visite el sitio web des.az.gov/services/disabilities/developmental-infant.

Si UnitedHealthcare Community Plan proporciona los servicios del programa AzEIP, llame a los Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar **1-800-293-3740**, TTY **711**. O deben visitar el sitio web UHCCommunityPlan.com.

AZ Suicide Prevention Coalition (Coalición para la Prevención del Suicidio de AZ)

Para cambiar aquellas condiciones que dan lugar a actos suicidas en Arizona a través de la conciencia, la intervención y la acción.

<http://www.azspc.org>

Centros para la Vida Independiente (Centers for Independent Living, CIL)

Por lo general, son organizaciones comunitarias, no residenciales, privadas, sin fines de lucro, controladas por el consumidor que brindan servicios y defensa por parte de personas con todo tipo de discapacidades. Su objetivo es ayudar a las personas con discapacidades a alcanzar su máximo potencial dentro de sus familias y comunidades. Los Centros de Vida Independiente también sirven como una fuerte voz de defensa en una amplia gama de problemas. Trabajan para garantizar el acceso físico y programático a la vivienda, el empleo, el transporte, las comunidades, las instalaciones recreativas y los servicios sociales y de salud.

Ability 360

5025 E. Washington St., Suite 200

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: **602-256-2245**

Línea gratuita: **1-800-280-2245**

<http://ability360.org/>

DIRECT Center for Independence

1001 N. Alvernon Way

Tucson, AZ 85711

Teléfono: **520-624-6452**

<https://www.directaz.org/>

New Horizons Disability Empowerment Center

9400 E. Valley Road

Prescott Valley, AZ 86314

Teléfono: **928-772-1266**

www.nhdec.org

Carebridge

Asistencia de telemedicina sin costo. Hable con su administrador de casos para obtener un referido.

Careforth

Servicio gratuito ofrecido a los cuidadores de los miembros del Plan comunitario de atención de la salud, que proporciona apoyo y orientación a los cuidadores sobre los temas que les importan. También puede hablar con su administrador de casos para obtener un referido.

Teléfono: **1-866-797-2333**

<https://careforth.com>

ASSIST! to Independence

P.O. Box 4133

Tuba City, AZ 86045

Teléfono: **928-283-6261**

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

S.M.I.L.E. (Services Maximizing Independent Living and Empowerment) [Servicios que maximizan la vida independiente y el empoderamiento])

1929 S. Arizona Avenue, Suite 11

Yuma, AZ 85364

Teléfono: **928-329-6681**

www.smile-az.org

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Count the Kicks

Un programa gratuito basado en una aplicación que les permite a las miembros que están embarazadas contar y hacer un seguimiento del movimiento fetal en el 3.º trimestre del embarazo.

<https://countthekicks.org>

Cyber-Seniors

Cyber-Seniors proporciona apoyo y capacitación gratuitos en tecnología para adultos mayores.

Por teléfono: **1-844-217-3057**

<https://cyberseniors.org>

Atención para la diabetes

American Diabetes Association:

<http://www.diabetes.org>

También puede llamar a la American Diabetes Association (Asociación Americana de Diabetes) al **1-800-DIABETES** (1-800-342-2383). El horario es de 8:30 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del este, de lunes a viernes. O bien, escriba a la siguiente dirección:

American Diabetes Association

ATTN: Center for Information

2451 Crystal Drive, Suite 900

Arlington, VA 22202

Recursos dentales en Arizona:

Puede encontrar proveedores dentales en el sitio web myuhc.com/CommunityPlan o en <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html>.

Dump the Drugs AZ

Ubicaciones para dejar medicamentos recetados:

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

150 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Family Involvement Center

Family Involvement Center es una organización sin fines de lucro dirigida por familias que fue fundada en 2001. La mayoría de los empleados y la junta directiva tienen experiencia de vida personal en la crianza de niños con desafíos emocionales, conductuales o de salud mental. Los servicios incluyen capacitación, recursos y apoyo para padres.

Family Involvement Center

5333 N 7th Street, Suite A-100
Phoenix, AZ 85014

Asistencia para padres: **602-288-0155**

1-877-568-8468 Línea gratuita

Administración: **602-412-4095**

www.familyinvolvementcenter.org

Servicios de planificación familiar y Pruebas de VIH

Comuníquese con su proveedor de atención médica para obtener información acerca de la planificación familiar y las pruebas de VIH y de enfermedades de transmisión sexual. Para obtener información adicional acerca de los servicios de planificación familiar y las pruebas de VIH, llame a la línea directa de la Oficina de Salud de Mujeres y Niños del ADHS al **1-800-833-4642** o visite el sitio web www.azdhs.gov/phs/owch/index.htm. Los servicios de planificación familiar y las pruebas de VIH/STI están disponibles en Arizona Family Partnership si llama al **602-258-5777** o si visita el sitio web <https://www.affirmaz.org>. También puede recibir información adicional de su plan de seguro médico del AHCCCS o del ALTCS.

Línea de ayuda de Fussy Baby/Birth to Five

Brinda apoyo a los padres que están preocupados por el temperamento o el comportamiento de su bebé. Línea de ayuda: **1-877-705-5437**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

www.raisingarizonakids.com/2019/01/birth-to-five-helpline-soothe-fussy-babies

Head Start (de 3 a 5 años de edad)/Early Head Start (desde el nacimiento hasta los 3 años de edad)

Head Start (de 3 a 5 años de edad)/Early Head Start (desde el nacimiento hasta los 3 años de edad) es un programa que brinda servicios de salud, educativos, de nutrición, sociales y de otros tipos a niños y familias de bajos ingresos. Estos programas crean entornos de aprendizaje que respaldan el crecimiento de un niño en cuanto a lenguaje, alfabetización, matemáticas, ciencias, funcionamiento social y emocional, artes creativas y habilidades físicas. Para obtener más información acerca del programa Head Start/Early Head Start o para encontrar un programa en su área, llame al **1-866-763-6481** o visite el localizador de Head Start/Early Head Start en <https://headstart.gov/center-locator>.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 151
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Health-e-Arizona Plus

Obtenga información sobre la cobertura del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y presente su solicitud en línea en www.healtharizonaplus.gov o llame al **1-855-432-7587**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

Permite que los miembros del AHCCCS vean la información sobre su atención médica y la inscripción de los planes para los siguientes servicios:

- AHCCCS
- Parte D, que es el beneficio de medicamentos recetados de Medicare
- KidsCare
- Salud conductual
- Medicare
- Otros seguros médicos

Los miembros de AHCCCS también pueden ver dos años de la información de inscripción. Los miembros pueden conectarse con los sitios web de su plan de salud. Los miembros pueden ver la fecha de inscripción en su plan de salud. Pueden conectarse con el sitio web de cambio de inscripción anual. Pueden verificar si AHCCCS tiene su dirección correcta.

Ayuda para dejar de fumar

¿Le gustaría idear un plan para dejar de fumar? Visite myuhc.com/CommunityPlan para obtener más información sobre sus beneficios para dejar de fumar. También puede obtener apoyo e información de Quit for Life® en quitnow.net o llamando a Quit For Life®: Obtenga ayuda gratuita para dejar de fumar (línea gratuita). **1-866-784-8454**, TTY **711**. Hay grupos de apoyo comunitario, tratamiento para dejar de fumar, atención y servicios disponibles para los miembros en <https://www.azdhs.gov/prevention/chronic-disease/tobacco-free-az/index.php>.

O bien, comuníquese con la línea de ayuda para fumadores de ASHLine Arizona: **1-800-55-66-222**.

Para medicamentos para dejar de fumar, ASHLine le llamará dentro de los próximos tres días. Si está preparado para DEJARLO AHORA no espere; llame al **1-800-55-66-222**.
www.ashline.org

152 ¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Programas de visitas domiciliarias

Los programas de visitas domiciliarias están disponibles para las miembros embarazadas y las familias con hijos desde el nacimiento hasta los 3 años. No debe pagar ningún costo y un visitante capacitado acudirá al hogar de las familias para brindarles educación sobre temas como: crianza, lactancia, soluciones de empleo y cuidado infantil, prevención del abuso/abandono infantil, desarrollo infantil, salud y bienestar, y preparación para la escuela.

Si vive en el condado de Maricopa y desea obtener más información sobre los programas de visitas a domicilio, comuníquese con Parents Partners Plus al (602) 633-0732 o complete un formulario de referido aquí: <https://www.parentpartnersplus.com>. Si vive fuera del condado de Maricopa, visite <https://strongfamiliesaz.com/programs/> para encontrar información sobre los Programas de Visitas Domiciliarias disponibles en su área.

Información y servicios de referido

La Children's Information Center Hotline (Línea directa del centro de información infantil) puede ayudarle a encontrar recursos en su comunidad. El número gratuito para todo el estado es **1-800-232-1676**. Para las personas con pérdida o deterioro auditivo, existe un Dispositivo de telecomunicaciones estatal (TTY/TDD) llamando al **1-800-367-8939**. Esta línea directa funciona de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes (excepto los feriados estatales).

Ayuda legal

www.azlawhelp.org/legalaidlisting.cfm

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Viviendas para personas de bajos ingresos

Para obtener información sobre viviendas y refugios para personas de bajos ingresos:

<https://211arizona.org/>

Vivienda basada en los ingresos:

- Búsqueda de apartamentos subsidiados:
<https://resources.hud.gov/> Búsqueda de apartamentos subsidiados:
- Autoridades de vivienda pública:
https://www.hud.gov/program_offices/public_indian_housing/pha/contacts
- Cupones para la elección de viviendas (Sección 8)
https://www.hud.gov/topics/housing_choice_voucher_program_section_8
- Sección 202 Viviendas de apoyo para adultos mayores:
<https://www.hud.gov/hud-partners/multifamily-housing-for-seniors-and-persons-with-disabilities>
- Sección 811 Viviendas de apoyo para personas con discapacidades:
https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/grants/section811ptl

Recursos de prevención de desalojo:

- Asistencia para alquileres de emergencia:
<https://www.consumerfinance.gov/coronavirus/mortgage-and-housing-assistance/renter-protections/find-help-with-rent-and-utilities/>
- Agencias de Asesoría de Vivienda Aprobadas por el HUD:
<https://www.hud.gov/hud-partners/housing-national-agencies>
- Herramienta de búsqueda de apartamentos subsidiados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano: <https://resources.hud.gov/>

Mental Health America of Arizona (MHAAZ)

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

Comuníquese con Mental Health America of Arizona los días laborables llamando al **602-576-4828**.

