

2025-2026

Manual para miembros

Porque nos **importa.**



mercy care

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

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care
De lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m.
602-263-3000 o 1-800-624-3879 (TTY 711)
En situaciones que ponen en peligro la vida, llame al **911**.

Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para miembros con una designación de enfermedad mental grave (SMI)

602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711)
Atienden durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Línea de crisis de salud conductual de Arizona

1-844-534-4673 o 1-844-534-HOPE (TTY 711)
Durante las 24 horas, los 7 días de la semana
Envíe un mensaje de texto con la palabra HOPE (ESPERANZA) al 4HOPE (44673)

Línea de apoyo operada por pares de la región central

Sirviendo a los condados de Maricopa, Pinal y Gila
Operada por asesores de pares capacitados que tienen experiencias de vida similares a las suyas.
Durante las 24 horas, los 7 días de la semana
602-347-1100

Línea de ayuda de veteranos Rally Point Arizona

Llámelos para conectarse con un veterano que entienda por lo que ha pasado y por lo que está atravesando ahora.

Durante las 24 horas, los 7 días de la semana
1-855-RALLY4U o 1-855-725-5948

Quejas y apelaciones

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

Fax: **602-351-2300**

MCGandA@mercycaresaz.org

Oficina de Asuntos Familiares y Personales (OIFA)

Mercy Care

ATTN: OIFA – Mercy Care Committees

4750 S. 44th Place, Ste. 150

Phoenix, AZ 85040

OIFATeam@mercycaresaz.org



Síguenos en **@mercycaresaz**

Información personal e información de contacto

Mi número de identificación de miembro: _____

Mi proveedor de atención primaria (PCP): _____

El número de teléfono de mi PCP: _____

Mi farmacia: _____

El número de teléfono de mi farmacia: _____

La dirección de mi farmacia: _____

Hospital: _____

Administrador de casos: _____

Mi psiquiatra o personal de enfermería: _____

Puede ver o descargar este Manual para miembros en **mercyareaz.org**. También puede solicitar que se le envíe una copia por correo llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711), de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.**

Fecha de revisión del manual: 1 de octubre de 2025

Los servicios cubiertos se financian bajo contrato con el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS). Mercy Care cumple con las leyes estatales y federales que se aplican en virtud del contrato con el AHCCCS. Esta información médica es de carácter general y no debe remplazar las instrucciones ni la atención de tu proveedor. Siempre consulta con tu proveedor sobre tus necesidades de atención médica particulares.

Mercy Care nunca se comunicará con usted para pedirle su número de seguro social o información de Medicare. Tampoco lo hará Medicare. Si recibe una llamada telefónica de alguien que dice ser de Mercy Care o Medicare, no le dé ninguna información sobre usted. Cuelgue y llame al Departamento de Servicios para Miembros para informarlo. También puede hacer una denuncia en línea yendo a **mercyar.es/fwa**.

Índice

Introducción	2
Le damos la bienvenida a Mercy Care	2
Su Manual para miembros y materiales para miembros	2
Sitio web, portal para miembros y aplicación móvil de Mercy Care	3
Información de contacto importante	4
Cómo obtener atención fuera del horario de atención	5
Servicios de telesalud	6
Servicios en casos de crisis de salud conductual	6
Cómo obtener servicios para trastornos por consumo de sustancias e información sobre opioides	10
Servicios culturalmente competentes	11
Servicios de idiomas e interpretación, y formatos alternativos	11
Aviso de no discriminación	12
Servicios de interpretación en varios idiomas	13
Intérpretes de lenguaje de señas y ayudas auxiliares	15
Directorio de proveedores	16
Acerca de Mercy Care	17
Sobre nuestros proveedores	18
Tarjeta de identificación (ID) de miembro	18
Sus responsabilidades como miembro	19
Informar cambios en el tamaño de la familia o de dirección	20
Cobertura fuera del área	22
Cambios en el plan de salud	22
Incluir a familiares y amigos en su atención	23
Transición de la atención si cambia de planes de salud o de proveedores	23
Información sobre los servicios	24
Tipos de atención	24
Servicios de transporte (viajes)	26
Servicios de teléfonos inteligentes y teléfonos móviles de bajo costo	27
Servicios que están cubiertos	28
Servicios cubiertos adicionales e información importante para miembros con una designación de SMI	33
Servicios que no están cubiertos	40
Servicios y tratamientos experimentales	41
Servicios limitados y excluidos	41
Acceso a servicios cubiertos financiados por subvenciones	43
Servicios no contemplados en los Titles 19/21 y cómo obtenerlos	44
Servicios de vivienda	45
Información sobre los servicios de empleo	48
Servicios basados en el hogar y la comunidad	50
Atención para el final de su vida	51
Remisiones	51
Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC)	52
Acceder a servicios no cubiertos debido a objeciones de naturaleza moral o religiosa	54
Información para miembros indios estadounidenses	54
Cómo obtener un proveedor de atención primaria (PCP)	54
Plazos para la disponibilidad de las citas	56
Cómo ponerse en contacto con su administrador de casos	58

Consultas de bienestar (exámenes de bienestar).....	58
Servicios para mujeres	59
Atención preventiva de bienestar de la mujer	59
EPSDT (también conocido como consultas o controles de bienestar).....	61
Servicios de maternidad.....	67
Pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).....	73
Suministros y servicios de planificación familiar	74
Servicios dentales.....	76
Servicios de control de enfermedades	79
Servicios de farmacia	79
Programa de persona única autorizada a dar recetas	82
Proceso de remisión para obtener una identificación de SED	83
Proceso de remisión para obtener una designación de SMI.....	83
Servicios de salud conductual.....	84
Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples	90
Servicios de rehabilitación para niños (CRS)	91
Consejos para miembros	93
Información importante	94
Restricciones en la libertad de elección entre los proveedores.....	94
Copagos (para miembros de un RBHA de ACC con o sin designación de SMI).....	94
Recepción de facturas por servicios	97
Otro seguro de salud.....	98
Servicios de Medicaid y Medicare de doble elegibilidad	99
Miembros con doble elegibilidad: Pago de medicamentos	99
Autorizaciones previas	99
Quejas y apelaciones.....	102
Quejas y apelaciones para miembros elegibles para los Titles 19/21 del AHCCCS	104
Proceso de exclusión.....	113
Avisos sobre prácticas de privacidad del plan de salud.....	114
Sus derechos y responsabilidades	115
Fraude, uso indebido y abuso	119
Dejar el tabaco	120
Decisiones sobre su atención médica.....	121
Mercy Care Health Assistant	122
Preguntas comunes.....	123
Recursos.....	124
Recursos comunitarios	124
Clínicas de inmunización/vacunación gratuitas	142
Si pierde recursos de elegibilidad	145
Servicios dentales de tarifa baja	147
Defensa.....	150
Asistencia especial para miembros con enfermedad mental grave (SMI)	152
Defensa de Cuidados y Apoyos a Largo Plazo de Arizona (ALTCS)	154
Recursos de violencia doméstica	155
Definiciones.....	156
Definiciones para servicios de atención de maternidad	161

Introducción

Le damos la bienvenida a Mercy Care

Desde 1985, nuestros miembros han confiado en Mercy Care para que esté allí para sus familias. Tiene muchos beneficios y servicios cubiertos disponibles para usted. Usted tiene acceso a una variedad de proveedores de atención médica y recursos comunitarios. Lo conectaremos con la atención que necesite, cuando y donde la necesite. Estamos aquí para ayudarle.

Mercy Care cumple con las leyes estatales y federales que se aplican en virtud del contrato con el AHCCCS. Se incluyen, entre otros, los siguientes:

- El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las reglamentaciones en la Parte 80 del Título 45 del Código Federal de Regulaciones (CFR).
- La Ley contra Discriminación por Edad de 1975, tal como se implementa mediante las reglamentaciones en la Parte 91 del Título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativos).
- Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

Su Manual para miembros y materiales para miembros

Lea este manual para obtener más información sobre lo siguiente:

- Sus derechos y responsabilidades como miembro
- Cómo obtener atención de salud conductual y física
- Cómo obtener ayuda con sus citas
- Consejos para mantenerse saludable
- Su privacidad de la atención médica
- Servicios que están cubiertos
- Servicios que no están cubiertos
- Qué es una emergencia
- Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre su tratamiento
- Y mucho más

Este manual contiene algunas palabras que podrían ser difíciles de entender. Para ayudarle, tenemos una sección al final del Manual para miembros con definiciones de palabras utilizadas en la atención médica.

Este manual está disponible en letra grande para los miembros de Mercy Care. También podemos enviarle una ampliación de la página completa si es necesario.

El manual está disponible en CD o archivo de audio digital (MP3) y está disponible en otros idiomas. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar estos diferentes formatos o una copia impresa de este manual. Podemos enviárselos por correo sin costo alguno para usted. Puede comunicarse con nosotros llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711).

Los miembros con una designación de SMI deben llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

También puede leer el manual en línea en mercycareaz.org.



La información específica para los miembros inscritos en la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) está impresa en este color en todo el manual. El gráfico de la izquierda también aparecerá junto al texto. El resto del texto en fuente negra también se aplica a los miembros con discapacidad del desarrollo (DD).



La información específica para los miembros de un RBHA de ACC con una designación de SMI está impresa en este color púrpura en todo el manual. El gráfico de la izquierda también aparecerá junto al texto. El resto del texto en fuente negra también se aplica a los miembros de un RBHA de ACC con una designación de SMI.

Materiales informativos para los miembros en formato electrónico

Los materiales informativos para miembros de Mercy Care están disponibles en formato electrónico. Esto incluye el Manual para miembros, Directorio de proveedores, boletines informativos y mucho más. Puede encontrarlos en nuestro sitio web en mercycaresaz.org. Si recibe documentos impresos y prefiere recibirlos en formato electrónico, háganoslo saber. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al número gratuito **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711) y solicitar que le envíen la información electrónicamente, por ejemplo, por correo electrónico. Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Materiales para miembros enviados por correo

Si no tiene Internet o correo electrónico, puede recibir materiales por correo postal sin costo alguno para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Sitio web, portal para miembros y aplicación móvil de Mercy Care

Visite nuestro sitio web en mercycaresaz.org. Puede ver los boletines informativos para miembros y obtener la información más reciente sobre Mercy Care. Puede buscar un médico, una farmacia, un proveedor de atención de urgencia, un proveedor de telesalud o un hospital cerca de usted. El sitio web está disponible en inglés, español y árabe. Utilice la configuración de su navegador web para aumentar o disminuir el tamaño de la pantalla y el texto de una página. Nuestro sitio web es compatible con los lectores de pantalla comunes.

Portal para miembros de Mercy Care

Puede obtener su información de salud visitando nuestro portal para miembros seguro. Vaya a mercycaresaz.org y haga clic en el **botón Iniciar sesión en la esquina superior derecha de la página**. Si es la primera vez que lo utiliza, siga las indicaciones para crear un inicio de sesión. Luego, puede utilizar el portal.

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

- Ver su tarjeta de identificación de miembro o solicitar una nueva
- Buscar a su proveedor de atención primaria (PCP) designado
- Pedir el cambio de PCP
- Actualizar su información de contacto
- Controlar sus objetivos de salud
- Ver el estado de una reclamación

- Buscar medicamentos con receta
- Consultar el estado de una autorización pendiente
- Encontrar un proveedor o una farmacia en su área

Aplicación móvil de Mercy Care

¿Siempre anda de un lado para el otro? No hay problema. La aplicación móvil le brinda muchos de los beneficios de su portal para miembros en cualquier momento y en cualquier lugar. Consulte recursos de salud, envíenos preguntas y más. Solo tiene que descargar la aplicación de la App Store® de Apple o de la tienda Google Play™.

Información de contacto importante

Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care

El Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care puede responder preguntas sobre beneficios, ayudarle a encontrar un médico, organizar el servicio de transporte a citas médicas y ayudarle a obtener servicios de atención médica. Los representantes están disponibles para ayudarle de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Para los miembros con una designación de SMI, el Departamento de Servicios para Miembros está disponible para ayudarle al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

El Departamento de Servicios para Miembros puede responder a sus preguntas y puede ayudarle con lo siguiente:

- Brindarle información sobre los servicios que puede obtener.
- Encontrar un proveedor, incluidos los proveedores que ofrecen servicios después del horario de atención habitual
- Presentar un reclamo o dar una opinión positiva sobre los servicios.

Administración médica

El programa de administración médica de Mercy Care ayuda a los miembros y proveedores a utilizar los servicios adecuados para ayudar a los miembros a estar y mantenerse saludables. La administración médica revisa y coordina la atención de los miembros para que reciban el tratamiento adecuado para mejorar su salud. Ayuda a los miembros a acceder a una atención de alta calidad que es oportuna, eficaz, eficiente y segura. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711) y pida hablar con alguien de administración de atención. En el caso de los miembros con una designación de SMI, la administración médica trabaja directamente con su hogar de salud conductual. Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711) para hablar sobre las opciones.