Niños con Enfermedades Mentales y Angustia (Mentally Ill Kids in Distress, MIKID)

MIKID mejora la salud conductual y el bienestar de niños y jóvenes a través de un enfoque centrado en la familia.

<http://www.mikid.org>

154 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI)

La NAMI es la organización de salud mental comunitaria más grande del país dedicada a construir mejores vidas para los millones de estadounidenses afectados por enfermedades mentales.

602-244-8166

<http://www.namiarizona.org>

Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis

<https://988lifeline.org>

Llame o envíe un mensaje de texto al: **988**

La Red Nacional de Prevención del Suicidio proporciona apoyo emocional gratuito y confidencial a las personas en crisis suicidas o angustia emocional las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en todo los Estados Unidos. La Línea de prevención de crisis y suicidio **988** ofrece acceso por llamada, mensaje de texto y chat a asesores capacitados en casos de crisis que pueden ayudar a las personas que sufren crisis de suicidio, consumo de sustancias o salud mental, o cualquier otro tipo de angustia emocional. Las personas también pueden llamar al **988** si están preocupadas por un ser querido que puede necesitar apoyo en caso de crisis.

Nurse-Family Partnership de Changent

Para futuras mamás, a partir de las primeras etapas del embarazo y hasta el segundo cumpleaños de su hijo. Debe ser una madre primeriza con 28 semanas de embarazo o menos, pero el personal de enfermería estará encantado de trabajar con usted lo antes posible durante su embarazo. También debe cumplir un requisito de elegibilidad en cuanto a sus ingresos. Este recurso brinda servicios a personas en los condados de Maricopa y Pima. Para encontrar un enfermero de Nurse-Family Partnership disponible cerca de usted, visite <https://changent.org/>.

Centros Comunitarios Optum

La falta de ejercicio y de otra actividad física puede aumentar el riesgo de afecciones crónicas, como cardiopatías, depresión y diabetes. Videos gratuitos para ayudar a los adultos mayores a mantenerse saludables, activos y resilientes.

https://www.youtube.com/playlist?list=PLsqiKKQGf-B91F0_ERCPKeijAV7og_fq7

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Línea de asistencia y referidos en relación con opioides de Arizona

Los expertos médicos locales ofrecen recursos, referidos e información sobre opioides a los pacientes, Proveedores y familiares las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios de traducción disponibles.

1-888-688-4222

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

Localizador de servicios de opioides del AHCCCS:

<https://opioidservicelocator.azahcccs.gov/>

Pilot Parents of Southern Arizona

Proporciona servicios para niños y adultos con discapacidades del desarrollo y sus familias. Los servicios incluyen capacitación para padres y desarrollo del liderazgo de los padres. Para obtener más información, llame al **520-324-3150**, o envíe un correo electrónico a

pps@pilotparents.org.

www.pilotparents.org

Control de Intoxicaciones

Se encuentra disponible las 24 horas del día para proporcionar orientación confidencial, profesional y sin costo en caso de emergencia por intoxicaciones. Si la persona se desmaya, tiene una convulsión, tiene problemas para respirar o no puede despertarse: **Llame al 911 de inmediato.**

1-800-222-1222

www.poison.org

Postpartum Support International (Lista de recursos de la oficina de AZ)

Línea de apoyo: **1-800-944-4773**

www.postpartum.net

Power Me A2Z

Vitaminas gratuitas para mujeres de Arizona de 18 a 45 años por parte del Departamento de Servicios de Salud de Arizona.

<https://www.raisingarizonakids.com/2021/03/power-me-a2z-offers-free-vitamins-for-women-of-childbearing-age/>

156 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Encircle Families (anteriormente Raising Special Kids) – Arizona’s Family to Family Health Information Center (centro de información sobre salud de familia a familia de Arizona)

Encircle Families (anteriormente Raising Special Kids) es una organización sin fines de lucro de familias que ayudan a otras familias de niños con discapacidades y necesidades médicas especiales. Brindan información, capacitación y materiales para ayudar a las familias a comprender y transitar los sistemas de atención. Los padres se apoyan en su desarrollo de liderazgo a medida que aprenden a abogar por sus hijos. Encircle Families promueve oportunidades para mejorar la comunicación entre los padres, los jóvenes con discapacidad, los educadores y los profesionales de la salud. Todos los programas y servicios se brindan a las familias sin costo alguno.

Encircle Families (anteriormente Raising Special Kids)

5025 East Washington Street, Suite 204
Phoenix, AZ 85034

1-800-237-3007 Línea gratuita

602-242-4366

www.raisingpecialkids.org

Opciones residenciales

Vivienda Pública (HUD):

https://www.hud.gov/sites/dfiles/PIH/documents/PHA_Contact_Report_AZ.pdf

Programa de Viviendas Subsidiadas de Propiedad Privada:

<http://www.hud.gov/apps/section8>

Programa de Vales de Elección de Vivienda:

https://www.hud.gov/sites/dfiles/PIH/documents/PHA_Contact_Report_AZ.pdf

Clínicas de escalas de ingresos

Si un miembro pierde la elegibilidad para el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, hay clínicas en todo el estado que ofrecen servicios de bajo costo o gratuitos. Comuníquese con el Departamento de Salud de Arizona para obtener más información.

602-542-1025

<https://azdhs.gov/prevention/health-systems-development/sliding-fee-schedule/index.php>

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 157
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Línea de ayuda de StrongHearts Native

¿Necesita hablar? La línea de ayuda de StrongHearts Native **1-844-762-8483** es un servicio anónimo, confidencial y respetuoso con la cultura para los nativos americanos y los nativos de Alaska que sufren violencia doméstica o sexual. Puede llamar, enviar un mensaje de texto o hacer clic para iniciar un chat ahora. Estamos aquí las 24 horas, los 7 días de la semana, cuando usted esté listo.

Teen Lifeline

Teen Lifeline es una línea directa para adolescentes atendida por adolescentes para la prevención de crisis y suicidios que promueve la resiliencia y la conciencia. Teen Lifeline cuenta con contactos atentos que trabajan con escuelas, comunidades, familias, y compañeros.

602-248-TEEN (8336) o 1-800-248-8336

Vacunas para Niños (VFC)

El Programa de Vacunas para Niños (Vaccines for Children, VFC) es un programa financiado por el gobierno federal que proporciona vacunas sin costo a niños que de otro modo no estarían vacunados debido a la incapacidad de pagar las vacunas. Los niños menores de 18 años que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios son elegibles para recibir vacunas del programa VFC:

- Inscritos en el AHCCCS: niños que son elegibles para el programa estatal de Medicaid
- No asegurados: niños que no están cubiertos por ningún plan de seguro médico
- Indígenas americanos/nativos de Alaska (American Indian, AI/Alaska Native, AN): esta población está definida por la Ley de Mejora de Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas (Título 25 del Código de los Estados Unidos, Sección 1603). Estos niños son elegibles para VFC bajo cualquier circunstancia.
- Subasegurados*: niños que tienen un seguro privado que no cubre algunas o todas las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)

*Los Centros de Salud con Certificación Federal (Federally Qualified Health Centers, FQHC), los Centros de Salud Rurales (Rural Health Centers, RHC), los departamentos de salud de condados y los proveedores suplentes aprobados son los únicos proveedores que tienen permitido prestar servicios en la categoría de elegibilidad de VFC para personas subaseguradas.

<https://www.azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php#program-overview>

158 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCommunityPlan.com** o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Rehabilitación Vocacional (VR)

Rehabilitación Vocacional (Vocational Rehabilitation, VR) es un programa del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES) diseñado para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades para 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 provoca una barrera significativa para el empleo
- Necesita servicios de VR para prepararse, obtener, conservar o recuperar un empleo
- Puede beneficiarse de los servicios de VR en cuanto a lograr un resultado de empleo

Una vez que solicite el programa de VR y se determine que es elegible, trabajará con el asesor de VR para desarrollar un plan de empleo. El desarrollo del plan incluye identificar un objetivo de empleo competitivo y abordar cualquier barrera para el empleo relacionada con la discapacidad. Pregúntele a su hogar de salud conductual o integrada sobre un referido a VR o comuníquese directamente con una oficina local de VR. Los miembros de la DDD deben consultar a su coordinador de apoyo sobre un referido a VR.

Para obtener más información y localizar la oficina de VR más cercana a usted, visite

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

Programa para Mujeres, Bebés y Niños

El programa de nutrición especial y suplementario para mujeres, bebés y niños (WIC) brinda a residentes de Arizona alimentos suplementarios nutritivos, educación para la nutrición y referidos. Las personas que usan el Programa WIC son mujeres embarazadas, que están amamantando o que acaban de tener un bebé, y bebés y niños de hasta cinco años con necesidades nutricionales que cumplen con las pautas de ingresos. Llame a la línea directa del WIC al **1-800-252-5942** para obtener más información, o visite www.azwic.gov. El WIC también puede proporcionarle un extractor de leche sin costo alguno para usted. Si necesita asistencia adicional para obtener un extractor de leche, puede llamar a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Asistencia Especial para miembros que han recibido una determinación de SMI

La Oficina de Derechos Humanos (Office of Human Rights, OHR) brinda defensa a las personas con SMI para ayudarlos a comprender, proteger y ejercer sus derechos, facilitar la autodefensa a través de la educación y permitirles obtener acceso a servicios de salud conductual en el sistema público de salud conductual de Arizona. La OHR proporciona Asistencia Especial para los miembros designados con SMI que cumplen con los criterios.

¿Qué es la Asistencia Especial?

Asistencia Especial: apoyo destinado a mejorar la capacidad de los miembros designados con SMI para participar en la selección de servicios cubiertos y proteger sus derechos según se define en el Código Administrativo de Arizona. (A.A.C. R9-21-100 y siguientes).

Asistencia Especial es una determinación clínica tomada por un médico calificado. La designación de Asistencia Especial está reservada para los miembros inscritos designados con SMI que no pueden articular preferencias de tratamiento o participar de manera efectiva en los procesos de planificación de servicios individuales (ISP), planificación de tratamiento y alta hospitalaria para pacientes hospitalizados (Inpatient Treatment & Discharge Planning, ITDP), o en los procesos de queja o apelación debido a una discapacidad cognitiva o intelectual, una afección médica (incluidos síntomas psiquiátricos graves) o una barrera idiomática (que no pueda resolverse a través de un intérprete). Los miembros designados con SMI que tienen un tutor designado por un tribunal cumplen automáticamente con los criterios para Asistencia Especial. La OHR proporciona sin costo alguno un defensor de la OHR (si no hay un representante designado de apoyo natural o tutor designado por un tribunal):

- Preparación y asistencia en las reuniones del Plan de servicios individuales (ISP) para miembros y, cuando se trata de pacientes hospitalizados, reuniones del Plan de tratamiento y alta hospitalaria para pacientes hospitalizados (ITDP)
- Seguimiento de la implementación de servicios, que puede incluir la intervención informal o el uso de procesos de apelación o queja formal.
- Participación continua con el miembro y el equipo clínico para apoyar la elección informada, la protección de los derechos y el desarrollo de la autodefensa, en la mayor medida posible

Calificaciones para Asistencia Especial:

- La persona tiene una designación de SMI
- La persona tiene un tutor designado por un tribunal
- La persona no puede hacer nada de lo siguiente:
 - Comunicar preferencias de servicios
 - Participar eficazmente en la planificación de servicios (ISP) o en la planificación de tratamiento y alta hospitalaria para pacientes hospitalizados (ITDP)
 - Participar eficazmente en los procesos de apelación, queja o investigación

Es responsabilidad de cada miembro del equipo clínico evaluar a los miembros que tienen una designación de SMI para determinar los criterios de Asistencia Especial durante cualquier proceso de planificación de servicios individuales (ISP), planificación de tratamiento y alta hospitalaria para pacientes hospitalizados (ITDP), o proceso de queja o apelación, y cuando existan condiciones que puedan dar lugar a un proceso de apelación o queja de SMI. Una vez que se realice la determinación clínica de que un miembro cumple con los criterios, el equipo enviará una notificación al plan de salud asignado y a la OHR.

Quién puede realizar una evaluación para determinar la necesidad de Asistencia Especial:

- Médico calificado
- Administrador de Casos
- Equipo clínico
- Acuerdo Regional de Salud Conductual (RBHA) y Autoridad Regional Tribal de Salud Conductual (TRBHA)
- Director del programa de un proveedor subcontratado
- Subdirector del AHCCCS
- Funcionario de audiencias administrativas

Evaluaciones y notificaciones requeridas:

- Todos los miembros con una designación de SMI deben ser evaluados para determinar la necesidad de Asistencia Especial
- Cuando se identifica que una persona cumple con los criterios de asistencia especial, se requiere una notificación a la OHR
- Las notificaciones se envían a través del Portal de asistencia especial de OHR/Gestión de calidad del AHCCCS y se requieren dentro de los cinco días hábiles después de que una persona cumple con los criterios de asistencia especial.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Cuándo se asigna un defensor de la OHR

Después de recibir la notificación de Asistencia Especial, la OHR determina quién atenderá las necesidades y asignará un defensor de la OHR que cumplirá el rol de defensa en nombre de los miembros si no se identifica a nadie. La OHR proporcionará lo siguiente a los miembros asignados:

- Defensa directa
- Educación y recursos
- Comunicación y participación continuas
- Preparación y participación
- Seguimiento de la implementación de servicios

La OHR opera una sola línea telefónica estatal durante el horario de atención para brindar asistencia técnica a cualquier persona con enfermedad mental grave. La asistencia técnica podría incluir:

- Proporcionar educación y recursos de servicios de salud conductual en Arizona
- Ayudar a una persona a comprender sus derechos como persona con enfermedad mental grave
- Ayudar a una persona a comprender sus opciones de tratamiento
- Educar sobre el proceso de queja o apelación

Para comunicarse con la OHR, llame al 1-800-421-2124 o visite www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/ohr.html.

Miembros de ALTCS-EPD:

Defensores y sistemas de defensa del ALTCS

Derechos generales de los miembros en virtud de los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services, HCBS)

Las normas de los HCBS tienen el propósito de brindar protección a los miembros y garantizar el acceso total a los beneficios de la vida comunitaria. Las normas de los HCBS se enfocan en garantizar que los miembros participen de manera activa en sus comunidades en la misma medida que cualquier otro residente de Arizona a través del empleo, la educación, el voluntariado y las actividades sociales y recreativas.

Las normas de los HCBS estipulan que los centros residenciales y no residenciales de servicios basados en el hogar y la comunidad deben tener las siguientes cualidades:

1. El centro debe estar integrado y permitir el acceso total a la comunidad en general, incluidas las oportunidades para lo siguiente:
 - a. buscar empleo y trabajar en entornos integrados competitivos
 - b. participar en la vida comunitaria
 - c. controlar los recursos personales
 - d. recibir servicios en la comunidad con el mismo grado de acceso que las personas que no reciben servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid
2. La persona debe seleccionar el centro a partir de las opciones disponibles, incluidas las siguientes:
 - a. centro no específico de discapacidad
 - b. una opción de una habitación privada en un centro residencial
3. Las opciones de centros se deben identificar y documentar en el Plan de servicio centrado en la persona, y se deben basar en las necesidades, preferencias de la persona y, en los casos de los centros residenciales, en los recursos disponibles de habitación y comida.
4. Deben garantizar los derechos individuales de privacidad, dignidad y respeto, y no permitir la coerción ni la restricción.
5. Deben optimizar, pero no regular, la iniciativa individual, autonomía e independencia para tomar decisiones de vida, incluidas, entre otras, decisiones relacionadas con las actividades diarias, el entorno físico y las interacciones.
6. Deben promover la elección individual de servicios y apoyos, y de sus proveedores.

(continúa en la página siguiente)

Miembros de ALTCS-EPD:

Defensores y sistemas de defensa del ALTCS

Derechos generales de los miembros en virtud de los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (Home and Community Based Services, HCBS)

(continuación de la página anterior)

7. Para los hogares propiedad de un proveedor o controlados por este, y para entornos residenciales comunitarios, se deben cumplir los siguientes requisitos adicionales:
 - a. la persona debe haber celebrado un contrato de arrendamiento u otro acuerdo exigible en virtud de la ley que proporcione protecciones similares
 - b. la persona debe tener privacidad en la habitación en la que duerme o vive, lo cual incluye lo siguiente:
 - Puertas con cerradura que pueda usar la persona; solo el personal adecuado puede tener las llaves de las puertas
 - Para las habitaciones compartidas individuales, se puede optar por tener un compañero de vivienda
 - Libertad para amueblar o decorar la habitación en virtud del contrato de arrendamiento o acuerdo
 - c. la persona debe tener libertad y apoyo para gestionar sus propios horarios y actividades, incluido el acceso a alimentos en cualquier momento
 - d. la persona puede tener visitantes en cualquier momento
 - e. el centro debe ser físicamente accesible

Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo

Este programa surgió del esfuerzo del gobierno federal y estatal de responder a las inquietudes informadas de forma general acerca de que la mayoría de nuestros ciudadanos más vulnerables y delicados (quienes viven en centros de atención a largo plazo) eran víctimas de abuso, abandono y atención de baja calidad. Estos residentes también carecían de la capacidad de ejercer sus derechos o de expresar sus quejas con respecto a sus circunstancias. El principal objetivo del Programa Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo es identificar, investigar y resolver las quejas que realizan los residentes de centros de atención a largo plazo o las que se realizan en su nombre.

- Educar a residentes, familias, personal del centro y a la comunidad sobre las cuestiones y los servicios de la atención a largo plazo
- Promocionar y defender los derechos de los residentes
- Ayudar a los residentes a obtener los servicios necesarios
- Apoyar y trabajar con la familia y los consejos de residentes
- Capacitar a los residentes y a las familias para que se puedan defender

(continúa en la página siguiente)

Miembros de ALTCS-EPD:

Defensores y sistemas de defensa del ALTCS

Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo (continuación de la página anterior)

El Programa Defensor del Pueblo realizará todo lo que esté a su alcance para ayudar, defender e intervenir en nombre de un residente. Al investigar las quejas, el programa respetará al residente y la confidencialidad de quien realiza la queja y se concentrará en resolver la queja según la voluntad del residente.

El Programa Defensor del pueblo acepta reclamaciones provenientes de cualquier fuente. Si tiene una queja, inquietud o desea obtener más información, el Programa Defensor del Pueblo está disponible para ayudarle. Para hablar con su Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo, comuníquese con la Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local.

Centros para una vida independiente

Condado de Maricopa:

Ability 360
ABIL-5025 East Washington Street
Phoenix, AZ 85034
Teléfono: **602-256-2245**

Condados de Coconino, Navajo y Apache:

ASSIST! to Independence
P.O. Box 4133
Tuba City, AZ 86045
Teléfono: **1-928-283-6261**

Norte de Arizona: todos los condados:

New Horizons Disability Empowerment
Center
9400 East Valley Road
Prescott Valley, AZ 86314
Voz/TTY: **928-772-1266**

Disability Rights Arizona

5025 East Washington Street, Suite 202
Phoenix, AZ 85034
Teléfono: **602-274-6287** (voz o TTY)
1-800-927-2260
(número gratuito)
Fax: **602-274-6779**
Sitio web: <https://disabilityrightsaz.org/>

Inmunizaciones (vacunas)

Las inmunizaciones (vacunas) pueden evitar que usted y su hijo se enfermen en el futuro. Hable con el médico de cabecera de su hijo sobre las vacunas que son necesarias y el momento en que deben recibirse. El mejor lugar para que los niños reciban sus vacunas es en el consultorio de su médico de cabecera. Debe usar un cronograma de inmunizaciones y llevarlo actualizado cuando visite al médico de su hijo(a).

Estos son los aspectos esenciales que debe conocer sobre cada una de estas vacunas.

La vacuna contra el COVID-19 brinda protección contra el virus del COVID-19.

La vacuna contra DTaP brinda protección contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (tos convulsiva). Requiere cinco dosis durante la lactancia y la infancia. Luego, se administran refuerzos de DTaP durante la adolescencia y la adultez.

La vacuna contra la HepA brinda protección contra la hepatitis A. Se administra en dos dosis entre el primer y segundo año de vida.