Quejas y apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión en la carta del Aviso de determinación adversa de beneficios, tiene derecho a solicitar una apelación. También es posible que tenga una inquietud con un médico o que sienta que el personal del consultorio le trató mal. El equipo de Quejas y apelaciones puede ayudarlo. Para obtener más información, consulte las secciones “Apelaciones” y “Quejas de los miembros” de este manual. Llame al **602-586-1719** o **1-866-386-5794**, de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Envíe un fax al **602-351-2300** o un correo electrónico a **MCGandA@mercycareaz.org**.

Línea de resolución familiar

Si usted es familiar o un ser querido de un miembro con una designación de SMI, puede comunicarse con la Línea de resolución familiar si tiene preguntas o inquietudes. Nuestra Línea de resolución familiar está compuesta por ex administradores de casos que tienen conocimientos sobre el sistema de salud conductual y

los hogares de salud conductual. Pueden ofrecer orientación y apoyo a los miembros de la familia que intentan ayudar a su ser querido a obtener una evaluación de SMI. Pueden ayudar a encontrar servicios en casos de crisis y ayudar a las familias a conocer otros servicios de SMI. También pueden ayudar a presentar quejas y apelaciones. Pedimos que solo miembros de la familia se comuniquen con la Línea de resolución familiar. Están disponibles de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. al **602-212-4980**.

Oficina de Asuntos Familiares y Personales (OIFA)

OIFATeam@mercycares.org

La Oficina de Asuntos Familiares y Personales (OIFA) ayuda a que los miembros y sus familias tengan voz en los cambios del programa y puedan tomar decisiones sobre su atención médica. La OIFA ofrece apoyo, defensa, educación y compromiso con los miembros. La OIFA ayuda a encontrar recursos a través de socios comunitarios que apoyan la recuperación y la resiliencia.

Mercy Care OIFA- Mercy Care Committees
4750 S. 44th Place, Ste. 150, Phoenix, AZ 85040
Teléfono: **480-445-8999**
OIFATeam@mercycares.org

Línea de enfermería

Nuestra Línea de enfermería está disponible los 7 días de la semana, durante las 24 horas para responder preguntas médicas generales. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711) y seleccione la opción de la Línea de enfermería. Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711) y seleccionar la opción de la Línea de enfermería.



Administración y coordinación de la atención para DD y CRS

Si tiene que comunicarse con su coordinador de apoyo de DD antes de su próxima visita programada, llámelo directamente. El número de teléfono de su coordinador de apoyo aparece en la tarjeta de presentación que le dejó. También puede escribirlo en el espacio provisto para ello al principio de este manual. Debe llamar a su coordinador de apoyo si tiene un cambio en el diagnóstico, un cambio en el seguro primario o comercial, un cambio en su bienestar general que requiere servicios de enfermería continuos o si sospecha de algún abuso, negligencia o explotación.

También es posible que se le asigne un administrador de atención de Mercy Care para necesidades agudas a corto plazo. Un administrador de atención no reemplaza a su coordinador de apoyo asignado. El administrador de atención trabajará con el coordinador de apoyo y otros miembros de su equipo de atención para ayudarle a obtener la mejor atención posible. Le invitamos a llamar directamente a su administrador de atención entre las 08:00 a. m. y las 05:00 p. m. Puede llamar a su coordinador de apoyo o administrador de atención si tiene un cambio en el diagnóstico, un cambio en su bienestar general que requiere servicios de enfermería continuos o si sospecha de algún abuso, negligencia o explotación. Si no puede comunicarse con su administrador de atención o no sabe el nombre de este, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios o servicios de DD o CRS, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m., al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711).

Cómo obtener atención fuera del horario de atención

Excepto en caso de emergencia, si usted o su hijo se enferman fuera del horario de atención del consultorio de su médico o durante el fin de semana, lo mismo debe llamar al consultorio. Un servicio de respuesta se

asegurará de que su médico reciba su mensaje. Su PCP le devolverá la llamada y le indicará qué hacer. Asegúrese de que su teléfono acepte llamadas de identidad desconocida. De otro modo, es posible que el médico no pueda comunicarse con usted.

Incluso puede llamar a su PCP durante la noche. Lo más probable es que deba dejar un mensaje en el servicio de mensajes telefónicos. Pueden demorarse en devolverle la llamada, pero un médico lo hará para informarle lo que debe hacer.

Las clínicas de atención de urgencia también pueden ayudarle si necesita atención médica por enfermedad en la noche o los fines de semana. La atención de urgencia es aquella que necesita en el día o dentro de los próximos dos días, pero usted no está en peligro de sufrir un daño duradero o perder su vida.

Por ejemplo:

- Dolor de garganta o de oídos intenso.
- Gripe
- Dolores de cabeza (migrañas)
- Dolor de espalda
- Resurtido o solicitud de medicamentos.
- Esguinces

Usted NO debe ir a la sala de emergencias para recibir atención de urgencia o por enfermedad.

Puede encontrar un centro de atención de urgencia utilizando la herramienta “Find a provider or pharmacy” (Buscar un proveedor o una farmacia) en **mercycareaz.org**. Seleccione su plan de salud, ingrese la ciudad, el estado y el código postal, y seleccione “Urgent Care Facility” (Centro de atención de urgencia) en Provider Type (Tipo de proveedor).

Servicios de telesalud

A través de un video seguro en su teléfono o computadora, puede reunirse con un médico para recibir tratamiento de problemas de salud comunes. Puede consultar a un médico mediante telesalud para problemas como un resfriado, gripe, alergias, problemas de sinusitis y más. Puede llamar a su proveedor de atención primaria (PCP) para solicitar una consulta de telesalud. Si su PCP no ofrece servicios de telesalud, puede encontrar un proveedor de telesalud en **mercycareaz.org** mediante “Buscar un proveedor o una farmacia”.

Servicios en casos de crisis de salud conductual

Una crisis puede ser cualquier situación en la que alguien experimenta pensamientos, sentimientos o circunstancias con las que ya no puede lidiar. Cada persona puede experimentar una crisis de manera distinta. Puede incluir pensamientos suicidas, consumo de sustancias, ansiedad, psicosis o problemas sociales. De acuerdo con las preguntas frecuentes sobre crisis del AHCCCS, una buena señal de que alguien puede estar en crisis es una sensación de urgencia para resolver la situación o los pensamientos lo más rápido posible. No hacerlo puede poner a esa persona o a otras en peligro.

[azahcccs.gov/BehavioralHealth/Downloads/FrequentQuestionsAboutCrisisServices.pdf](#)

Los servicios en casos de crisis pueden ser cualquier cantidad de servicios de salud conductual que pueden ayudar a una persona cuando está experimentando una crisis. En Arizona, el sistema de casos de crisis incluye una línea telefónica ante crisis, equipos móviles de intervención ante crisis y centros de crisis que ofrecen servicios de observación y estabilización. Cada proveedor en caso de crisis cuenta con personal capacitado para

ayudar a resolver la crisis lo más rápido posible. Si bien los expertos en casos de crisis pueden intentar ayudar a una persona que no desea atención, los servicios son voluntarios y más efectivos para las personas que están dispuestas a recibirlos.

Hay muchos apoyos y servicios que pueden ayudar cuando tiene una crisis de salud conductual. También pueden ayudar si tiene un problema con el consumo de sustancias. Pueden ayudarle si necesita orientación de alguien que haya experimentado lo mismo. Pueden ayudarle si se encuentra sin hogar. Los apoyos también pueden ayudarle a encontrar y mantener un trabajo o una vivienda.

Sus necesidades físicas, conductuales y sociales afectan a su salud en general. Es por eso que nuestro enfoque está en la persona en su totalidad. Le ayudamos a alcanzar sus objetivos de salud conductual y física. Hacemos partícipes a otras personas que lo rodean. Esto incluye a su familia, amigos, proveedores y otras personas de la comunidad, cualquier persona que elija para que le acompañe en su camino hacia la recuperación.

La salud conductual puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, ingresos, raza o religión. Estos problemas pueden afectar su forma de pensar, sentir y actuar. A veces, los síntomas son leves. Otras veces, pueden ser más graves y durar más tiempo. De cualquier manera, siempre es posible sentirse mejor.

Cómo puede obtener servicios de salud conductual

No necesita una remisión de su médico para recibir servicios de salud conductual. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir que lo conecten con un hogar de salud conductual cerca de usted. Si necesita transporte a una cita, llame al Departamento de Servicios para Miembros para programar el traslado al menos tres días antes de su cita.

Si se encuentra en una crisis de salud conductual, puede llamar a la **Línea de Crisis de salud conductual de Arizona**. El personal capacitado puede ayudar durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Puede comunicarse con ellos al **1-844-534-4673** o **1-844-534-HOPE** (TTY 711). Es posible que pueda conseguir que lo lleven a buscar atención para una emergencia de salud conductual.

Si cree que podría lastimarse a sí mismo o a otra persona, o si tiene pensamientos suicidas, puede llamar a la línea de crisis. También puede llamar a la línea de crisis si se siente abrumado y es difícil hacer frente a las cosas estresantes en su vida. Especialistas capacitados están disponibles las 24 horas, todos los días del año para ayudar. También puede llamar a la línea de crisis si está preocupado por otra persona que pueda estar pasando por un momento duro.

Línea directa nacional de crisis: Llame o envíe un mensaje de texto al **988**, o chatee con un consejero de crisis en <https://988lifeline.org/talk-to-someone-now>.

Líneas de crisis estatales y nacionales:

- Línea de crisis de salud conductual de Arizona: **1-844-534-4673** o **1-844-534-HOPE**, envíe un **mensaje de texto con la palabra HOPE (ESPERANZA)** al **4HOPE (44673)** o chatee con un especialista en <https://crisis.solari-inc.org/start-a-chat>.
- Nación Yavapai de Fort McDowell: **480-461-8888**
- Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin: **1-800-259-3449**
- Línea de texto de crisis nacional: Envíe un mensaje de texto con la palabra **HOME (HOGAR)** al **741741** sobre cualquier tipo de crisis
<https://www.crisistextline.org/text-us/>
- Nación Navajo: **928-551-0508**
- Reserva de la tribu Pascua Yaqui: Tucson **520-591-7206**; Guadalupe **480-736-4943**

- Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa: **480-850-9230**
- Reserva Apache de San Carlos y condado de Yuma: **1-866-495-6735**
- Distrito San Lucy de Nación Tohono O'odham: **480-461-8888**
- Teen Lifeline: Llame o envíe un mensaje de texto al **602-248-TEEN (8336)**
- Nación Tohono O'odham: **1-844-423-8759**
- Línea de crisis de veteranos: **988, presione 1**
- Reserva de la tribu apache White Mountain: **928-338-4811**

Líneas de apoyo:

Los especialistas de la Línea de apoyo ofrecen apoyo de pares para las personas que llaman y que solo necesitan hablar o necesitan ayuda para encontrar servicios de apoyo comunitario. La Línea de apoyo es un servicio telefónico confidencial y sin costo atendido por compañeros que han lidiado con problemas de salud conductual. El personal de la Línea de apoyo puede identificarse con situaciones de salud conductual, ya que muchos han pasado por experiencias similares.

- En el norte de Arizona, está disponible los 7 días de la semana, de 04:30 p. m. a 10:30 p. m.: **1-888-404-5530**
- En el centro de Arizona, está disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana: **602-347-1100**
- En el sur de Arizona, está disponible los 7 días de la semana, de 08:00 a. m. a 10:00 p. m. (el horario de los días festivos es de 08:00 a. m. a 06:00 p. m.)
 - Condado de Pima: **520-770-9909**
 - Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Santa Cruz y Yuma: **844-733-9912**

Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Equipos móviles de intervención ante crisis

Los equipos móviles de intervención ante crisis son expertos en crisis que viajan a donde se encuentra una persona para ayudarla durante una crisis. Brindan apoyo, encuentran recursos comunitarios y ayudan a planificar los próximos pasos para mantener a una persona segura. Responden a cualquier lugar donde la persona esté experimentando la crisis (p. ej., hogar, trabajo, comunidad, hogar de convalecencia) sin duplicar o reemplazar los servicios de salud conductual existentes disponibles en ese lugar. También pueden ofrecerse a organizar el transporte a un centro como un centro de crisis. Los equipos móviles de intervención ante crisis se envían a través de la Línea de crisis del estado de Arizona **1-844-534-4673**. Los equipos móviles de intervención ante crisis evalúan la seguridad, brindan apoyo y lo ayudan a resolver la crisis.

Centros de crisis en el condado de Maricopa

Los centros de crisis son lugares seguros a los que una persona en crisis puede optar por ir. Una vez allí, es posible que vea a un médico y esté listo para irse a casa en poco tiempo. También puede optar por quedarse hasta 24 horas hasta que se puedan iniciar otros servicios o hasta que termine el riesgo inmediato. Estos centros tienen sillas reclinables en lugar de camas. Están destinados a ser una parada a corto plazo mientras usted y su equipo de crisis acuerdan los próximos pasos.