La vacuna contra la HepB protege contra la hepatitis B (infección hepática). La HepB se administra mediante tres inyecciones. La primera inyección se administra en el momento del nacimiento.

La vacuna contra el Hib brinda protección contra el *Haemophilus influenzae* tipo b. Esta infección solía ser una de las principales causas de la meningitis bacteriana. La vacuna contra el Hib se administra en tres o cuatro dosis.

La vacuna contra el VPH brinda protección contra el cáncer causado por el virus del papiloma humano. Los niños de 11 o 12 años deben recibir dos inyecciones de la vacuna contra el VPH, con un intervalo de seis a 12 meses entre ambas.

La vacuna contra la Influenza (gripe) brinda protección contra la gripe. Esta es una vacuna estacional que se administra anualmente. Se pueden administrar vacunas contra la gripe a su hijo cada año, a partir de los 6 meses de edad. La temporada de gripe puede durar desde septiembre hasta mayo.

La vacuna contra el IPV protege contra la poliomielitis y se administra en cuatro dosis.

La vacuna Antimeningocócica brinda protección contra las bacterias que causan la enfermedad meningocócica. Los niños deben recibir esta vacuna a los 11 o 12 años.

La vacuna contra MMR brinda protección contra el sarampión, las paperas y la rubéola (sarampión alemán). La vacuna MMR se administra en dos dosis. Se recomienda la administración de la primera dosis entre los 12 y 15 meses de edad. La segunda dosis, por lo general, se administra entre los 4 y los 6 años. Sin embargo, puede administrarse cuando transcurran 28 días después de la primera dosis.

La vacuna contra el PCV brinda protección contra la enfermedad neumocócica, que incluye la neumonía. Se administra en una serie de cuatro dosis.

La vacuna contra el RV brinda protección contra el rotavirus, una causa importante de diarrea. Se administra en dos o tres dosis, según la vacuna que se utilice.

La vacuna contra el VRS brinda protección contra una infección pulmonar grave (VRS). Se puede administrar en una o dos dosis.

La vacuna contra Tdap brinda protección a su hijo contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Los niños deben recibir esta vacuna a los 11 o 12 años.

La vacuna contra la Varicela brinda protección contra la varicela. Se recomienda para todos los niños sanos. Se administra en dos dosis.

Atención para adultos

Obtener atención de forma temprana puede ayudar a su médico a encontrar y tratar problemas de salud y a mantenerlo saludable. Siga el cronograma que se muestra a continuación para su atención médica preventiva. Su PCP también le dará consejos para mantenerse saludable, como comer correctamente y hacer ejercicio de forma regular.

Cronograma de atención para adultos

Tipo de servicio	De 18 a 64 años	De 65 años en adelante
Control de la presión arterial	Todos los años (pruebas adicionales en función a su historia clínica)	Todos los años (pruebas adicionales en función a su historia clínica)
Examen mamario	Todos los años	Todos los años
Análisis de colesterol	Una vez (pruebas adicionales en función de los antecedentes médicos)	En función de los antecedentes
Cáncer colorrectal	Todos los años a partir de los 45 años	Todos los años
Vacuna contra la gripe	Todos los años	Todos los años
Educación sobre la salud	En todas las visitas al médico	En todas las visitas al médico

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Tipo de servicio	De 18 a 64 años	De 65 años en adelante
Prueba de detección de virus de inmunodeficiencia humana (HIV)	Pregunte a su médico si está en riesgo	Pregunte a su médico si está en riesgo
Inmunizaciones (vacunas)	Pregunte a su médico si está en riesgo	Pregunte a su médico si está en riesgo
Mamografía	Todos los años para las personas mayores de 40 años o según la necesidad médica	Todos los años
Prueba de Papanicolaou	Las pruebas de Papanicolaou se cubren a partir de los 21 años. Consulte con su proveedor con qué frecuencia debe hacerse esta pruebas.	Consulte con su PCP o con un obstetra/ginecólogo
Examen físico (sin vestimenta)	Todos los años	Todos los años
Vacuna contra la pulmonía	Para personas menores de 65 años, se cubre para ciertas afecciones. Consulte con su proveedor.	Una vez a los 65 años o más adelante
Examen de próstata	Todos los años a partir de los 50 años de edad (pruebas adicionales en función de sus antecedentes médicos)	Todos los años
Examen de detección de enfermedades de transmisión sexual	Al menos una vez durante el embarazo (pruebas adicionales en función de sus antecedentes de salud)	Pregunte a su médico si está en riesgo

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Tipo de servicio	De 18 a 64 años	De 65 años en adelante
Prueba de detección de sífilis	Todos los años para personas entre los 18 y los 21 años. Pregúntele a su médico acerca de la prueba de detección luego de los 21 años.	Pregunte a su médico si está en riesgo
Tdap (tétanos/difteria/tos ferina acelular)	Cada 10 años	Cada 10 años
Examen de testículos	Cada 2 años entre los 18 y los 39 años de edad	No es necesario
Prueba de tuberculosis	Una vez (pruebas adicionales en función de sus antecedentes médicos)	Pregunte a su médico si está en riesgo

Estas son pautas generales. Es posible que su PCP desee que usted obtenga estos servicios con mayor o menor frecuencia.

Su derecho a una directiva anticipada

Todos los pacientes en hospitales, centros de convalecencia u otros lugares de atención de la salud tienen derechos. Usted tiene derecho a mantener sus registros médicos y personales en privado. Tiene derecho a saber qué tratamiento recibirá. Según la ley federal, tiene derecho a redactar una **“directiva anticipada”**. Este es un documento que expresa por anticipado qué tratamiento quiere y cuál no. Esto resulta útil cuando no puede informar sus deseos al personal médico. Esta sección ayudará a explicar esta ley. Requiere que hospitales, centros de enfermería y otros proveedores le informen sobre las directivas anticipadas. Describe sus opciones al tomar decisiones sobre atención médica. La ley incrementa su control sobre las decisiones de tratamiento.

Algunos sitios web útiles:

Sitio de planificación de atención médica del Procurador General de Arizona:

<https://www.azag.gov/issues/elder-affairs/life-care-planning>

El Registro de directivas anticipadas de Arizona es un registro gratuito que puede usar para almacenar y acceder de manera electrónica a sus directivas médicas. Su programa seguro y confidencial brinda tranquilidad a las personas inscritas y a sus familias, así como un fácil acceso para todos los Proveedores de atención médica. Para obtener más información, visite: Mercado de Información de Salud de Arizona: <https://contexture.org>.

El Registro de Directrices Anticipadas se trasladó de la Oficina de la Secretaría de Estado de Arizona a Health Current, el centro de Intercambio de Información de Salud de Arizona.

P: ¿Qué es una directiva anticipada?

R: Es una declaración por escrito sobre cómo desea que se tomen sus decisiones de salud. Según la ley de Arizona, existen cuatro tipos comunes. Estos se enumeran a continuación:

1. Un poder notarial para atención de la salud
2. Un poder notarial de salud mental
3. Un testamento en vida
4. Una directiva de atención médica previa al hospital

1. **Poder notarial para atención de la salud:** es un documento legal donde designa a un adulto para que tome las decisiones de atención de la salud por usted cuando no pueda tomar o informar dichas decisiones a los demás.

El poder notarial para atención de la salud debe cumplir con lo siguiente:

- Establecer el nombre de la persona que desea que tome las decisiones de atención de la salud por usted

170 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

- Establecer que esta persona puede tomar decisiones de atención de la salud por usted solo cuando usted no pueda hacerlo, si eso es lo que desea
- Estar firmado y fechado por usted

Su poder notarial para atención de la salud también puede tener las siguientes características:

- Incluir detalles de la atención de la salud que desea o no desea. Esto podría incluir el rechazo de procedimientos si presenta una “afección terminal”, es decir, cuando un paciente no tiene cura y morirá sin procedimientos de soporte vital. (Esto debe estar indicado por escrito por dos médicos.) También se considera una “etapa terminal” si un paciente se encuentra en estado vegetativo permanente o en un coma irreversible.
 - Nombrar a una segunda persona para que tome estas decisiones si la primera no es capaz de hacerlo
 - Incluir las firmas de testigos que no estén relacionados con usted
- 2. Un Poder Notarial de Salud Mental:** es un documento que puede usar si desea designar a una persona para que tome decisiones futuras sobre la atención de la salud mental por usted si no puede tomar decisiones por usted mismo. Solo un especialista puede determinar si usted puede o no tomar decisiones por su cuenta, al evaluar si puede o no otorgar un consentimiento informado. Si completa un formulario:
- Asegúrese de comprender la importancia del documento
 - Hable con sus seres queridos y con el médico si tiene preguntas sobre el tipo de atención de la salud mental que desea o no desea
 - No lo firme hasta que haya un testigo o notario público presente
- 3. Un testamento en vida:** es una declaración por escrito (documento legal) sobre la atención médica que desea o no desea si no puede tomar estas decisiones. Un testamento en vida puede expresar si desea ser alimentado por sonda en caso de estar inconsciente y no poder recuperarse o si no puede comer o beber. Puede guiar a los doctores a rechazar o continuar los procedimientos si presenta una “afección terminal”. Puede informar a los médicos si utilizar o no otros procedimientos de soporte vital. Sus médicos utilizarán el testamento en vida solamente si usted no puede establecer sus decisiones de atención de la salud.

Consejos generales sobre cómo redactar un testamento en vida válido:

- Obtenga un testamento en vida de su abogado o de fuentes profesionales de confianza, como papelerías o sitios web confiables
- Firme y feche su testamento en vida delante de dos testigos, quienes también deben firmarlo
- Ninguno de los testigos puede estar involucrado directamente en su atención

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Además, uno de los testigos no debe:

- Tener relación con usted, ya sea consanguínea o por matrimonio
- Tener derecho a su patrimonio
- Tener una reclamación contra el patrimonio
- Pagar directamente su atención médica

4. Una directiva de atención médica previa al hospital: es una directriz por escrito (documento legal) que rechaza determinada atención para salvar la vida fuera de un hospital o en una sala de emergencias. Debe completarse según lo exige la ley. Este formulario enumerará tres tipos de tratamientos que puede rechazar:

- Compresión torácica (para reanimar el corazón)
- Desfibrilación (corregir electrónicamente el latido del corazón)
- Ventilación asistida (respirar a través de un respirador)
- Intubación (proveer aire a través de un tubo)
- Medicamentos de soporte vital avanzados

Si desea una directiva previa al hospital, hable con su PCP.

Además, la directiva previa al hospital debe reunir los siguientes requisitos:

- Estar firmada o identificada por usted, y fechada
- Estar firmada por un proveedor de atención de la salud autorizado y un testigo

P: ¿Quién tiene derecho a tomar decisiones acerca de la atención médica?

R: Usted tiene este derecho si puede informar cuáles son sus decisiones a los proveedores. Usted decide qué atención de la salud, en caso de haberla, no aceptará.

P: ¿Qué sucede si no puedo informar cuáles son mis decisiones de atención médica a los proveedores?

R: Aún tiene cierto control si tiene una directiva anticipada. Su proveedor debe indicar en su historia clínica si tiene una directriz anticipada o no. Si no designó a nadie en su directiva anticipada, su PCP debe buscar una persona autorizada por la ley para que tome dichas decisiones.

P: ¿Se debe respetar mi directiva anticipada?

R: Sí. Los proveedores de atención de la salud y la persona que designó en su directiva deben respetar las directivas anticipadas válidas.

P: ¿Es necesario que sea un abogado quien escriba mi directiva anticipada?

R: No necesariamente; sin embargo, es una buena costumbre y es aconsejable tener un abogado o asesor legal que revise los documentos legales. Los grupos locales y nacionales pueden proporcionarle datos y formularios. Asegúrese de que todas las directivas anticipadas que utilice sean válidas según la ley de Arizona.

172 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

P: ¿Quién debe tener una copia de mis directivas anticipadas?

R: Entregue una copia a su PCP. Entréguela a cualquier centro de atención de la salud durante la admisión. Si tiene un poder notarial para atención de la salud, entregue una copia a la persona que usted designó. Conserve copias adicionales para usted y su Administrador de casos. Además, guarde la copia en un lugar que sea seguro y de fácil acceso.

P: ¿Se me pueden exigir directivas anticipadas?

R: No. La decisión de hacer una es exclusivamente suya. Un proveedor no puede negarle atención por el hecho de que usted tenga o no una directiva.

P: ¿Puedo cambiar o cancelar mis directivas anticipadas?

R: Sí, pero es importante que siga los mismos pasos descritos arriba. Si la cambia o cancela, infórmelo a su Administrador de Casos y a su PCP.

P: ¿Qué sucede si ya tengo directivas anticipadas?

R: Es posible que desee revisarla o que un abogado o asesor legal lo haga por usted. Si se realizó en otro estado, asegúrese de que tenga validez en Arizona. Si la redactó antes de septiembre de 1992, la ley cambió. Se encuentran disponibles nuevas opciones, así que podría considerar redactar una nueva.

P: ¿La ley de Arizona limita lo que se puede hacer en las directivas anticipadas?

R: La ley de Arizona no permite acciones u omisiones (no cumplimiento) que ocasionen una lesión o la muerte de adultos con dificultades físicas o mentales. Es importante tener una directiva anticipada adecuada que establezca sus deseos sobre qué tratamientos desea o no desea.

P: ¿Quién puede tomar decisiones legales de atención médica si yo no puedo hacerlo y no poseo una directiva anticipada?

A: Un juez puede asignar un tutor para que tome las decisiones de atención médica por usted. De lo contrario, su proveedor de atención de la salud debe seguir esta lista para encontrar una persona:

- Su esposo o esposa, a menos que estén separados legalmente.
- Su hijo adulto. Si tiene más de un hijo adulto, el mayor de ellos.
- Su madre o padre.
- Su pareja de hecho, a menos que alguna otra persona tenga responsabilidad financiera por usted.
- Su hermano o hermana.
- Un amigo cercano. (Una persona que demuestre especial preocupación por usted y conozca sus opiniones de atención de la salud.)

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Si su proveedor no puede encontrar una persona que pueda tomar decisiones de atención médica por usted, su PCP podrá tomar las decisiones. Su PCP puede hacerlo con un comité ético o la aprobación de otro médico.

Puede evitar que alguien tome decisiones por usted indicándolo por escrito.

Por ejemplo: la persona que designe en su directiva anticipada no tendrá derecho a rechazar el uso de sondas para proporcionarle alimentos o líquidos, si esta es su decisión, a menos que suceda lo siguiente:

- Haya designado a esa persona para que tome las decisiones por usted en un poder notarial para atención de la salud
- Un juez haya designado a esa persona como su tutor para que tome las decisiones de atención de la salud por usted
- Haya establecido en una directiva anticipada que no desea este tratamiento

*** UnitedHealthcare Community Plan le brinda información general sobre las directivas anticipadas. Siempre consulte a su abogado o asesor legal antes de firmar cualquier documento legal.**

UnitedHealthcare Community Plan no puede ayudarle con estas directivas. Los siguientes grupos pueden brindarle información y ayudarlo a redactar las directivas sobre las decisiones con respecto a su atención médica.

En Tucson:

Southern Arizona Legal Aid

Teléfono: 520-623-9465

Fax: 520-620-0443

www.sazlegalaids.org

En todo el estado:

Community Legal Services, Inc.

305 South 2nd Avenue

Phoenix, AZ 85003

Teléfono: 1-800-852-9075

Fiscal General de Arizona:

<https://www.azag.gov/issues/elder-affairs/life-care-planning>

Miembros de DD:

Su coordinador de apoyo de la DDD puede ayudarlo a desarrollar una Directriz anticipada. Puede comunicarse con su coordinador de apoyo de la DDD llamando al 1-844-770-9500, opción 1.

Miembros de ALTCS-EPD:

Si tiene preguntas sobre las directivas anticipadas, consulte a su Administrador de casos.

174 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Miembros de ALTCS-EPD:

Oficinas de atención a largo plazo de Arizona

Si tiene preguntas sobre su participación en los costos o elegibilidad, llame a la oficina del ALTCS en su área.

Oficina del ALTCS de Casa Grande

201 East Cottonwood Lane, Suite 2
Casa Grande, AZ 85122
Por teléfono:

1-520-421-1500

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Oficina del ALTCS de Chinle

Tseyi Shopping Center,
Hwy. 191

P.O. Box 1942

Chinle, AZ 86503

Por teléfono:

1-928-674-5439

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Oficina ALTCS de Cottonwood

Nota: Personal de la ALTCS de Cottonwood en la oficina del DES.

1500 East Cherry Street,
Suite I

Cottonwood, AZ 86326

Por teléfono:

1-928-634-8101

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Oficina del ALTCS de Flagstaff

2717 North Fourth Street,
Suite 130

Flagstaff, AZ 86004

Por teléfono:

1-928-527-4104

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Oficina ALTCS de Globe/ Miami

Cobre Valle Plaza

2250 Highway 60, Suite H

Miami, AZ 85539-9700

Por teléfono:

1-928-425-3165

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **1-928-425-7316**

Oficina ALTCS de Kingman

519 East Beale Street,
Suite 130

Kingman, AZ 86401

Por teléfono:

1-928-753-2828

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Oficina del ALTCS de Phoenix

150 N. 18th Avenue

Phoenix, AZ 85007

Por teléfono:

1-602-417-6600

Por fax: **1-602-253-6385**

Oficina ALTCS de Prescott

Nota: El personal de Prescott ALTCS comparte espacio de oficinas con el DES.

3262 Bob Drive, Suite 11

Prescott Valley, AZ 86314

Por teléfono:

1-928-778-3968

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Oficina del ALTCS de Tucson

1010 North Finance Center Drive, Suite 201

Tucson, AZ 85710

Por teléfono:

1-520-205-8600

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Oficina del ALTCS de Yuma

3850 West 16th Street,
Suite A

Yuma, AZ 85364

Por teléfono:

1-928-782-0776

Número gratuito:

1-888-621-6880

Por fax: **602-253-6385**

Si su ubicación no está en esta lista, visite el sitio web del AHCCCS en www.azahcccs.gov.

¿Tiene preguntas? Visite UHCCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. 175
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Ayuda legal

Condado de Apache

White Mountain Legal Aid
una división de Southern Arizona Legal Aid
5658 Highway 260, Suite 15
Lakeside, AZ 85929
Teléfono: **928-537-8383/1-800-658-7958**

Condado de Coconino

DNA People's Legal Services
2323 East Greenlaw Lane, Suite 1
Flagstaff, AZ 86004
Teléfono: **928-774-0653/1-800-789-5781**

Condado de Gila

White Mountain Legal Aid
una división de Southern Arizona Legal Aid
5658 Highway 260, Suite 15
Lakeside, AZ 85929
Teléfono: **928-537-8383/1-800-658-7958**

Condado de Maricopa

Community Legal Services
305 South 2nd Avenue
Phoenix, AZ 85003
Teléfono: **602-258-3434/1-800-852-9075**

Condado de Mohave

Community Legal Services
2701 East Andy Devine, Suite 400
Kingman, AZ 86401
Teléfono: **928-681-1177/1-800-255-9031**

Condado de Navajo

White Mountain Legal Aid
una división de Southern Arizona Legal Aid
5658 Highway 260, Suite 15
Lakeside, AZ 85929
Por teléfono: **928-537-8383/1-800-658-7958**

Nación Navajo

DNA - Chinle Agency Office
P.O. Box 767
Chinle, AZ 86503
Teléfono: **928-674-5242/1-800-789-7598**

DNA - Fort Defiance Agency Office
P.O. Box 306
Window Rock, AZ 86515
Teléfono: **928-871-4151/1-800-789-7287**

DNA - Hopi Legal Services
P.O. Box 558
Keams Canyon, AZ 86034
Teléfono: **928-738-2251/1-800-789-9586**

DNA - Tuba City Agency Office
P.O. Box 3539
Tuba City, AZ 86045
Teléfono: **928-283-5265**

Native American Disability Law Center
Farmington Office
905 W. Apache Street
Farmington, NM 87401
Teléfono: **505-566-5880/1-800-862-7271**

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Condado de Pinal

Southern Arizona Legal Aid
1729 North Trekell Road, Suite 101
Casa Grande, AZ 85122
Teléfono: **520-316-8076/1-877-718-8086**

Tohono O'odham Legal Services-
Sells Profile
P.O. Box 246,
Main and Education Streets
Sells, AZ 85634
Por teléfono: **928-383-2420**

Tribu Apache de White Mountain

White Mountain Apache Legal Aid
una división de Southern Arizona Legal Aid
5658 Highway 260, Suite 15
Lakeside, AZ 85929
Teléfono: **928-537-8383/1-800-658-7958**

Condado de Yavapai

Community Legal Services
148 North Summit Avenue
Prescott, AZ 86301
Teléfono: **928-445-9240/1-800-233-5114**

Todo el estado

Disability Rights Arizona
5025 East Washington Street, Suite 202
Phoenix, AZ 85034
Teléfono: **602-274-6287/1-800-927-2260**

Información legal general sobre sus derechos y sitio web para cada oficina de ayuda legal:

www.azlawhelp.org

Definiciones de atención administrada

Apelación: solicitar la revisión de una decisión de denegación o limitación de un servicio.