Durante una crisis o emergencia, puede elegir cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia. Los siguientes entornos de emergencia pueden ser más fáciles de usar:

Observación y estabilización de crisis:

Connections AZ Urgent Psychiatric Care Center (UPC) – adultos: 602-416-7600
1201 S. 7th Ave., Phoenix, AZ 85007

RI International Recovery Response Center (RRC) – adultos: 602-650-1212, presione 2

11361 N. 99th Ave., Peoria, AZ 85345

Community Bridges Community Psychiatric Emergency Center (CPEC) – adultos: 1-877-931-9142

358 E. Javelina Ave., Mesa, AZ 85210

Community Bridges West Valley Access Point (WVAP) – adultos: 1-877-931-9142

824 N. 99th Ave., Avondale AZ 85323

Mind 24 – atención urgente de salud mental las 24 horas para niños, adolescentes y adultos

mind24-7.com, 1-844-MIND247 o 1-844-646-3247

Mesa: 1138 S Higley Rd., Mesa, AZ 85206

Phoenix: 10046 N. Metro Pkwy. W. Phoenix, AZ 85051

Centros de desintoxicación y crisis:

Community Bridges Central City Addiction Recovery Center (CCARC) – adultos: 1-877-931-9142

2770 E. Van Buren St., Phoenix, AZ 85008

Community Bridges East Valley Addiction Recovery Center (EVARC) – adultos: 1-877-931-9142

560 S. Bellview Rd., Mesa, AZ 85204

Centro de crisis en el condado de Pinal

Community Bridges Casa Grande – adultos

675 E. Cottonwood Lane, Casa Grande, AZ 85122

Centro de crisis en el condado de Pima

Connections AZ Crisis Response Center (CRC) – adultos y jóvenes/niños: 520-301-2400

2802 E. District St., Tucson, AZ 85714

Centros de crisis en todo el estado (escanee el código QR para ir al mapa).

<https://mercyar.es/az-crisis-facilities-map>



Para brindar apoyo de seguimiento, los proveedores de crisis pueden trabajar con su proveedor de salud conductual o con el centro de salud (si se conoce) cuando usted esté en crisis o después de que la crisis se haya resuelto.

Desarrollar un plan de seguridad

Puede ser útil analizar y escribir un plan de seguridad o un plan de crisis para personas en riesgo. Mantenga este plan cerca de usted para detectar las primeras señales de una crisis y lo que puede hacer para mantenerse a salvo. Puede crear su propio plan de seguridad y compartirlo con sus apoyos. También puede desarrollar un plan con sus proveedores y apoyos que puedan asistirle mejor en un momento de crisis.

La Oficina de Asuntos Familiares y Personales (OIFA) de Mercy Care está aquí para apoyarle en su viaje de recuperación único. El equipo de la OIFA ha vivido las mismas experiencias y puede brindarle apoyo a usted y a su familia de elección. Puede ponerse en contacto con la OIFA en la siguiente dirección:

Mercy Care

ATTN: OIFA – Mercy Care Committees

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

OIFATeam@mercycareaz.org

Regístrese en Pyx Health y conéctese para una charla amistosa o ayuda con recursos

Nadie debería pasar en soledad por los desafíos de la vida. Es por eso que le damos acceso a Pyx Health, el lugar donde puede hablar con personas de gran ayuda por teléfono sobre Mercy Care y los recursos que están disponibles para usted. También puede chatear con el compasivo amigo robot, Pyxir, las 24 horas, los 7 días de la semana, cuando necesite el apoyo de un amigo. Regístrese en **www.hipyx.com** o llame al **1-855-499-4777** si tiene preguntas sobre el programa.



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

No necesita una remisión de su PCP para comenzar a utilizar los servicios para consumo de sustancias. Para comenzar sus esfuerzos de recuperación, simplemente llame directamente a un proveedor de salud conductual para programar una cita. Hay servicios en todo Arizona para ayudarlo con la recuperación. Si necesita ayuda para encontrar servicios, proveedores o transporte, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).**

Tratamiento de opioides, incluidos los medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD)

Arizona tiene cuatro **ubicaciones de Puntos de acceso 24/7** que brindan servicios de tratamiento de opioides durante las 24 horas, los 7 días de la semana, para atender a las personas que buscan tratamiento. Los medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD) se ofrecen en diferentes entornos de la comunidad. Comúnmente se denominan Programas de tratamiento de opioides (OTP) y Tratamiento de opioides en el consultorio (OBOT).

CODAC Health, Recovery and Wellness: 520-202-1786

380 E. Ft. Lowell Road, Tucson, AZ 85705

Community Bridges, East Valley Addiction Recovery Center: 480-461-1711

560 S. Bellview, Mesa, AZ 85204

Community Medical Services: 602-607-4700

2806 W. Cactus Road, Phoenix, AZ 85029

Intensive Treatment Systems, West Clinic: 623-247-1234

4136 N. 75th Ave #116 Phoenix, AZ 85033

Si necesita ayuda para encontrar servicios, puede ir a **mercycareaz.org** para buscar proveedores en su área. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda para encontrar servicios. El AHCCCS tiene una herramienta de búsqueda de servicios de tratamiento en **opioidservicelocator.azahcccs.gov**. También puede ingresar en **www.findtreatment.gov**.

Servicios culturalmente competentes

Las partes de su vida que son más importantes para usted, como sus tradiciones, son su “cultura”. Sus tradiciones, herencia, creencias religiosas y espirituales, y su idioma también conforman su cultura. Alentamos a los proveedores de nuestra red a comprender la cultura de cada persona. Esto les ayudará a comprender mejor a los miembros de Mercy Care y a comunicarse mejor con ellos. Debe ayudar a su proveedor a comprender su cultura y lo que es importante para usted y su familia. Esto les ayudará a ambos a determinar el mejor plan de tratamiento para usted o un miembro de su familia. Esto le ayudará a asegurarse de obtener los servicios adecuados para sus necesidades.

Siempre debe utilizar proveedores que estén dentro de la red de Mercy Care. Puede obtener servicios cubiertos y ser tratado de forma justa independientemente de lo siguiente:

- Fuente de pago.
- Capacidad de pago.
- Capacidad para hablar en inglés.
- Raza
- Origen étnico
- Color
- Nacionalidad (incluidas aquellas personas con dominio limitado del inglés)
- Religión.
- Edad
- Discapacidad física o mental.
- Orientación sexual
- Género: incluida, entre otras, la discriminación basada en el embarazo, los estereotipos sexuales y la identidad de género

Puede obtener servicios médicos de calidad que respalden sus creencias personales, afección médica y antecedentes en un idioma que le resulte más fácil de entender. Mercy Care valora y respeta todas las culturas. Entendemos que las creencias acerca de las causas, la prevención y el tratamiento de cierta enfermedad pueden variar de cultura a cultura. Tiene derecho a obtener información sobre las opciones de atención y tratamiento disponibles para usted y los beneficios o desventajas de cada opción. Puede obtener esta información de una manera que ayude a su comprensión, que sea apropiada para su afección médica y en un idioma que usted hable. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Servicios de idiomas e interpretación, y formatos alternativos

Cómo puede obtener información en un idioma y formato que entienda

Debe pedirle a su proveedor o a Mercy Care que le den información en un idioma y formato que usted entienda. Puede solicitar un material en un formato alternativo, incluido el Manual para miembros y el Directorio de proveedores. Estos materiales y formatos se proporcionan sin costo alguno para usted.

Puede obtener materiales en varios idiomas, en Lenguaje de Señas Americano (ASL), obtener ayudas auxiliares y obtener información impresa para las personas con problemas de la vista. Puede solicitar estos materiales sin costo alguno llamando al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Información impresa para miembros con problemas de la vista

Si tiene una discapacidad visual y necesita este Manual para miembros u otros materiales, como avisos y formularios de consentimiento, en letra grande, Braille o formato de audio, comuníquese con su proveedor o con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) Puede obtener materiales en un formato alternativo sin costo alguno para usted. También puede visitar mercycareaz.org para ver el manual en letra grande o en otros idiomas.

Servicios de interpretación

Puede obtener interpretación telefónica, en el lugar o por video para sus consultas de atención médica sin costo alguno para usted. Su proveedor de atención primaria (PCP) o especialista también puede llamar a un intérprete a través de nuestra línea de idiomas durante su consulta. Si necesita ayuda en su idioma o si tiene una discapacidad auditiva, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m., al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Para servicios de interpretación, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care. Debe llamar al menos tres días antes de su consulta. Esté preparado para brindarnos la fecha, la hora y la ubicación de su cita. Asegúrese de tener su tarjeta de identificación lista en caso de que necesitemos información adicional. Si también necesita traslado para su cita, pídale al representante que se lo programe. Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo para los miembros cuando reciben un servicio cubierto.

Mercy Care ofrece servicios de interpretación de calidad sin costo alguno para usted. Esto es para asegurarse de que reciba atención médica de calidad de una manera que comprenda. Estos servicios también están disponibles para analizar problemas de administración de uso. Mercy Care no puede garantizar la llegada de una persona específica para brindar estos servicios. Esto se debe a que los intérpretes tienen diferentes horarios. Con el fin de ayudarle a usted y a todos los miembros a obtener ayuda con la interpretación, Mercy Care no puede aceptar solicitudes de una persona específica para que sea su intérprete.

Puede solicitar un intérprete en función del género. Mercy Care no puede garantizar que una persona específica sea su intérprete.

A veces es posible que no pueda trabajar con el intérprete que llega. Esto podría deberse a que la persona es parte de su familia o le conoce personalmente. Si eso sucede, pídale a su proveedor que llame a la línea de idiomas. Pueden ayudar a hacer la interpretación por teléfono.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros. Está disponible de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. llamando al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.](#)

Aviso de no discriminación

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

Mercy Care:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no sea inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

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

Si considera que Mercy Care no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja de miembro ante nuestro coordinador de derechos civiles a la siguiente dirección:

Dirección: Attn: Civil Rights Coordinator
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040
Teléfono: **1-888-234-7358** (TTY 711)
Correo electrónico: MedicaidCRCoordinator@mercycareaz.org

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

También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. por vía electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.

También puede presentar uno por correo o por teléfono al:

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

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

Servicios de interpretación en varios idiomas

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

SOMALI: FEEJIGNAAN: Haddii af-Soomaali aad ku hadasho, adeegyada gargaarka luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Wac lambarka ku qoran dhabarka dambe ee kaarkaaga aqoonsiga ama **1-800-385-4104** (Kuwa Maqalka ku Adag **711**).

THAI: ข้อควรระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-800-385-4104** (TTY: **711**)

Intérpretes de lenguaje de señas y ayudas auxiliares

Si tiene sordera o problemas de audición, puede solicitar ayudas auxiliares a su proveedor o programar un intérprete de lenguaje de señas para satisfacer sus necesidades. Su proveedor debe ofrecer estos servicios sin costo alguno para usted.

Las ayudas auxiliares son de los siguientes tipos: transcripciones asistidas por computadora, materiales escritos, dispositivos o sistemas de ayuda auditiva, y subtítulo oculto o abierto.

Los intérpretes de lenguaje de señas son profesionales calificados. Están certificados para proporcionarles servicios de interpretación a personas sordas, por lo general, en lenguaje de señas estadounidense. Puede obtener una lista de intérpretes de lenguaje de señas y de las leyes sobre los intérpretes de Arizona. Visite el sitio web de la Comisión para las Personas Sordas y con Problemas Auditivos de Arizona (Arizona Commission for the Deaf and the Hard of Hearing) en **www.acdhh.org**. O llámelos al **602-542-3323** (videoteléfono); **602-364-0990** (TTY); **1-800-352-8161** (videoteléfono/TTY), o **480-559-9441** (videoteléfono).

Proveedores que satisfacen sus necesidades culturales y lingüísticas

Puede buscar en el Directorio de proveedores en línea para encontrar el proveedor adecuado para usted. Eso incluye encontrar un proveedor que hable el idioma con el que se sienta más cómodo.

Puede ir a **mercycares.org** y hacer clic en “Find a provider or pharmacy” (Buscar un proveedor o una farmacia) en la parte superior de la página. Puede seleccionar el idioma que desee de las opciones en “Provider Language” (Idioma del proveedor).

El Departamento de Servicios para Miembros también puede ayudarle a encontrar un proveedor que hable su idioma. Si no hay un proveedor que hable el idioma que está buscando, el Departamento de Servicios para Miembros organizará servicios de interpretación sin costo alguno para usted.

Adaptación para discapacidades físicas

Si necesita que el consultorio de un proveedor se adapte a los miembros con discapacidades físicas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al

602-263-3000 o **1-800-624-3879** (TTY 711). Ellos pueden ayudarle a encontrar el proveedor adecuado para usted. También puede acceder al Directorio de proveedores de Mercy Care visitando el sitio web de Mercy Care en **mercycares.org** o **mercycares.org/find-a-provider**.

Obtenga ayuda para encontrar médicos y atención

Algunos miembros pueden estar muy enfermos, tener enfermedades crónicas, tener lesiones graves o problemas de salud mental. Cuando esto sucede, se considera una enfermedad de “complejidad alta”. La complejidad alta significa que la afección es grave. Podría necesitar atención especial o adicional, o muchas consultas al médico, para recuperarse y mantenerse seguro y saludable. Este tipo de atención a veces se denomina “utilización intensiva”.

Puede ser confuso y aterrador necesitar este tipo de atención. Los miembros con enfermedades de complejidad alta que requieren una utilización intensiva de los servicios de atención médica no tienen que pasar por ello solos. Estamos aquí para ayudarle a obtener los proveedores y servicios que necesita.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) El Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarle a encontrar el proveedor adecuado para usted. También pueden remitirle a la administración de atención para obtener más ayuda.

Proveedores no contratados por Mercy Care

Si va al consultorio de un proveedor para tener una cita, presente su identificación de miembro de Mercy Care. Si le dice que no es parte de la red de Mercy Care, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de inmediato al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Le dirán qué hacer. [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Declaración afirmativa acerca de los incentivos

Queremos asegurarnos de que esté recibiendo la atención médica y los servicios que necesita. La administración de uso (UM) ayuda a verificar si un servicio o tratamiento es necesario y seguro antes de recibirlo. La toma de decisiones de la UM se basa únicamente en la idoneidad de la atención y del servicio y en la existencia de cobertura. Tomamos decisiones de UM teniendo en cuenta sus beneficios. También tenemos políticas que nuestros proveedores deben seguir para garantizar que reciba la atención médica adecuada.

Nuestra política es no recompensar a los proveedores ni otras personas por denegar o brindar a un miembro de nuestro plan menos atención médica de la necesaria. Esto se denomina “declaración afirmativa”. No recompensamos ni pagamos dinero extra a los proveedores de atención médica, al personal ni a otras personas para lo siguiente:

- Denegar su atención
- Brindarle menos atención
- Denegar pruebas o tratamientos que sean médicamente necesarios

Todos nuestros miembros deben recibir la atención médica adecuada. Si desea obtener más información al respecto, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Directorio de proveedores

Un Directorio de proveedores una lista de los médicos de Mercy Care y otros proveedores de servicios de atención médica. Hay un Directorio de proveedores en línea que se puede buscar en nuestro sitio web en **mercycares.org** seleccionando “Find a provider or pharmacy” (Encontrar un proveedor o una farmacia).

El directorio de proveedores en línea enumera información de todos los proveedores de la red, incluidos nombres, direcciones, números de teléfono, especialidades y calificaciones, estado de certificación de la junta y más. También puede buscar a nuestros proveedores en el sitio web de **HealthGrades.com** para obtener más información, como la facultad de medicina a la que asistieron y la finalización de la residencia.

Puede encontrar información sobre los proveedores de Mercy Care, como esta:

- Proveedores de atención primaria (PCP)
- Especialistas
- Hospitales
- Farmacias
- Centros de atención de urgencia
- Proveedores de servicios de salud conductual y para consumo de sustancias

Usted puede delimitar su búsqueda por código postal, ciudad o condado. La información de los proveedores incluye direcciones, números de teléfono, idiomas hablados y si el proveedor acepta miembros nuevos. El Directorio de proveedores tiene información para identificar consultorios de proveedores que se adaptan a miembros con discapacidades físicas.

El Directorio de proveedores en línea de Mercy Care es la versión más reciente del directorio. Se actualiza todas las noches.

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711) para obtener una copia impresa del Directorio de proveedores sin costo alguno para usted. [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Acerca de Mercy Care

Mercy Care es un plan de salud de cuidado administrado que tiene contratos con el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS), la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del Departamento de Seguridad Económica de Arizona y el Plan de Salud Integral del Departamento de Seguridad Infantil (DCS CHP). El AHCCCS es la agencia de Medicaid en Arizona. Mercy Care atiende a los miembros de AHCCCS Complete Care que viven en el área de servicio geográfico (GSA) central. Esta área de servicio incluye los condados de Maricopa, Pinal y Gila.



Mercy Care atiende a los miembros con DD en los 15 condados de Arizona.



Mercy Care también brinda atención médica integrada a los miembros con una designación de enfermedad mental grave (SMI) que viven en la GSA central. Sin embargo, los códigos postales 85542, 85192 y 85550 forman parte de la GSA sur.

Mercy Care cumple con las leyes estatales y federales que se aplican en virtud del contrato con el AHCCCS y la DDD. Se incluyen, entre otros, los siguientes:

- El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las reglamentaciones en la Parte 80 del Título 45 del Código Federal de Regulaciones (CFR).
- La Ley contra Discriminación por Edad de 1975, tal como se implementa mediante las reglamentaciones en la Parte 91 del Título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativos).
- Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asegurable.

Como plan de salud de cuidado administrado, brindamos atención médica a nuestros miembros a través de un grupo seleccionado de médicos y otros proveedores, hospitales y farmacias. Se llama red de proveedores. Deberá acudir a médicos y a otros proveedores que son parte de nuestra red de proveedores para que no tenga que pagar por los servicios usted mismo.

Sobre nuestros proveedores

Una red de proveedores es un grupo de proveedores que tienen un contrato con Mercy Care. Pueden proporcionar servicios de salud conductual o física, o ambos. Su proveedor le ayuda a administrar su atención médica. Trabajarán con usted para elaborar un plan de tratamiento. También pueden remitirle a otros servicios para mejorar su salud y bienestar.

El Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care puede ayudarle a elegir proveedores dentro de la red de proveedores. Si le gustaría elegir un proveedor porque es conveniente, le queda cerca o es de su preferencia cultural, solo háganoslo saber cuando llame. Es posible que algunos proveedores no acepten nuevos miembros. Puede averiguar si los proveedores de la red de Mercy Care están aceptando nuevos miembros llamando al proveedor o al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Un proveedor de atención primaria (PCP) es un médico u otro proveedor que coordinará la mayor parte de su atención. Algunos PCP son médicos de familia, medicina general, médicos de medicina interna, pediatras, u obstetras y ginecólogos. Los PCP también pueden ser auxiliares médicos o profesionales en enfermería. Usted deberá consultar a su PCP para recibir atención de rutina y de prevención. El PCP evaluará su salud durante la consulta y determinará si necesita ver a un especialista o realizarse pruebas. Las Pautas para la práctica clínica están disponibles en mercycares.org.

Su atención médica es importante para nosotros. Mercy Care elige los médicos y otros proveedores de nuestra red cuidadosamente. Deben cumplir con estrictos requisitos para cuidar a nuestros miembros. Comprobamos regularmente la atención que le brindan. Si necesita más información sobre su proveedor, comuníquese con las siguientes organizaciones:

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO	SITIO WEB
Asociación Médica de Arizona	602-347-6900	www.azmed.org
Junta Médica de Arizona	480-551-2700 o 1-877-255-2212	www.azmd.gov
Junta Estadounidense de Especialidades Médicas	312-436-2600	www.abms.org
Junta Estatal de Examinadores Dentales de Arizona	602-242-1492	https://dentalboard.az.gov/home
Junta de Examinadores Osteopáticos de Arizona	480-657-7703	www.azdo.gov
Junta Estatal de Optometría de Arizona	602-542-8155	www.optometry.az.gov

Tarjeta de identificación (ID) de miembro

Mercy Care le enviará una identificación (ID) de miembro cuando se convierta en miembro. Asegúrese de llevar su identificación con usted y de mostrarla cada vez que obtenga servicios de atención médica. Si no recibe su

tarjeta de identificación o si la pierde, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care. Su tarjeta de identificación de Mercy Care también está disponible en el portal para miembros y en la aplicación móvil de Mercy Care. Solo tiene que iniciar sesión en el portal o en la aplicación y hacer clic en “My ID Card” (Mi tarjeta de identificación). Para iniciar sesión en el portal, vaya a **mercycareaz.org**. Haga clic en el botón “Login” (Iniciar sesión) en la esquina superior derecha de la página. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple o Android.

Acerca de su tarjeta de identificación

- Su identificación de miembro tendrá su nombre, número de identificación del AHCCCS y el nombre de su plan de salud de Mercy Care.
- Si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, el AHCCCS obtendrá su fotografía de la División de Vehículos Motorizados (MVD) del Departamento de Transporte. Cuando los proveedores consulten la pantalla de verificación de elegibilidad para el AHCCCS, verán su fotografía (si la hubiera) junto con sus detalles de cobertura.
- ¡Cuide su identificación de miembro! No se la dé a nadie, excepto a aquellos que brindan sus servicios de atención médica. Si presta, vende o entrega su identificación de miembro a otra persona, puede perder sus beneficios del AHCCCS o se podrán iniciar acciones legales contra usted.
- Si no recibe su tarjeta de identificación, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).** O puede solicitar una tarjeta de identificación de Mercy Care de reemplazo a través del portal para miembros o de la aplicación móvil de Mercy Care. Solo tiene que iniciar sesión en el portal o en la aplicación y hacer clic en “My ID Card” (Mi tarjeta de identificación). Para iniciar sesión en el portal, vaya a **mercycareaz.org**. Haga clic en el botón “Login” (Iniciar sesión) en la esquina superior derecha de la página. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple o Android.

Recordatorios: Su tarjeta de identificación de miembro

- Si pierde su tarjeta de identificación, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).**
- Asegúrese de llevar su identificación con usted y de mostrársela a sus proveedores de atención médica cada vez que reciba servicios.
- Es muy importante que conserve su tarjeta de identificación de miembro. No la tire, incluso si pierde la elegibilidad.

Sus responsabilidades como miembro

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

Respeto

- Respete a los médicos, los farmacéuticos, el personal y a todas las personas que le brinden servicios.

Divulgación de información

- Muestre su tarjeta de identificación de miembro o identifíquese como miembro de Mercy Care ante los proveedores de atención médica antes de recibir los servicios. Si tiene otro seguro además de Mercy Care, también muéstrole a su médico o farmacéutico la tarjeta de identificación de su otro seguro.
- Usted tiene la responsabilidad de comprender sus afecciones de salud y de trabajar con sus proveedores para crear y acordar los objetivos del tratamiento. Si no comprende su afección de salud o plan de tratamiento, pídale a su PCP que se los explique.

- Informe al PCP el nombre de los otros planes de seguro que tenga. Solicite los beneficios para los que podría ser elegible a través de su seguro adicional.
- Usted tiene la responsabilidad de brindar la información que Mercy Care y sus médicos necesiten para brindarle atención. Proporcione a sus médicos, y a su administrador de casos, si tiene uno, todos los datos sobre sus problemas de salud. Esto incluye enfermedades anteriores, hospitalizaciones, todos los medicamentos, vacunas y demás inquietudes de salud. Infórmele a su médico o administrador de casos sobre los cambios en su afección.
- Notifique a Mercy Care cada vez que un proveedor u otro miembro no utilicen correctamente los beneficios de su plan de salud.
- Reporte los cambios que podrían afectar su elegibilidad al entrevistador en la oficina donde solicitó el AHCCCS. Esto puede incluir dirección, número de teléfono, activos y otros asuntos.

Siga las instrucciones y participe en su atención

- Conozca el nombre de su PCP y médicos asignados.
-  Los miembros con DD o sus tutores deben saber el nombre de su administrador de atención, si lo tienen.
-  Los miembros o tutores de CRS deben saber el nombre de su administrador de atención, si tienen uno.
- Siga las instrucciones del tratamiento acordadas entre usted y su PCP, incluidas las instrucciones del personal de enfermería y de otros profesionales de salud.
- Llevar el registro de vacunas de su hijo a todas las consultas con su PCP

Citas con el proveedor

- Programe las citas durante el horario de atención en lugar de usar atención de urgencia o emergencia.
- Asista a las citas. Llegue a sus citas a tiempo. Llame al consultorio de su PCP previamente cuando no pueda asistir a su cita.

Miembros con una designación de SMI

- Participe en la recuperación
- Conozca el nombre de sus médicos o de su administrador de casos
- Participe en la creación de su plan de servicios

Informar cambios en el tamaño de la familia o de dirección

Cambios en el tamaño de la familia

Debe informar todos los cambios que se produzcan en su familia, como nacimientos y muertes, a la agencia para determinar su elegibilidad. Los recién nacidos se agregan a su seguro solo si informa a la agencia. Para obtener más información, llame a Verificación de Elegibilidad del AHCCCS al **602-417-7000** o **1-800-331-5090**.

Cambio de dirección/mudanzas fuera del área

Si Mercy Care no tiene su dirección correcta, es posible que no reciba la información importante que le enviemos. Si se muda a una nueva dirección dentro de Arizona, debe informar su nueva dirección a la oficina que le ayudó con su elegibilidad para el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System, AHCCCS) Puede actualizar su dirección, número de teléfono o dirección de correo electrónico en **www.healtharizonaplus.gov**.

Si se muda fuera de Arizona

Si se muda fuera de Arizona, debe cerrar su expediente de elegibilidad en Arizona. Llame a la oficina de elegibilidad tan pronto como sea posible para informar cuándo se mudará a otro condado o estado.