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

Equipos médicos duraderos: el equipo que proporciona beneficios terapéuticos, está diseñado principalmente para un fin médico, lo solicita un médico o proveedor, puede utilizarse de manera repetida y es apropiado para su uso en el hogar.

Equipo proporcionado por un proveedor o una agencia de salud humana que cumple con las siguientes condiciones:

1. Puede utilizarse de manera repetida.
2. Es un artículo clasificado como DME después del 1.º de enero de 2012 y tiene una vida útil prevista de al menos 3 años.
3. Se utiliza principal y habitualmente para cumplir un fin médico.
4. Generalmente no es útil para una persona en ausencia de una enfermedad o lesión.
5. Es adecuado para su uso en el hogar.

Afección médica de emergencia: Una enfermedad, una lesión, un síntoma o una afección (incluido el dolor intenso) del cual una persona razonable podría esperar lo siguiente si no obtiene atención médica de inmediato:

- Que ponga en peligro la salud de la persona; o
- Que ponga en peligro al bebé de una mujer embarazada
- Que cause daños graves a las funciones corporales; o
- Que cause daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo

Transporte médico de emergencia: consulte la definición de **Servicios de Ambulancia de Emergencia**.

Servicios de Ambulancia de Emergencia: transporte en ambulancia por una afección de emergencia.

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

Servicios de emergencia: los servicios para tratar una afección de emergencia.

Servicios excluidos: consulte la definición de **Excluidos**.

178 **¿Tiene preguntas?** Visite UHCCommunityPlan.com o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Excluidos: servicios que el AHCCCS no cubre. Algunos ejemplos son los servicios con las siguientes características:

- Exceden un límite,
- Son experimentales, o
- No son necesarios desde el punto de vista médico.

Queja: un reclamo que el miembro comunica a su plan de salud. No incluye un reclamo en relación con la decisión que tome un plan de salud de denegar o limitar una solicitud de servicios.

Servicios y dispositivos de habilitación: consulte la definición de **Habilitación**.

Habilitación: servicios que ayudan a una persona a adquirir y mantener habilidades y destrezas funcionales para la vida diaria.

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

Atención médica a domicilio: consulte la definición de Servicios de salud en el hogar.

Servicios de salud en el hogar: servicios de enfermería, asistencia médica en el hogar y terapia; y equipos, dispositivos y suministros médicos que un miembro recibe en su hogar en función de las indicaciones de un médico.

Servicios para pacientes terminales: servicios de apoyo y comodidad para un miembro que un médico considere que se encuentra en las últimas etapas de la vida (seis meses o menos).

Atención hospitalaria de pacientes ambulatorios: la atención en un hospital que, por lo general, no requiere una estadía nocturna.

Hospitalización: ingresar o permanecer (por lo general durante la noche) en un hospital.

Medicamento necesario: un servicio proporcionado por un médico o profesional de la salud con licencia que ayuda con un problema de salud, detiene una enfermedad o discapacidad, o prolonga la vida.

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

Proveedor no participante: consulte la definición de **Proveedor fuera de la red**.

Proveedor fuera de la red: un proveedor de atención médica que tiene un acuerdo de Proveedores con el AHCCCS, pero que no tiene un contrato con su plan de salud. Es posible que sea responsable de pagar el costo de la atención de proveedores fuera de la red.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 179
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Proveedor participante: consulte la definición de **Proveedores dentro de la red**.

Proveedor dentro de la red: un proveedor de atención médica que tiene un contrato con su plan de salud.

Servicios de médicos: los servicios de atención de la salud proporcionados por un médico con licencia.

Plan: consulte la definición de **Plan de servicio**.

Plan de servicio: una descripción escrita de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos, que pueden incluir los siguientes:

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

Preautorización: consulte la definición de **Autorización previa**.

Autorización previa: la aprobación por parte de un plan de salud que puede ser necesaria antes de obtener un servicio. Esta no garantiza que el plan de salud cubra el costo del servicio.

Prima: el monto mensual que un miembro paga por el Seguro de Salud. Un miembro puede tener otros costos de atención, incluidos deducibles, Copagos y coseguros.

Cobertura de medicamentos recetados: fármacos o Medicamentos recetados pagados por su plan de salud.

Medicamentos recetados: medicamentos solicitados por un profesional de atención médica y proporcionados por un farmacéutico.

Médico de atención primaria: un médico responsable de controlar y tratar la salud del miembro.

Médico de cabecera (PCP): una persona que es responsable de la administración de la atención de la salud del miembro. Puede ser alguna de las siguientes personas:

- Una persona con licencia de médico alopático u osteopático
- Un profesional definido como asistente médico con licencia
- Personal de enfermería certificado

180 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Proveedor: una persona, institución o grupo que presta servicios o solicita dichos servicios y brinda referidos para estos, y que tiene un acuerdo con el AHCCCS para prestar servicios a los miembros del AHCCCS.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: consulte la definición de **Rehabilitación**.

Rehabilitación: los servicios que ayudan a una persona a recuperar y mantener habilidades y capacidades para la vida diaria que se han perdido o disminuido.

Atención de enfermería especializada: servicios especializados proporcionados en su hogar o en un hogar para ancianos por parte de personal de enfermería o terapeutas matriculados.

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

Atención de urgencia: la atención de una enfermedad, una lesión o una afección lo suficientemente grave como para que requiera atención inmediata, pero no tanto como para que requiera atención en la sala de emergencias.

Definiciones del servicio de Atención de Maternidad

Enfermera Partera Certificada (CNM): una enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM) es un proveedor de cuidados de maternidad autorizado por la Junta de Enfermería de Arizona para cuidar independientemente de mujeres embarazadas y bebés recién nacidos antes, durante y después del parto.

Centros de maternidad independientes: lugares en los que las mujeres pueden dar a luz fuera de un hospital. Estos lugares cuentan con personal de enfermería matriculado y proveedores de atención de maternidad que ayudan con el trabajo de parto y el nacimiento. Están preparados para encargarse de nacimientos que no son complicados ni de alto riesgo. Estas instalaciones están asociadas con un hospital cercano, en caso de que haya algún problema durante el nacimiento que requiera atención médica adicional.

Embarazo de alto riesgo: se refiere a una afección en la que la madre, el bebé en gestación o el recién nacido tienen más probabilidades de padecer problemas de salud antes o después del parto. Los Médicos y las Enfermeras Parteras Certificadas determinan el estado de embarazo de alto riesgo.

Partera matriculada: una proveedora de atención de maternidad matriculada en Arizona que brinda atención a mujeres con un embarazo sin complicaciones y un trabajo de parto y nacimiento que se espera que sean de bajo riesgo. Los servicios de trabajo de parto y

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 181
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

nacimiento que proporcionan las parteras matriculadas no pueden proporcionarse en un hospital, y existen limitaciones en cuanto a la atención de maternidad que una partera matriculada puede proporcionar. Este proveedor no incluye a la CNM que está autorizada por la Junta de Enfermería.

Atención de maternidad: servicios cubiertos relacionados con el embarazo que incluyen, entre otros, asesoramiento necesario desde el punto de vista médico previo al embarazo, pruebas para determinar si está embarazada, atención durante el embarazo, incluido el tratamiento de los problemas de salud que surjan durante el embarazo, atención para el nacimiento de su bebé y atención después del parto.

Coordinación de atención de maternidad: incluye las siguientes actividades relacionadas con la atención de maternidad: revisar las necesidades médicas y sociales, desarrollar un plan de apoyo para esas necesidades, brindar ayuda con los referidos a los proveedores de atención médica y a los recursos comunitarios adecuados, asegurarse de que se reciban los servicios y cambiar el plan de atención según sea necesario.

Proveedor de atención de maternidad: los siguientes profesionales de atención médica pueden brindar atención de maternidad si cuentan con la capacitación adecuada y cumplen con todos los requisitos dentro de sus lineamientos médicos:

1. Médicos matriculados en Arizona y especializados en obstetricia o práctica general/práctica familiar
2. Auxiliares médicos
3. Enfermeras practicantes
4. Enfermeras parteras certificadas
5. Matronas matriculadas

Posparto: el período de posparto comienza el último día del embarazo y continúa hasta el final del mes que caiga 12 meses después de que finalice el embarazo. Para las personas que califican para una cobertura posparto de 60 días, el período de posparto comienza el último día del embarazo y continúa hasta el final del mes que caiga 60 días después de que finalice el embarazo.

Atención posparto: es la atención de la salud que se brinda a una persona después del embarazo para controlar y tratar su bienestar físico, emocional y social, independientemente de cómo finalice el embarazo. La atención incluye la evaluación de problemas de salud continuos, como presión arterial alta, diabetes o trastornos del estado de ánimo. También incluye la planificación familiar, un plan para prepararse para ser madre y atención de bienestar de la mujer o atención preventiva.

Profesional: se refiere a personal de enfermería certificado en obstetricia, así como asistentes médicos y otros profesionales.

Asesoramiento previo a la concepción: consiste en el apoyo y el asesoramiento que brinda un proveedor de atención médica a mujeres en edad reproductiva que podrían quedar embarazadas, incluso si no planean tener un bebé pronto. El objetivo es identificar y reducir los riesgos conductuales o sociales que podrían afectar la salud de la mujer o la salud de un futuro bebé. Este asesoramiento se centra en determinar y controlar los factores de riesgo antes de que la mujer quede embarazada y ayudarla a incorporar comportamientos saludables que pueden beneficiar a un bebé antes de la concepción. El propósito es garantizar que la mujer esté en buen estado de salud antes de quedar embarazada. El asesoramiento previo a la concepción se considera incluido en la visita de atención preventiva para mujeres sanas y no incluye pruebas genéticas.