A continuación encontrará información sobre a quién debe contactar:

- Si se volvió elegible a través de la oficina del AHCCCS KidsCare, llame al **602-417-5437** o **1-877-764-5437**.
- Si se volvió elegible a través del Departamento de Seguridad Económica (DES), llame al **1-855-777-8590**.
- Si se volvió elegible a través de la Administración del Seguro Social, llame al **1-800-772-1213**.
-  Si usted es un miembro inscrito en la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD), llame a su coordinador de apoyo de la DDD para informar su nueva dirección y pedir que se procese una solicitud electrónica de cambio de miembro (eMCR). Su coordinador le ayudará con los cambios que deba realizar. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de la DDD al **1-844-770-9500, opción 7**.
- **Si se muda, sus servicios del AHCCCS podrían verse afectados. Asegúrese de leer esta información sobre mudanzas y servicios del AHCCCS.** Mercy Care brinda servicios a los miembros de AHCCCS Complete Care en los condados de Maricopa, Gila y Pinal. Si se muda fuera del área de servicio de Mercy Care, ya no podrá elegir a Mercy Care para obtener sus beneficios del AHCCCS.
 -  Si usted es un miembro con DD, puede continuar recibiendo sus beneficios del AHCCCS a través de Mercy Care. Mercy Care sirve a los miembros con DD en los 15 condados.
- Si se muda fuera de Arizona, ya no contará con los beneficios del AHCCCS.
- Si se muda a otro estado de los Estados Unidos, puede registrarse en su programa de beneficios médicos estatal (Medicaid). Asegúrese de tener en cuenta que los diferentes estados tienen diferentes calificaciones para elegibilidad en sus programas de Medicaid.
- Si se muda fuera de los Estados Unidos, ya no será elegible para recibir los beneficios del AHCCCS u otros beneficios de Medicaid de los Estados Unidos.

Si se muda, debe informar a su proveedor y a Mercy Care de inmediato. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).** Esto le ayudará a asegurarse de que siga recibiendo sus servicios o medicamentos.

Es posible que deba cambiarse a un nuevo proveedor o a una nueva T/RBHA. Si eso sucede, su proveedor le pedirá que firme una divulgación de información para que el nuevo proveedor o la nueva T/RBHA pueda transferir sus servicios. Una vez que dé su permiso por escrito, su proveedor y Mercy Care pueden entregar sus registros al nuevo proveedor. Mercy Care o su proveedor pueden ayudarle con una remisión a un nuevo proveedor o T/RBHA. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).**

Si se muda fuera del estado o del país, es posible que la T/RBHA pueda conectarle con los servicios de su nueva ubicación. Sin embargo, si se muda fuera del estado o del país, no será elegible para los servicios del AHCCCS.

Si pierde su elegibilidad para recibir los beneficios del AHCCCS, queremos que pueda recibir la atención que necesite. Al final de este manual, proporcionamos una lista de clínicas que ofrecen atención médica de bajo costo o sin costo. Puede llamar a las clínicas para averiguar acerca de los servicios que ofrecen y sus costos.

Cobertura fuera del área

NO se cubren los servicios recibidos fuera de los Estados Unidos.

Si se enferma en un condado que no pertenece al área de Mercy Care o en otro estado, Mercy Care pagará solo los servicios de emergencia. Para obtener una lista de estos servicios, consulte la sección “Servicios cubiertos”.

Si tiene una emergencia mientras está de viaje, vaya a la sala de emergencia más cercana y haga lo siguiente:

- Presente la identificación de miembro en el hospital.
- Diga que usted es miembro de Mercy Care.
- Pídale al personal que envíe la factura a Mercy Care para el pago.
- **No debe pagar la factura.**

La atención de seguimiento o de rutina que no esté relacionada con una emergencia no está cubierta mientras está de viaje. Esto incluye los medicamentos con receta.

Debe obtener la atención de seguimiento de su PCP. Mercy Care puede aprobar los servicios de atención médica que se encuentren disponibles únicamente en un lugar lejos de donde vive. Si esto sucediera, es posible que paguemos los costos de transporte, alojamiento y comida. Mercy Care solo pagará por estos servicios si los aprueba primero. Llame al Departamento de Servicios para Miembros antes de viajar a fin de que podamos ayudarlo a coordinar su atención.

Cambios en el plan de salud

Opción de inscripción anual

Una vez al año, en la fecha en que se inscribió por primera vez en el AHCCCS, tendrá la oportunidad de cambiar su plan de salud. Esto se denomina Opción de inscripción anual. El AHCCCS le enviará un aviso e información sobre cada plan de salud dos meses antes de la fecha en la que puede cambiar. Si cree que desea cambiar su plan de salud, asegúrese de llamar primero al Departamento de Servicios para Miembros. Podemos ayudarlo con cualquier inquietud que pueda tener sobre Mercy Care.

Cambios en el plan de salud fuera de la opción de inscripción anual

Si tiene que cambiar su plan de salud fuera de su opción de inscripción anual, llame al AHCCCS al **602-417-7000** o **1-800-334-5283**. A continuación, se presentan algunas razones por las que es posible que deba realizar un cambio.

1. No le dieron las opciones de los planes de salud.
2. No le informaron su opción de inscripción anual.
3. Recibió su carta de opción de inscripción anual, pero no pudo cambiar su plan de salud debido a acontecimientos que estuvieron fuera de su control.
4. Otros miembros de su familia están en otro plan de salud (salvo que le hayan dado la opción durante el proceso de opción de inscripción anual y no haya elegido cambiar).
5. Es miembro de un grupo especial y necesita estar en el mismo plan de salud que el grupo especial.
6. Volvió al AHCCCS en un plazo de 90 días y no lo ubicaron en el plan de salud que tenía antes.
7. Debe permanecer con su médico, que no es médico de la red de Mercy Care, porque está embarazada. Si tiene que cambiar de médico, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.
8. Tiene que seguir con su médico actual para asegurar la continuidad de su atención y este no es parte de la red de Mercy Care. Si tiene que cambiar de médico, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.



Los miembros actuales con DD pueden cambiar su plan de salud de la DDD durante su mes de nacimiento. Los miembros con DD interesados en cambiar su plan de salud de la DDD deben comunicarse con su coordinador de apoyo de la División de Discapacidades del Desarrollo o el Departamento de Servicios para Miembros de la DDD al **1-844-770-9500, ext. 7**.

Incluir a familiares y amigos en su atención

Sus amigos y familia de elección juegan un papel importante en su atención. Generalmente, tienen información importante para compartir con los profesionales de salud. Usted puede brindar su permiso a un familiar o a un representante autorizado para que participen en el proceso de planificación del tratamiento y para que lo representen en decisiones como la de cambiar de plan de salud.

En la mayoría de los casos, los proveedores necesitan su permiso para compartir información sobre su salud. Estos son algunos datos importantes sobre la privacidad de la atención médica:

La ley de privacidad federal exige que las personas que reciben servicios de salud física o mental firmen un formulario de Divulgación de información (ROI) si desean que un representante autorizado consulte a su equipo de tratamiento y reciba información de parte de este. Esta ley es la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). Cada proveedor necesita un formulario ROI firmado para compartir información de salud.

Mercy Care también tiene un formulario que usted puede firmar para permitirnos hablar con sus amigos o su familia. Puede obtener más información llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).



Programa de transición de la ALTCS para DD

Este programa está determinado por el AHCCCS y es solo para miembros que han mejorado hasta el punto en que no necesitan atención institucional, pero que aún necesitan servicios y apoyos de atención a largo plazo. Este programa no se encuentra disponible para miembros nuevos. Los miembros del programa de transición de la Defensa de Cuidados y Apoyos a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) pueden recibir servicios en su hogar, en un centro de atención intermedia o en un centro de atención de enfermería. También pueden recibir servicios de salud conductual y física y tener un administrador de casos.

Los miembros en el programa de transición de la ALTCS no podrán permanecer en un hogar de convalecencia especializado por más de 90 días consecutivos.

El AHCCCS coloca a los miembros en el programa de transición de la ALTCS y determina si se los retira de este después de evaluar el estado funcional y médico actual del miembro. Puede comunicarse con su administrador de casos si ha sido designado como transitorio pero cree que puede necesitar atención a largo plazo en un hogar de convalecencia. Su administrador de casos solicitará una redeterminación de la ALTCS al AHCCCS.

Transición de la atención si cambia de planes de salud o de proveedores

El proceso de transición de los miembros ayuda a garantizar que no tengan demoras en los servicios cuando cambian de planes de salud o de proveedores. Este cambio puede deberse a lo siguiente:

- Opción de inscripción anual.
- Inscripción abierta.
- Cambios en el plan de salud permitidos por políticas, incluido el programa de necesidades especiales de atención médica. Dichos programas pueden ser CRS o un diagnóstico de SMI.
- Cambios en los programas de pago por servicio. Dichos programas incluyen ALTCS Tribal, TRBHA, Programa de Salud Tribal (THP) de la DDD y el Plan de Salud Indio Estadounidense (AIHP).
- Cambios en la elegibilidad.
- Mudanza.
- Eliminación de la designación de SMI.
- Esta política también se sigue para hacer la transición de los miembros que se encuentran en medio de la atención a un proveedor de atención médica diferente si un proveedor abandona la red de Mercy Care.

Si usted se cambia a otro plan, Mercy Care le facilitará el nombre del plan de salud nuevo, cómo contactarlos y los números de teléfono de emergencia. Mercy Care le brindará información sobre los servicios y cómo obtenerlos. También le informaremos sus necesidades especiales al plan de salud nuevo.

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

- Identifica al miembro que deja el plan de salud o cambia de un proveedor a otro.
- Identifica cualquier afección médica importante que pueda tener el miembro y las autorizaciones previas que haya recibido.
- Notifica al nuevo plan de salud, al programa de FFS, al proveedor de atención médica o a los centros del miembro sobre los miembros con necesidades especiales.
- Proporciona al nuevo plan de salud, o proveedor de atención médica o centros, los registros médicos relevantes.
- Mantiene la confidencialidad de la información en los documentos a los que se accede y se comparten durante la transición de un miembro.

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

- Asignamos a cada nuevo miembro a un PCP.
- Enviamos por correo la información de Mercy Care a cada nuevo miembro.
- Incluimos a todo el personal de Mercy Care, proveedores médicos y otros planes de salud según sea necesario para garantizar que los servicios continúen sin interrupciones.
- Coordinamos la atención de los miembros con necesidades especiales de atención médica.
- Prorrogamos las autorizaciones previas previamente aprobadas por un mínimo de 30 días a partir de la fecha de transición.
- Proporcionamos un mínimo de 90 días para la transición de niños y adultos con necesidades especiales de atención médica de un PCP fuera de la red a un PCP dentro de la red.
- Permitimos que los miembros en tratamiento activo con un proveedor o centro fuera de la red continúen durante la duración de su tratamiento recetado (incluidos, entre otros, la quimioterapia, el embarazo, el régimen de medicamentos o el procedimiento programado).
- Monitoreamos la continuidad y la calidad de la atención.
- Mantenemos la confidencialidad de la información en los documentos a los que se accede y se comparten durante la transición de un miembro.

Información sobre los servicios

Tipos de atención

Existen tres tipos distintos de atención que puede recibir: de rutina, de urgencia y de emergencia.

En la tabla que figura a continuación, se muestran ejemplos de cada tipo de atención y se indica qué se debe hacer. Siempre consulte a su médico si tiene alguna pregunta acerca de su atención.

Tipo de atención	Qué hacer
De rutina: Es la atención habitual que le mantiene saludable. Por ejemplo: • Controles (también conocidos como exámenes de bienestar). • Afecciones de salud que ha tenido por mucho tiempo, como asma, EPOC o diabetes. • Exámenes anuales. • Inmunizaciones.	Llame a su médico para programar una cita y recibir atención de rutina. Puede esperar que lo vean en los plazos que se detallan a continuación: • Su PCP, dentro de los 21 días. • Un especialista o dentista, dentro de los 45 días.
Consulta de urgencia o por enfermedad: Es cuando necesita atención en el día o dentro de los próximos días, pero usted no está en peligro de sufrir un daño duradero o perder su vida. Por ejemplo: • Dolor de garganta o de oídos intenso. • Gripe. • Dolores de cabeza (migrañas). • Dolor de espalda. • Resurtido o solicitud de medicamentos. • Esguinces.	Llame a su médico antes de acudir a un centro de atención de urgencia. Para encontrar el centro de atención de urgencia más cercano, puede buscar en el sitio web de Mercy Care mercycareaz.org. Seleccione “Find a provider or pharmacy” (Encontrar un proveedor o una farmacia). Puede esperar que lo vean en los plazos que se detallan a continuación: • Su PCP, dentro de dos días • Un especialista o dentista, dentro de tres días Si es tarde a la noche o durante el fin de semana, su médico tiene un servicio de respuesta que le enviará un mensaje a su médico. Su médico le devolverá la llamada y le dirá qué hacer. Usted NO debe ir a la sala de emergencias para recibir atención de urgencia o por enfermedad.

Tipo de atención	Qué hacer
Emergencia: Es la atención que recibe cuando tiene una afección médica grave y está en peligro de tener un daño duradero o perder su vida. Por ejemplo: • Intoxicación. • Cortes profundos. • Sobredosis. • Huesos rotos. • Accidente de tránsito. • Quemaduras graves. • Corte que puede necesitar puntos. • Dificultad para respirar. • Dolores repentinos en el pecho (ataque cardíaco). • Convulsiones. • Hemorragia muy grave, en especial si está embarazada. • Signos de accidente cerebrovascular (entumecimiento/debilidad en el rostro, un brazo o una pierna, dificultades para ver con uno o ambos ojos). • Pensamientos suicidas u homicidas. En una situación de emergencia, una sala de emergencias calificada le brindará servicios que evalúan su afección. También obtendrá tratamiento médico que lo ayudará a estabilizarlo. Esto puede incluir la admisión en un hospital.	Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. No tiene que llamar primero a su médico ni a Mercy Care. No necesita autorización previa para llamar al 911 ni para obtener servicios de emergencia. Si puede hacerlo, muestre su tarjeta de identificación de Mercy Care y pida que llamen a su médico.
¿Qué no es una emergencia médica? Algunas afecciones que NO se consideran una emergencia incluyen las siguientes: • Gripe, resfríos, dolor de garganta, dolor de oído. • Infecciones del tracto urinario. • Resurtidos o solicitudes de medicamentos recetados. • Afecciones médicas que ha tenido durante mucho tiempo. • Dolor de espalda. • Dolores de cabeza (migrañas).	

Servicios de transporte (viajes)

Mercy Care puede ayudarle a trasladarse a sus citas de atención médica cubiertas por el AHCCCS si es necesario.

Antes de llamar a Mercy Care para solicitar ayuda, vea si un familiar, amigo o vecino pueden ofrecerle transporte. En caso de no conseguir a nadie que pueda llevarlo, llámenos tan pronto como haga su cita para que podamos programar el transporte para usted. Si puede viajar en autobús, le enviaremos pases o billetes de autobús sin costo alguno para usted.

Si necesita transporte, llame al Departamento de Servicios para Miembros con al menos tres días de anticipación. **Si llama el mismo día, no podremos organizar el servicio de transporte para usted a tiempo, a menos que se trate de una urgencia. Tal vez tenga que reprogramar su cita.**

Si tiene muchas citas programadas, o si tiene citas regulares para consultas como diálisis, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para programar todos los traslados al mismo tiempo.

Después de su cita, llame a su proveedor de transporte para organizar para que lo lleve de regreso a su hogar.

Si su cita se cancela o se cambia a un día u hora diferente, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Debe cancelar su transporte o cambiarlo a la nueva hora de su cita.

Consejos para obtener transporte

Qué debe hacer	Qué <u>no</u> debe hacer
• LLAME al Departamento de Servicios para miembros de Mercy Care tan pronto programe una cita. • LLAME a Mercy Care al menos tres horas antes de una cita programada para el mismo día en caso de atención de urgencia. • INFÓRMENOS si tiene necesidades especiales, como silla de ruedas u oxígeno. • Asegúrese de que su medicamento con receta esté listo antes de llamar para programar el transporte.	• NO programe un viaje si no va a estar en su lugar de recogida. • NO llegue tarde a la hora de recogida. • NO olvide llamar a Mercy Care para cancelar el transporte si encuentra otro o si cambia la cita. • NO espere hasta el día de su cita para solicitar un traslado.

Si tiene una emergencia médica, llame al 911. El transporte de emergencia debe usarse **solo para servicios de emergencia**.

Si tiene una emergencia de salud conductual, llame a la Línea de crisis de salud conductual de Arizona al **1-844-534-4673** o **1-844-534-HOPE** (TTY 711). Está disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Si necesita transporte a su cita, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711).



Los miembros del Title 19 con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). Tenga en cuenta que los miembros que no pertenecen al Title 19 solo son elegibles para viajes a citas de salud conductual.



Transporte a las citas de salud conductual (viajes) para miembros con una designación de SMI

Es posible que pueda obtener un transporte de ida y vuelta hasta y desde los servicios que no son de emergencia en el caso de servicios de salud conductual cubiertos, como las citas para medicamentos. Puede comunicarse con su administrador de casos o con su hogar de salud conductual para preguntar si puede obtener transporte a los servicios de salud conductual. El transporte de salud conductual debe ser organizado por el hogar de salud del miembro.

Servicios de teléfonos inteligentes y teléfonos móviles de bajo costo

Es posible que pueda obtener servicio de telefonía móvil más un teléfono inteligente de bajo costo a través de Assurance Wireless. Para solicitarlo, vaya a <https://mercyar.es/lifeline>. Si no tienes acceso a internet, o si necesitas ayuda para completar el formulario, puedes llamar al Departamento de Servicios para Miembros para que te ayuden. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o al número gratuito **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). Tendrá que mostrar un comprobante de elegibilidad para inscribirse en el programa telefónico de Assurance Wireless.

El servicio de Assurance Wireless incluye lo siguiente:

- Llamadas ilimitadas
- Mensajes de texto ilimitados
- 10 GB de datos de alta velocidad cada mes
- Traiga su propio teléfono o explore las opciones de teléfonos asequibles de Assurance Wireless

Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711), o visite mercycares.org. Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Pyx Health

Regístrese en Pyx Health y conéctese para una charla amistosa o ayuda con recursos.

Nadie debería pasar en soledad por los desafíos de la vida. Es por eso que los miembros de Mercy Care tienen acceso a la aplicación Pyx Health. Puede hablar con personas de gran ayuda por teléfono sobre Mercy Care y los recursos que están disponibles para usted. También puede chatear con el amigo robot compasivo, Pyxir, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, cuando necesite el apoyo de un amigo. Regístrese en www.hipyx.com o llame al **1-855-499-4777** si tiene preguntas sobre el programa.



Servicios que están cubiertos

Todos los miembros	Servicios cubiertos adicionales para niños (menores de 21 años)
1. Atención hospitalaria. 2. Consultas en el consultorio del médico, incluidas las consultas a especialistas. 3. Evaluaciones y pruebas de detección de riesgo para la salud para los miembros mayores de 21 años. 4. Laboratorio, radiología y estudios médicos por imágenes. 5. Equipos y suministros médicos duraderos, incluidos los dispositivos de comunicación aumentativa (AAC). 6. Medicamentos en la lista de medicamentos cubiertos de Mercy Care: los miembros con Medicare recibirán sus medicamentos a través de la Parte D de Medicare. 7. Atención de emergencia. 8. Atención para estabilizarlo luego de una emergencia. 9. Servicios de salud en el hogar (como auxiliar de enfermería y de salud en el hogar) *Para los miembros con DD, estos servicios también pueden estar disponibles a través de la División. 10. Hogar de convalecencia, cuando se utiliza en lugar de la hospitalización, hasta 90 días por año. 11. Servicios de rehabilitación para pacientes internados, incluida la terapia ocupacional, del habla y fisioterapia. 12. Terapia respiratoria. 13. Inmunizaciones de rutina.	1. consultas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) (visitas de bienestar). 2. Identificación, evaluación y rehabilitación de la pérdida auditiva. *Para los miembros con DD mayores de 21 años que viven en centros de atención intermedia (ICF), las evaluaciones auditivas y, según lo ordenado, los audífonos son un servicio cubierto. 3. Atención personal médicamente necesaria: Esto puede incluir ayuda para bañarse, ir al baño, vestirse, caminar y otras actividades que el miembro no puede hacer por razones médicas. 4. Los servicios dentales están cubiertos para los miembros de EPSDT (menores de 21 años). 5. Servicios dentales integrales y preventivos de rutina, incluidas las evaluaciones de salud bucal, las limpiezas, los tratamientos con flúor, el sellador dental, la educación sobre higiene bucal, las radiografías, los empastes, las extracciones, y otros procedimientos terapéuticos y médicamente necesarios

Todos los miembros	Servicios cubiertos adicionales para niños (menores de 21 años)
14. Trasplantes de órganos y tejidos aprobados por el AHCCCS y medicamentos con receta relacionados (se aplican limitaciones). 15. Diálisis. 16. Servicios de podología (servicios de pie y tobillo). 17. Cuidados de maternidad (prenatal, trabajo de parto, parto y posparto). 18. Suministros y servicios de planificación familiar. 19. Servicios de salud conductual. 20. Transporte médicamente necesario y de emergencia. 21. Alimentos medicinales. 22. Examen de urgencia de la vista y lentes luego de cirugía de cataratas. 23. Atención de urgencia. 24. Hospicio. 25. Exámenes de bienestar y pruebas de detección preventivas. 26. Ropa interior para incontinencia para evitar o prevenir agrietamiento de la piel, con limitaciones. 27. Fisioterapia para miembros mayores de 21 años con hasta un límite de 30 consultas por año de contrato. *Para los miembros con DD, la DDD proporciona fisioterapia de habilitación para miembros menores de 21 años. 28. Centros de enfermería con custodia (SNF) (solo para miembros con DD). 29. Servicios de alerta de emergencia (solo para miembros con DD). 30. Consultas médicamente necesarias de un profesional al hogar del miembro (solo para miembros con DD). 31. Instalación de DME (solo para miembros con DD). 32. Servicios dentales de emergencia de hasta \$1,000 por año para miembros mayores de 21 años. *Este límite dental no se aplica a los miembros indios estadounidenses/nativos de Alaska (AI/AN) cuando reciben servicios dentales en un centro de Servicio de Salud Indígena o tribal 638 (IHS/638). 33. Servicios dentales integrales y preventivos médicamente necesarios, incluidas las dentaduras postizas, hasta \$1,000 por año para los miembros con DD mayores de 21 años. *Este límite dental no se aplica a los miembros indios estadounidenses/nativos de Alaska (AI/AN) cuando reciben servicios dentales en un centro de Servicio de Salud Indígena o tribal 638 (IHS/638).	6. Servicios de la vista de rutina y de emergencia, incluidos exámenes de detección, y lentes y monturas recetados (incluido el reemplazo y la reparación de anteojos). 7. Terapia del habla, ocupacional, física y nutricional para pacientes externos. *Para los miembros con DD, si la terapia del habla, ocupacional y física son de naturaleza habilitativa, estarán cubiertas por la División. 8. Servicios de quiropráctica. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede pedir hasta 20 consultas cada año del plan de salud (del 1 de octubre al 30 de septiembre). Su PCP puede solicitar autorización para servicios de quiropráctica adicionales si son médicamente necesarios. 9. Sedación consciente. 10. Ayudas para la adaptación (solo para miembros con DD). 11. Servicios agudos para los miembros de AHCCCS Complete Care (ACC) y con DD inscritos en CRS. 12. Pruebas de detección y vigilancia del desarrollo, pruebas de detección de salud conductual y nutricionales. 13. Inmunizaciones. 14. Examen de audición para recién nacidos y audífonos médicamente necesarios. 15. Pruebas de laboratorio (panel de detección de recién nacidos con manchas de sangre, pruebas de detección de plomo en la sangre, pruebas cutáneas de tuberculosis, análisis de sangre de rutina). 16. Educación para la salud, asesoramiento y autocuidado de enfermedades crónicas. 17. Tratamiento nutricional cuando sea médicamente necesario. 18. Implante coclear cuando sea médicamente necesario.

Todos los miembros	Servicios cubiertos adicionales para niños (menores de 21 años)
34. Terapia ocupacional para pacientes externos para miembros mayores de 21 años hasta un límite de 30 consultas por año de contrato *Para los miembros con DD, la DDD proporciona terapia ocupacional de habilitación para miembros menores de 21 años. 35. Terapia del habla para pacientes externos para miembros mayores de 21 años (solo para miembros con DD) *Para los miembros con DD, la terapia del habla de habilitación es proporcionada por la DDD. 36. Servicios de quiropráctica. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede pedir hasta 20 consultas cada año del plan de salud (del 1 de octubre al 30 de septiembre). Su PCP puede solicitar autorización para servicios de quiropráctica adicionales si son médicamente necesarios.	Servicios adicionales para beneficiarios calificados de Medicare (QMB) 1. Servicios de quiropráctica. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede pedir hasta 20 consultas cada año del plan de salud (del 1 de octubre al 30 de septiembre). Su PCP puede solicitar autorización para servicios de quiropráctica adicionales si son médicamente necesarios. 2. Terapia ocupacional para pacientes externos. 3. Cualquier servicio cubierto por Medicare, pero no por el AHCCCS.

Los servicios cubiertos se brindan en consultorios médicos, hospitales, farmacias y a través de telesalud. Su proveedor le dirá dónde obtener servicios.

Beneficios ampliados de terapia del habla e implantes cocleares para miembros mayores de 21 años

A partir del 1 de octubre de 2025, Mercy Care cubre la terapia del habla y los implantes cocleares para los miembros mayores de 21 años. Anteriormente, estos servicios se limitaban a los menores de edad que recibían servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), pero ahora están cubiertos para adultos de la siguiente manera:

- Terapia del habla: ahora cubierta en entornos para pacientes externos para miembros mayores de 21 años.
- Implantes cocleares: disponibles para miembros mayores de 21 años después de una evaluación médica que demuestre la necesidad médica.