Atención prenatal: los servicios de salud que se proporcionan durante el embarazo tienen tres componentes principales:

1. Comprobación rápida y continua de cualquier riesgo o problema
2. Educación en salud y promoción de buenos hábitos de salud
3. Control periódico de la salud de la madre y del bebé, tomando medidas si es necesario y realizando un seguimiento

Aviso de no discriminación

Conforme a las disposiciones de los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII), y la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA), el artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, UnitedHealthcare Community Plan prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleos por motivos de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad y discapacidad. UnitedHealthcare Community Plan debe realizar adaptaciones razonables para permitir que una persona con discapacidades participe en un programa, un servicio o una actividad. Las personas con discapacidades también pueden solicitar ayuda o servicios auxiliares. Por ejemplo, esto se refiere a que, en caso de ser necesario, UnitedHealthcare Community Plan deberá proporcionar intérpretes de lenguaje de señas a personas sordas, ubicaciones a las que se pueda acceder en sillas de ruedas o materiales impresos en letra grande. También se refiere a que UnitedHealthcare Community Plan tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso realizará cambios razonables a una actividad. Si cree que no podrá entender ni participar en un programa o una actividad debido a su discapacidad, infórmenos las necesidades relacionadas con su discapacidad por adelantado, si es posible. Para solicitar este documento en un formato alternativo u obtener más información acerca de esta política, comuníquese con: UnitedHealthcare Community Plan, **1-800-348-4058**, TTY **711** (para miembros de ACC/DD), los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Si considera que no hemos proporcionado estos servicios o hemos discriminado de otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar un reclamo al coordinador de derechos civiles:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Optum_Civil_Rights@Optum.com

Si necesita ayuda para presentar un reclamo, llame al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**).

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.:

Sitio web: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

Teléfono: **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)

Correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

Este aviso está disponible en: **<https://www.uhc.com/nondiscrimination-med>**
<https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html>

CSAZ25MD0269600_000

184 **¿Tiene preguntas?** Visite **UHCCommunityPlan.com** o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia con el idioma y formatos alternativos

ATTENTION: Language assistance services and communications in other formats, such as large print, are available to you at no cost. Call 1-800-348-4058, TTY 711 (ACC/DD members), ALTCS-EPD members call 1-800-293-3740, TTY 711.

ATENCIÓN: Si habla **español**, (**Spanish**), tiene acceso a servicios de asistencia lingüística y a materiales en otros formatos, como letra grande, sin costo. Llame al 1-800-348-4058, TTY 711 (para miembros de ACC/DD); los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al 1-800-293-3740, TTY 711.

LƯU Ý: Nếu quý vị nói **tiếng Việt (Vietnamese)**, quý vị có thể được hỗ trợ ngôn ngữ và nhận thông tin dưới các định dạng khác như bản in cỡ lớn, hoàn toàn miễn phí. Vui lòng gọi 1-800-348-4058, TTY 711 (dành cho thành viên ACC/DD), thành viên ALTCS-EPD vui lòng gọi 1-800-293-3740, TTY 711.

تنبيه: إذا كنت تتحدث **العربية**، (**Arabic**) فتوجد هناك خدمات مساعدة لغوية ورسائل بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بحروف كبيرة بدون تكبدك أي تكلفة. اتصل على الرقم 1-800-348-4058، الهاتف النصي على الرقم 711 (أعضاء ACC/DD)، اتصل على الرقم 1-800-293-3740، الهاتف النصي على الرقم 711 (أعضاء ALTCS-EPD).

注意：如果您說**中文**，(**Traditional Chinese**)，則可免費獲得語言協助服務及其他形式的通訊服務，例如：大字體印刷。請撥打1-800-348-4058，聽障專線 (TTY) 711 (ACC/DD 會員適用)，ALTCS-EPD 會員請撥打1-800-293-3740，聽障專線 (TTY) 711

请注意：如果您说**中文**，（**Simplified Chinese**），我们将为您提供免费的语言协助服务,以及其他格式(如大字体)和辅助工具。请拨打1-800-348-4058，TTY 711（ACC/DD 成员），ALTCS-EPD 成员请拨打1-800-293-3740，TTY 711

توجه: اگر به فارسی، (**Farsi**) صحبت نمی‌کنید، خدمات کمکی زبان و مطالب در قالب‌های دیگر، مانند پرینت درشت، برای شما فراهم است. با شماره 1-800-348-4058، TTY 711 (اعضای ACC/DD) تماس بگیرید. اعضای ALTCS-EPD با شماره 1-800-293-3740، TTY: 711 تماس بگیرند.

참고: 귀하가 **한국어(Korean)**를 구사하시는 경우, 언어 지원 서비스와 다른 형식의 커뮤니케이션(예, 큰 활자체로 된 정보)이 귀하에게 비용 없이 제공됩니다. 1-800-348-4058, TTY 711(ACC/DD 가입자)로 전화하거나, ALTCS-EPD 가입자의 경우 1-800-293-3740, TTY 711로 전화하십시오.

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите **по-русски (Russian)**, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика и информационными материалами в альтернативных форматах, например крупным шрифтом. Звоните по телефону 1-800-348-4058, TTY 711 (для членов ACC/DD), для членов ALTCS-EPD звоните по телефону 1-800-293-3740, TTY 711.

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho **Soomaali, (Somali)**, adeegyada kaalmada luqadda iyo adeegyada wada-xiriirka oo ah qaabab kale, sida far waaweyn, ayaad heli kartaa iyagoon wax kharash ah kugu fadhin. Wac 1-800-348-4058, TTY 711 (xubnaha ACC/DD), xubnaha ALTCS-EPD ha wacaan 1-800-293-3740, TTY 711

ATTENTION : Si vous parlez **français (French)**, des services d'assistance linguistique et des communications dans d'autres formats, tels que du texte en gros caractères, sont à votre disposition gratuitement. Appelez le 1-800-348-4058, TTY 711, si vous êtes membre ACC/DD ou le 1-800-293-3740, TTY 711, si vous êtes membre ALTCS-EPD.

BIGYAN-PANSIN: Kung nagsasalita ka ng **Filipino, (Filipino)**, ang mga libreng serbisyo na tulong sa wika at komunikasyon sa iba pang mga format, tulad ng malalaking print ay magagamit mo nang walang babayaran. Tumawag sa 1-800-348-4058, TTY 711 (mga miyembro ng ACC/DD), ang mga miyembro ng ALTCS-EPD ay maaaring miyembro tumawag sa 1-800-293-3740, TTY 711.

BAA'ÁKONÍNÍZIN: Diné (Navajo) bizaad bee yáníłti'go, saad bee áka'e'eyeed bee áka'anída'awo'í dóó bee ahił dahane'í nááná łahgo át'éego hadadilyaaígíí, díí nitsaago bee ak'éda'ashchíní át'éhígíí, nich'í' doo báąh íł'ínígóó ná dahólq. Kohji' hólne' 1-800-348-4058, TTY 711 (ACC/DD bił hada'dít'éhí), ALTCS-EPD bił hada'dít'éhí kohji' dahodoolnih 1-800-293-3740, TTY 711.

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng **Tagalog, (Tagalog)**, may makukuha kang walang bayad na mga serbisyong tulong sa wika at mga komunikasyon sa mga ibang anyo, tulad ng malaking print. Tumawag sa 1-800-348-4058, TTY 711 (mga miyembro ng ACC/DD), ang mga miyembro ng ALTCS-EPD ay tatawag sa 1-800-293-3740, TTY 711

ध्यान दें: यदि आप **हिंदी (Hindi)** बोलते हैं, तो भाषा सहायता सेवाएँ और अन्य प्रारूपों में संचार, जैसे कि बड़े प्रिंट, आपके लिए बिना किसी लागत के उपलब्ध हैं। (ACC/DD सदस्य) 1-800-348-4058, TTY 711 पर कॉल करें, ALTCS-EPD सदस्य 1-800-293-3740, TTY 711 पर कॉल करें

Miembros de DD:

Conforme a las disposiciones de los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) de 1990, el artículo 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act) de 1973 y la Ley contra la Discriminación por Edad (Age Discrimination Act) de 1975, UnitedHealthcare Community Plan prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleos por cuestiones de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad o discapacidad. UnitedHealthcare Community Plan debe realizar adaptaciones razonables para permitir que una persona con discapacidades participe en un programa, un servicio o una actividad.

Los servicios y las ayudas auxiliares están disponibles a pedido para personas con discapacidades, como por ejemplo, obtener una lectura de audio de los materiales del plan para las personas con problemas visuales. Por ejemplo, esto se refiere a que, en caso de ser necesario, UnitedHealthcare Community Plan deberá proporcionar intérpretes de lenguaje de señas a personas sordas, ubicaciones a las que se pueda acceder en sillas de ruedas o materiales impresos en letra grande. UnitedHealthcare Community Plan también ofrece servicios de interpretación de idiomas en más de 240 idiomas.

También se refiere a que UnitedHealthcare Community Plan tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso realizará cambios razonables a una actividad. Si cree que no podrá entender ni participar en un programa o una actividad debido a su discapacidad, infórmenos las necesidades relacionadas con su discapacidad por adelantado si es posible.

Para solicitar este documento en un formato alternativo u obtener más información acerca de esta política, comuníquese con: Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-348-4058**. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con UnitedHealthcare Community Plan.

Avisos del plan de salud sobre prácticas de privacidad

EL PRESENTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2025

Por ley, nosotros¹ debemos proteger la privacidad de su información de salud (health information, "HI"). Debemos enviarle este aviso. Contiene la siguiente información:

- Cómo podemos usar su información de salud.
- Cuándo podemos compartir su información de salud con otros.
- Qué derechos tiene con respecto su información de salud.

Por ley, debemos respetar los términos de nuestro aviso actual.

La información de salud son los datos sobre su salud o servicios médicos. Tenemos derecho a hacer cambios en este aviso de prácticas de privacidad. Si hacemos cambios importantes, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web. Cualquier cambio en el aviso se aplicará a toda la información de salud que tengamos. Le notificaremos si ocurre una filtración de su información de salud. Recopilamos y conservamos su información de salud para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información médica puede ser verbal, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su información de salud a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información de salud.