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de enfermedad mental grave pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros durante las 24 horas, los 7 días de la semana, al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Las vacunas para adultos también están cubiertas en los departamentos de salud del condado

Los miembros de Mercy Care mayores de 19 años pueden recibir sus vacunas (inmunizaciones) de un proveedor de la red de Mercy Care. El AHCCCS también cubre las vacunas cubiertas médicamente necesarias (inmunizaciones) para personas mayores de 19 años cuando son administradas por proveedores registrados en el AHCCCS a través de los departamentos de salud del condado. Estas vacunas están cubiertas, incluso si el proveedor registrado en el AHCCCS no está en la red de proveedores de Mercy Care. Las vacunas cubiertas por el AHCCCS incluyen, entre otras, aquellas contra la hepatitis A, hepatitis B y sarampión. No se requiere autorización previa.

Dispositivos ortésicos

Soporte para dispositivos ortésicos o dispositivo para articulaciones o músculos débiles. El dispositivo ortésico también puede respaldar una parte del cuerpo que tiene una deformidad. Los dispositivos ortésicos para miembros menores de 21 años se cubren cuando son recetados por el proveedor de atención primaria (PCP), el auxiliar médico o el profesional del miembro.

Dispositivos ortésicos para miembros mayores de 21 años

Mercy Care cubre los dispositivos ortésicos para los miembros mayores de 21 años en los siguientes casos:

- Cuando el dispositivo ortésico es médicamente necesario como el tratamiento preferido en función de las pautas de Medicare.
- Cuando los costos de los dispositivos ortésicos son menores a todos los demás tratamientos y procedimientos de cirugía para tratar la misma afección.
- Cuando el dispositivo ortésico es solicitado por un médico o profesional de atención primaria (profesional en enfermería o auxiliar médico).

Si tiene alguna pregunta, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los representantes del Departamento de Servicios para Miembros se encuentran disponibles de 07:00 a. m. a 06:00 p. m., de lunes a viernes.

Las reparaciones o los ajustes razonables de equipo comprado están cubiertos para todos los miembros mayores y menores de 21 años. Esto se aplica cuando poner el equipo en buenas condiciones de funcionamiento o cuando el costo de la reparación sea menor que alquilar o comprar otra unidad. Mercy Care reemplazará el componente si usted proporciona documentación que demuestre que no está funcionando de manera efectiva.

Servicios de la vista

La cobertura de la vista para miembros mayores de 21 años incluye atención oftalmológica de emergencia. También incluye algunos servicios de la vista médicamente necesarios, como la extracción de cataratas. Los miembros con diabetes deben consultar anualmente a un oftalmólogo para hacerse un examen de la retina. Los servicios de la vista de rutina y de emergencia están cubiertos para los miembros menores de 21 años. Consulte la sección “EPSDT” para conocer los exámenes de control para miembros menores de 21 años.

Cobertura de anteojos para miembros menores de 21 años

Los servicios de la vista están cubiertos para los miembros menores de 21 años. Esta cobertura incluye exámenes regulares de la vista y pruebas de detección de la vista, anteojos recetados, monturas, y reparaciones o reemplazos de anteojos perdidos o rotos.

¿Qué pasa si los anteojos se pierden o se rompen?

No hay restricciones para el reemplazo de anteojos cuando son necesarios para corregir la visión. Esto incluye, entre otros, la pérdida, rotura o cambio en la prescripción. No es necesario que espere hasta su próximo examen de la vista programado regularmente para reemplazar o reparar los anteojos.

*Para los miembros con DD de 21 años de edad o más que viven en centros de atención intermedia (ICF), las evaluaciones físicas, de la vista y de la audición se cubrirán según lo recetado. Los anteojos y audífonos son un servicio cubierto.

Entrega de comidas a domicilio

Los miembros con DD que son dados de alta de un entorno agudo de salud física o de salud conductual a lugares de residencia (viven con la familia, en casa propia, etc.) son elegibles para recibir entrega de comidas a domicilio. Asegúrese de hablar con su coordinador de apoyo para obtener más información sobre la entrega de comidas a domicilio.

Servicios de terapia para miembros con DD

Terapia ocupacional (OT)

- Menores de 21 años: Cubierta tanto por la División como por los planes de salud de la DDD.
 - Los planes de salud de la DDD cubren los servicios de rehabilitación de OT. Los planes de salud de la DDD cubren los servicios de OT de habilitación para los miembros que los reciben en una clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC).
 - La DDD cubre los servicios de OT de habilitación.
- Mayores de 21 años:
 - Los planes de salud de la DDD cubren ambos tipos de servicios de terapia. Entre ellas se incluyen las siguientes:
 - Hasta 15 consultas por año de contrato para servicios de OT de habilitación y;
 - 15 consultas por año de contrato para servicios de rehabilitación de OT.
 - La DDD cubre los servicios de OT de habilitación.

Fisioterapia (PT)

- Menores de 21 años: Cubierta tanto por la División como por los planes de salud de la DDD.
 - Los planes de salud de la DDD cubren los servicios de PT de rehabilitación. Los planes de salud de la DDD cubren los servicios de PT de habilitación proporcionados en una clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC).
 - DDD cubre los servicios de fisioterapia habilitativa.
- Mayores de 21 años:
 - Los planes de salud de la DDD cubren ambos tipos de servicios de terapia. Entre ellas se incluyen las siguientes:
 - Hasta 15 consultas por año de contrato para servicios de PT de habilitación y;
 - 15 consultas por año de contrato para servicios de PT de rehabilitación.
 - La DDD no cubre los servicios de PT de habilitación para los miembros de ALTCS mayores de 21 años.

Patología del habla y del lenguaje (SLP)

- Menores de 21 años: Cubierta tanto por la División como por los planes de salud de la DDD.
 - Los planes de salud de la DDD cubren los servicios de terapia de SLP de rehabilitación. Los planes de salud de la DDD cubren los servicios de SLP de habilitación proporcionados en una clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC).
 - La DDD cubre los servicios de SLP de habilitación.
- Mayores de 21 años:
 - Los planes de salud de la DDD cubren los servicios de terapia de SLP de rehabilitación.
 - La DDD cubre los servicios de terapia de SLP de habilitación.

Los miembros que tengan preguntas pueden comunicarse con su coordinador de apoyo o con el Centro de Servicio al Cliente de la DDD al **1-844-770-9500**, opción 1, o con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000**.



Elegibilidad de SMI para servicios de salud conductual

Los siguientes miembros son elegibles para los servicios de salud conductual de Mercy Care:

- Personas con designación de SMI.
- Personas que reciben servicios en casos de crisis.
- Personas que reciben servicios financiados por subvenciones y servicios financiados solo por el estado. Incluidas las personas elegibles para el Title 19 (Medicaid), el Title 21, los miembros inscritos en el DCS CHP y en el DES/la DDD para servicios en casos de crisis y para algunos servicios que pertenecen a la Subvención para la salud mental que no están financiados por el Title 19 ni por el Title 21.

Una enfermedad mental grave (SMI) es un trastorno mental grave y persistente en personas mayores de 18 años. Las personas pueden verse tan afectadas por su afección que no pueden permanecer en la comunidad sin tratamiento o servicios. Solari Crisis and Human Services, un proveedor que tiene un contrato con Mercy Care, determinará la existencia de una enfermedad mental grave por remisión o solicitud.

Las personas elegibles para los servicios de salud conductual a través del AHCCCS son asignadas a un ACC o T/RBHA según el lugar donde viven. Los miembros indios estadounidenses también pueden recibir servicios de atención médica por parte de cualquier proveedor del Servicio de Salud Indígena o en cualquier centro que sea propiedad tribal o que esté operada por una tribu en cualquier momento.

El AHCCCS le asignó a Mercy Care porque es elegible y vive dentro del área de servicio de Mercy Care. Continuará recibiendo servicios de Mercy Care, si es elegible, a menos que se mude a un área donde Mercy Care no supervise los servicios.

Los adultos que no son elegibles para el AHCCCS, pero que tienen una designación de SMI, serán inscritos en una T/RBHA para recibir servicios de salud conductual.

Creación de un equipo clínico

Después de que sea elegible para recibir los servicios a través de Mercy Care, desarrollará un “equipo” que le ayudará a identificar sus necesidades de salud conductual y a obtener los servicios de salud conductual. A estos los llamamos equipos clínicos. Más específicamente, los llamamos equipos para el niño y la familia (CFT) o equipos de recuperación para adultos (ART). Puede elegir un hogar de salud conductual.

Mercy Care también puede asignarle un hogar de salud según el lugar donde viva. El hogar de salud es donde usted recibe sus servicios de salud mental para pacientes externos. Algunos hogares de salud también ofrecen atención médica física.

En su cita inicial, usted ayudará a identificar quién quiere que forme parte de su equipo clínico. El equipo trabajará con usted en sus objetivos. Proporcionará una evaluación continua y la planificación del servicio. Los miembros del equipo dependerán de los profesionales de salud conductual que trabajen con usted. También trabajarán con aquellos que usted quiera que formen parte de su equipo.

Los equipos pueden incluir miembros de la familia, tutores, amigos, miembros del clero y otras personas que brinden apoyo pertenecientes a su comunidad. Muchas veces, la evaluación que se realiza en la primera cita no estará completa. Usted trabajará con los miembros de su equipo para continuar con ese proceso de evaluación.

Esto le permite a usted y a su equipo revisar siempre el progreso y las necesidades para que reciba la mejor atención. Su plan de tratamiento, también llamado Plan de servicio individual (ISP), debe incluir todos los servicios que necesita, como vivienda, servicios de apoyo, asesoramiento y transporte. El equipo debe actualizar el plan al menos una vez al año, de acuerdo con sus necesidades. El plan debe actualizarse cada seis meses si usted forma parte de un equipo de tratamiento comunitario asertivo (ACT).

Equipo para el niño y la familia

Equipo para el niño y la familia (CFT) se define como un grupo de personas. Incluye, como mínimo, al niño y a su familia o al cuidador fuera del hogar y a un representante de salud conductual. También incluye a cualquier persona importante en la vida del niño identificada e invitada a participar por el niño y la familia.

Esto puede incluir, por ejemplo, maestros, miembros de la familia extendida, amigos, socios de apoyo a la familia, proveedores de atención médica, entrenadores, proveedores de recursos comunitarios y representantes de afiliaciones religiosas. También puede incluir representantes de otros sistemas de servicios como el Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS) o la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD)

El tamaño, el alcance y la magnitud de la participación de los miembros del equipo se determinan según los objetivos establecidos para el niño, las necesidades de la familia para atender al niño y los recursos necesarios para desarrollar un plan de servicio eficaz. Las personas pueden participar o abandonar el equipo, según sea necesario, para asegurarse de que el niño obtenga la mejor atención.

Equipo de recuperación para adultos

El equipo de recuperación para adultos es un grupo de personas que trabajan juntas y que participan activamente en la evaluación, la planificación de servicios y la prestación de servicios de una persona siguiendo los Nueve principios rectores para los Servicios y Sistemas de Salud Conductual para Adultos Orientados a la Recuperación.

Como mínimo, el equipo incluye a la persona, su tutor (si corresponde), defensores (si están asignados) y un representante de salud conductual calificado. El equipo también puede incluir a miembros de la familia de la persona inscrita, proveedores de salud física, salud mental o de servicios sociales, representantes de otras agencias que brindan servicios a la persona, profesionales que representan disciplinas relacionadas con las necesidades de la persona u otras personas que identifique la persona inscrita.

Puede cambiar su equipo, en caso de que necesite hacerlo. Puede crear un equipo que apoye mejor sus necesidades y ayude a lograr los objetivos que ha establecido.

Compartir su información con su familia y su equipo

Sus amigos y familiares juegan un papel importante en su atención. Generalmente, tienen información importante para compartir con los profesionales de salud. El equipo de tratamiento debe fomentar los aportes de los amigos y la familia. Los proveedores deben consultar con los seres queridos cada vez que fuera posible.

En la mayoría de los casos, los proveedores necesitan su permiso o el de su tutor para compartir información sobre su salud. Estos son algunos datos importantes sobre la privacidad de la atención médica:

- La ley federal de privacidad requiere que las personas que reciben servicios de salud física o mental firmen un formulario de Divulgación de información (ROI). Este formulario le permite a su proveedor consultar a ciertas personas de su equipo de tratamiento y brindarles información. Esta ley es la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA).
- Cada proveedor necesita un formulario de ROI firmado para compartir información de salud.

- Los proveedores de pacientes internados y externos en el sistema de salud conductual tienen formularios de ROI disponibles para que los firmen sus miembros o los tutores de sus miembros. Mercy Care también tiene un formulario que usted puede firmar para permitirnos hablar con sus amigos o su familia. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).
- Si desea que su equipo de tratamiento comparta la información de salud con sus amigos o su familia, debe firmar un formulario de ROI para cada proveedor que consulta.