Cómo recopilamos, usamos y compartimos su información

Recopilamos, usamos y compartimos su información de salud con las siguientes personas o entidades:

- Usted o su representante legal o personal.
- Determinados organismos gubernamentales. Para verificar que estemos cumpliendo con las leyes de privacidad.

Tenemos derecho a recopilar, usar y compartir su información de salud con ciertos fines.

Estos pueden ser para su tratamiento, el pago de su cuidado y realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar o compartir su información de salud como se indica a continuación:

- **Para pagos.** Para procesar pagos y pagar reclamos. Por ejemplo, podemos decirle a un médico si pagaremos algunos procedimientos médicos y qué porcentaje de la factura puede estar cubierto.
- **Para tratamiento o manejo del cuidado.** Para ayudarle con su cuidado. Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con un hospital en el que se encuentre, para ayudar a proporcionarle cuidado médico.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 189
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058, TTY 711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740, TTY 711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- **Para tareas administrativas de cuidado de la salud.** Para realizar nuestras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos hablar con su médico para informarle sobre un programa especial de bienestar o manejo de enfermedades disponible para usted. Podemos estudiar los datos para mejorar nuestros servicios.
- **Para informarle sobre programas o productos relacionados con la salud.** Podemos informarle sobre otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los patrocinadores del plan.** Si recibe un seguro de salud a través de su empleador, podemos darle la información médica de la inscripción, la cancelación de la inscripción y el resumen a su empleador. Podemos proporcionar otra información de salud si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para propósitos de suscripción.** Para tomar decisiones de suscripción de seguros de salud. No usaremos su información genética para propósitos de suscripción.
- **Para recordatorios sobre beneficios o cuidado.** Podemos enviarle recordatorios de citas e información sobre sus beneficios de salud.
- **Para comunicaciones con usted.** Podemos ponernos en contacto con usted en relación con sus beneficios de seguro de salud, cuidado de la salud o pagos.

Podemos recopilar, usar y compartir su información de salud de la siguiente forma.

- **Según lo requiera la ley.** Seguir las leyes que nos correspondan.
- **A las personas que participan en su cuidado.** Un familiar u otra persona que le ayude con su cuidado médico o que pague su cuidado. También puede ser un familiar en una emergencia. Esto puede suceder si no puede decirnos si podemos compartir su información de salud o no. Si no puede informarnos lo que desea, aplicaremos nuestro mejor criterio. Si se permite, después de su muerte podemos compartir información de salud con familiares o amigos que ayudaron con su cuidado o lo pagaron.
- **Para actividades de salud pública.** Por ejemplo, para evitar la propagación de enfermedades o informar problemas con productos o medicamentos.
- **Para denunciar abuso, abandono o violencia doméstica.** Podemos compartir la información solo con determinadas entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información de salud. Podría tratarse de una agencia de servicios sociales o de protección.
- **Para actividades de supervisión de la salud** con una agencia autorizada por ley a recibir información de salud. Esto podría ser en el caso de investigaciones sobre licencias, auditorías, fraude y abuso.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos,** por ejemplo, para responder a una orden o citación de un tribunal.
- **Para hacer cumplir la ley.** Para localizar a una persona perdida o para denunciar un delito.
- **Por amenazas contra la salud o la seguridad.** A agencias de salud pública o a responsables de hacer cumplir la ley, por ejemplo, en una emergencia o un desastre natural.

190 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

- **Para las funciones del Gobierno.** Para uso militar y de veteranos, seguridad nacional o determinados servicios de protección.
- **Para indemnización de trabajadores.** Si se lastimó en el trabajo o para cumplir con las leyes laborales.
- **Para investigación.** Por ejemplo, para estudiar una enfermedad o afección médica. También podemos utilizar la información de salud para ayudar a preparar un estudio de investigación.
- **Para proporcionar información acerca de defunciones.** Por ejemplo, a un forense o examinador médico que pueda ayudar a identificar a la persona que murió, por qué murió o para cumplir con determinadas leyes. También podemos proporcionar información de salud a directores de funerarias.
- **Para el trasplante de órganos.** Por ejemplo, para ayudar en la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las instituciones penitenciarias o del orden público.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionarles cuidado de la salud; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para nuestros socios comerciales.** Para prestarle servicios, si es necesario. Estas son compañías que nos prestan servicios a nosotros. Aceptan proteger su información de salud.
- **Otras restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información de salud que se enumera a continuación. Cumpliremos las leyes más estrictas que se apliquen.
 1. Trastorno por consumo de alcohol y sustancias
 2. Información biométrica
 3. Abuso, maltrato o negligencia de menores o adultos, incluido el abuso sexual
 4. Enfermedades contagiosas
 5. Información genética
 6. VIH/SIDA
 7. Salud mental
 8. Información de menores
 9. Medicamentos con receta
 10. Salud reproductiva o sexual
 11. Enfermedades de transmisión sexual

Solo usaremos o compartiremos su información de salud según se describe en este aviso o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir notas de psicoterapia sobre usted, excepto en algunos casos permitidos por la ley. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su información de salud a

¿**Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicios para Miembros. 191
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058, TTY 711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740, TTY 711**.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información de salud en determinadas listas de correo de comercialización. Si nos da su consentimiento, puede retirarlo. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en la tarjeta de identificación de su seguro de salud.

Sus derechos

Tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica.

- **Pedirnos que limitemos** nuestro uso o divulgación para tratamientos, pagos o tareas administrativas de cuidado de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas que ayudan con su cuidado o lo paguen. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Intentaremos conceder su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.** Su solicitud para limitar nuestro uso o nuestra divulgación se debe hacer por escrito.
- **Solicitar el envío de comunicaciones confidenciales** de una manera o en un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su domicilio. Aceptaremos su solicitud según lo permitan las leyes estatales y federales. Admitimos solicitudes verbales, pero podemos pedirle que confirme su solicitud por escrito. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se indica a continuación.
- **Consultar u obtener una copia de cierta información de salud.** Deberá presentar la solicitud por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se indica a continuación. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, usted tiene derecho a solicitar que se revise la denegación.
- **Solicitar una modificación.** Si cree que su información de salud es incorrecta o está incompleta, puede pedir que se modifique. Deberá presentar la solicitud por escrito. Deberá especificar los motivos por los que solicita el cambio. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Envíe la solicitud por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información de salud.
- **Recibir un informe** de cuándo compartimos su información de salud en los seis años previos a su solicitud. Esto no incluirá las ocasiones en que compartimos la información de salud por los siguientes motivos: (i) para tratamientos, pagos y tareas administrativas de cuidado de la salud; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o del orden público. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia impresa de este aviso.** Puede pedir una copia impresa en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio web.

- **En algunos estados, puede tener derecho a solicitar que eliminemos su información de salud.** Según dónde viva, también puede solicitarnos que eliminemos su información de salud. Responderemos su solicitud en el momento en que debamos hacerlo en virtud de la ley. Si no podemos hacerlo, se lo informaremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos e indicar por qué no está de acuerdo y enviarnos la información correcta.

Cómo usar sus derechos

- **Para comunicarse con su plan de salud.** Si tiene preguntas sobre este aviso o desea usar sus derechos, **llame al número de teléfono que se encuentra en su tarjeta de ID.** También puede comunicarse con el Centro de Atención de Llamadas de UnitedHealth Group al 1-866-633-2446 o TTY/RTT 711.
- **Cómo presentar una solicitud por escrito.** Correo postal:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **Para presentar una queja o una queja formal.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una queja o queja formal a la dirección mencionada anteriormente.

También puede notificarle al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

¹ Este Aviso de Prácticas de Privacidad de la Información Médica se aplica a los planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Aviso de privacidad de la información financiera

ESTE AVISO INDICA CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN FINANCIERA. LÉALO DETENIDAMENTE.

Vigente a partir del 1.º de enero de 2025

Nosotros² protegemos su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. La información financiera personal le identifica a usted y generalmente no es pública.

Información que recopilamos

- Obtenemos información financiera personal a partir de sus solicitudes o formularios. Esto podría incluir nombre, dirección, edad y número del Seguro Social.
- Obtenemos información financiera personal a partir de sus transacciones con nosotros u otros. Podría ser información sobre el pago de primas.

Divulgación de información financiera

Solo compartiremos la información financiera personal según lo permita la ley.

Podemos compartirla para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su información financiera personal con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartir su información financiera personal para procesar transacciones.
- Podemos compartir su información financiera personal para mantener sus cuentas.
- Podemos compartir su información financiera personal para responder a una orden judicial o investigaciones legales.
- Podemos compartir su información financiera personal con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización.

Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su información financiera personal a empleados y proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información financiera personal.

Guía para Miembros de Arizona ACC, DD y ALTCS-EPD

Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito para miembros que figura en su tarjeta de ID del plan de salud o comuníquese con el Centro de Llamadas del Cliente de UnitedHealth Group al 1-866-633-2446 o TTY/RTT 711.

² Para los fines de este Aviso de Privacidad sobre Información Financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a los planes de salud afiliados a UnitedHealth Group y a las siguientes filiales de UnitedHealthcare: ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of NJ, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Holdings, Inc.; Level2 Health Management, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Health Care Solutions, Inc.; Optum Health Networks, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; and USHEALTH Group, Inc.; y Vivify Health, Inc. Este Aviso de Privacidad de Información Financiera solo tiene vigencia si lo exige la ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros de cuidado de la salud en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Nota sobre la disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y formatos alternativos:
<https://www.uhc.com/communityplan/non-discrimination-notice>

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/communityplan) o llame a Servicios para Miembros. 195
Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de
ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.



Estamos aquí para usted

Recuerde que siempre estamos disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener. Solo comuníquese con Servicios para Miembros. Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**. Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**. You can also visit our website at [UHCommunityPlan.com](https://www.UHCommunityPlan.com).

UnitedHealthcare Community Plan
1 East Washington, Suite 900
Phoenix, AZ 85004

[UHCommunityPlan.com](https://www.UHCommunityPlan.com)

Los miembros de ACC/DD deben llamar al **1-800-348-4058**, TTY **711**.
Los miembros de ALTCS-EPD deben llamar al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

United
Healthcare®
Community Plan

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