Representante o defensor designado

Defender sus derechos puede ser complicado. A veces, es útil tener a una persona con usted que respalde su punto de vista. Si tiene una designación de SMI, tiene derecho a que un representante designado le ayude a proteger sus derechos y a expresar sus necesidades de servicio.

¿Quién es un representante o defensor designado?

Un representante designado puede ser un padre, tutor, amigo, par defensor, pariente, defensor de derechos humanos, miembro de un Comité de Derechos Humanos, defensor del Sistema Estatal de Protección y Defensa o cualquier otra persona que pueda ayudarlo a proteger sus derechos y comunicar sus necesidades de servicio.

¿Cuándo puede ayudarme un representante designado?

- Tiene derecho a que un representante designado le ayude a proteger sus derechos y a comunicar sus necesidades de servicio durante cualquier reunión acerca de su plan de servicios o su plan de tratamiento para pacientes internados y de alta. Su representante designado también debe recibir un aviso por escrito que informe la hora, la fecha y la ubicación de las reuniones acerca de su plan de servicios o su plan de tratamiento para pacientes internados y de alta. Su representante designado debe ser invitado a dichas reuniones.
- Tiene derecho a que un representante designado le ayude a presentar una apelación sobre decisiones que afecten su tratamiento, plan de servicios o plan de tratamiento para pacientes internados y de alta. También tiene derecho a que su representante designado acuda a la conferencia informal o a la audiencia administrativa con usted a fin de proteger sus derechos y comunicar sus necesidades de servicio.
- Tiene derecho a que un representante designado le ayude a presentar una queja de miembro. El representante designado también puede acudir a la reunión con el investigador, a la conferencia informal o a la audiencia administrativa con usted a fin de proteger sus derechos y comunicar sus necesidades de servicio.

¿Cómo puedo designar a un representante?

- Si tiene preguntas sobre los representantes designados o si desea designar a un representante, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). También puede llamar a la Oficina de Derechos Humanos del AHCCCS al **1-800-421-2124**. Las personas sordas o con dificultades auditivas pueden llamar al Servicio de Retransmisión de Arizona al **711** o **1-800-367-8939** para obtener ayuda para comunicarse con el AHCCCS.

“Mejores prácticas” de salud conductual

Tanto el AHCCCS como Mercy Care crean y apoyan las “mejores prácticas” en la atención de la salud conductual. Las mejores prácticas son formas de brindarle servicios que han demostrado ser útiles para los miembros a través de investigaciones y evaluaciones. Puede obtener más información sobre estas mejores prácticas visitando los sitios web del AHCCCS y de Mercy Care.

Puede encontrar enlaces a las Herramientas de práctica de salud conductual en línea en <https://www.azahcccs.gov/shared/MedicalPolicyManual/> en el **Capítulo 500 del Manual de política médica del AHCCCS**.

El sitio web de Mercy Care también incluye pautas clínicas para el tratamiento de niños y adultos en mercycaresaz.org.

Si desea recibir esta información por correo, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-586-1841** o **1 800-564-5465** (TTY 711). Las mejores prácticas cambian con el tiempo. Puede consultar los sitios web del AHCCCS y de Mercy Care para obtener actualizaciones o comunicarse con Mercy Care para obtener más información.

Cómo obtener servicios: Consentimiento para tratamiento

Usted tiene derecho a aceptar o rechazar los servicios de salud conductual que se le ofrecen. Si desea recibir los servicios de salud conductual que se le ofrecen, usted o su tutor legal deben firmar un formulario de “Consentimiento para tratamiento”. Mediante este formulario, usted o su tutor legal dan su permiso para que usted reciba servicios de salud conductual. Cuando usted firma un formulario de “Consentimiento para tratamiento”, también le está dando permiso al AHCCCS para obtener sus registros.

Para proporcionarle determinados servicios, su proveedor necesita obtener su permiso. Es posible que su médico le pida que firme un formulario o que dé su permiso verbal para obtener un servicio en particular. Su proveedor le dará información sobre el servicio para que usted pueda decidir si desea recibir dicho servicio o no.

Esto se denomina consentimiento informado. El consentimiento informado significa asesorar a un paciente sobre un tratamiento, procedimiento quirúrgico, medicamento psicotrópico o procedimiento de diagnóstico propuesto; alternativas al tratamiento, procedimiento quirúrgico, medicamento psicotrópico o procedimiento de diagnóstico; riesgos asociados y posibles complicaciones, y obtener autorización documentada o aprobación del paciente o del representante del paciente para el tratamiento, el procedimiento quirúrgico, el medicamento psicotrópico o el procedimiento de diagnóstico propuesto.

Un ejemplo sería si su proveedor le receta un medicamento. Su proveedor le informará sobre los beneficios y riesgos de tomar el medicamento y otras opciones de tratamiento. Su proveedor le pedirá que firme un formulario de consentimiento o que dé su permiso verbal en caso de que desee tomar el medicamento. Infórmele a su proveedor si tiene alguna pregunta o si no entiende la información que su proveedor le dio. Usted tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento. Su proveedor le explicará qué sucederá si decide revocar su consentimiento.

Servicios de salud conductual disponibles para miembros con una designación de SMI

Los servicios de salud conductual ayudan a las personas a pensar, sentir y actuar de forma saludable. Existen servicios para problemas de salud mental y de consumo de sustancias. Puede recibir servicios en función de los siguientes tres elementos:

- Su necesidad
- Su cobertura de seguro
- La aprobación de su proveedor, si fuera necesaria

Usted decide con su proveedor o equipo clínico qué servicios necesita. Su proveedor o equipo clínico puede solicitar a Mercy Care la aprobación de un servicio para usted, pero Mercy Care puede denegar la solicitud de aprobación. Si Mercy Care rechaza la solicitud de servicios, usted puede presentar una apelación. Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación, consulte la sección “Quejas y apelaciones”.

Es posible que usted y su proveedor no estén de acuerdo sobre los servicios que necesita. Si cree que necesita un servicio y su proveedor no, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

La siguiente tabla detalla los servicios de salud conductual disponibles y cualquier límite que puedan tener. Mercy Care debe pagar solo por los servicios de salud conductual disponibles que se enumeran.

Servicios de salud conductual disponibles*

DE CALIFORNIA		NIÑOS Y ADULTOS DE TITLES 19/21	PERSONAS NO PARTE DE TITLES 19/21 CON UNA DESIGNACIÓN DE SMI
SERVICIOS DE TRATAMIENTO			
Asesoramiento y terapia de salud conductual	Individual	Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**
	Grupal	Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**
	Familia	Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**
Prueba de salud conductual, evaluación de salud mental y exámenes especializados	Prueba de salud conductual	Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**
	Salud mental Evaluación	Disponible	Disponible
	Exámenes especializados	Disponible	No disponible
Otros profesionales	Servicios de salud mental (curación tradicional)	Provisto en función de los fondos disponibles**	Provisto en función de los fondos disponibles**
	Acupuntura auricular	Provisto en función de los fondos disponibles**	Provisto en función de los fondos disponibles**
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN			
Capacitación y desarrollo de capacidades	Individual	Disponible	Disponible
	Grupal	Disponible	Disponible
	Extendidos	Disponible	Disponible
Rehabilitación cognitiva		Disponible	Disponible
Educación para la prevención/promoción de la salud conductual		Disponible	Disponible
Servicios psicoeducativos y asistencia continua para mantener el empleo	Servicios servicios	Disponible	Disponible
	Asistencia continua para mantener el empleo	Disponible	Disponible
SERVICIOS MÉDICOS			
Servicios de quiropráctica. Hasta 20 consultas por año del plan.		Disponible	Disponible
Servicios de medicamentos***		Disponible	Disponible

Laboratorio, radiología y estudios médicos por imágenes		Disponible	Disponible
Administración médica		Disponible	Disponible
Tratamiento electroconvulsivo **no es un beneficio cubierto para los miembros con DD		Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**
DE CALIFORNIA		NIÑOS Y ADULTOS DE TITLES 19/21	PERSONAS NO PARTE DE TITLES 19/21 CON UNA DESIGNACIÓN DE SMI
SERVICIOS DE APOYO			
Administración de casos.		Disponible	Disponible ^{††}
Atención personal		Disponible	Disponible
Capacitación de atención médica a domicilio (familiar)		Disponible	Disponible
Servicios de autoayuda o de pares		Disponible	Disponible
Capacitación en atención médica a domicilio para cliente de atención médica a domicilio (HCTC)		Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**
Atención de relevo [†]		Disponible [†]	Disponible [†]
Vivienda asistida		Se proporciona en función de los fondos de subvención disponibles**	Se proporciona en función de los fondos de subvención disponibles**
Servicios de vivienda de apoyo permanente		Disponible	Disponible
Servicios de interpretación oral o en lenguaje de señas		Provisto sin costo para el miembro	Provisto sin costo para el miembro
Transporte	Emergencia	Disponible	Limitado al transporte relacionado con servicios de transporte
	No emergencia	Disponible	Disponible
SERVICIOS DE INTERVENCIÓN EN CASOS DE CRISIS			
Intervención en casos de crisis: móvil		Disponible	Disponible
Intervención en casos de crisis: telefónica		Disponible	Disponible
Servicios en casos de crisis: estabilización		Disponible	Disponible
SERVICIOS PARA PACIENTES INTERNADOS			
Hospital del titular de la póliza		Disponible	Disponible pero limitado ^{†††}
Centro de salud conductual para pacientes internados		Disponible	Disponible pero limitado ^{†††}
SERVICIOS RESIDENCIALES			
Centro residencial de salud conductual		Disponible	Disponible pero limitado ^{†††}

Habitación y comida	No disponible con financiación de los T19/21 **	Provisto en función de los fondos disponibles
PROGRAMAS DIURNOS DE SALUD CONDUCTUAL		
Día supervisado	Disponible	Disponible
Día terapéutico	Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**
Día médico	Disponible	Provisto en función de los fondos disponibles**

Limitaciones:

* Para servicios disponibles mediante subvenciones federales, puede consultar la sección Poblaciones especiales.

** Servicios no disponibles con los fondos de los T19/21 pero que pueden brindarse mediante fondos de subvenciones disponibles y el uso aprobado de los fondos generales.

*** Consulte la lista de medicamentos de Mercy Care para miembros con una designación de SMI para obtener más información sobre los medicamentos cubiertos.

† Atención de relevo: la atención de relevo se ofrece como descanso temporal para los cuidadores a fin de que se tomen un tiempo para ellos. La necesidad del miembro es la base para determinar la cantidad de horas de relevo. La cantidad máxima de horas disponibles es de 600 horas en un período de 12 meses. Los 12 meses correrán desde el 1 de octubre hasta el 30 de septiembre del año siguiente.

†† Se le puede asignar un administrador de casos a una persona según sus necesidades.

††† La cobertura se limita a los servicios de observación/estabilización de crisis de 23 horas, incluidos los servicios de desintoxicación. Pueden cubrirse hasta 72 horas adicionales de estabilización de crisis según la disponibilidad de fondos o del criterio de medicamento necesario.

Servicios que no están cubiertos

Todos los miembros	Otros servicios que no están cubiertos para adultos (mayores de 21 años). Estos servicios se encuentran disponibles para los miembros de Mercy Care Advantage.
1. Servicios de un proveedor de atención médica que NO tiene contrato con Mercy Care (a menos que Mercy Care lo apruebe previamente). 2. Servicios o productos cosméticos. 3. Productos de atención personal, como peines, rasuradoras, jabón, etc. 4. Cualquier servicio que necesite autorización previa y que no haya sido autorizado antes de recibir el servicio. 5. Servicios o productos prestados sin cargo, o por los que no se suelen realizar cargos. 6. Servicios de enfermería especializada, a menos que sean médicamente necesarios y cuenten con la autorización previa. 7. Fisioterapia que no sea médicamente necesaria. 8. Circuncisiones de rutina. 9. Servicios que el director médico de Mercy Care determine que son experimentales. 10. Interrupción del embarazo y asesoramiento para la interrupción del embarazo, a menos que sea médicamente necesario, el embarazo sea resultado de una violación o de incesto, o si una enfermedad física está relacionada con el embarazo y pone en peligro la salud de la madre. 11. Servicios de salud si está en prisión o en un centro para el tratamiento de la tuberculosis. 12. Trasplantes experimentales de órganos, a menos que estén aprobados por el AHCCCS. 13. Procedimientos de afirmación de género y reversión de la esterilización voluntaria. 14. Medicamentos y suministros sin receta. 15. Tratamiento para enderezar los dientes, a menos que sea médicamente necesario y esté aprobado por Mercy Care. 16. Medicamentos con receta que no figuren en nuestra lista de medicamentos cubiertos, a menos que estén aprobados por Mercy Care. 17. Exámenes físicos a los fines de calificar para el empleo o actividades deportivas. 18. Marihuana medicinal.	1. Audífonos 2. Exámenes oculares de rutina para lentes o anteojos recetados 3. Servicios dentales de rutina 4. Terapia del habla para pacientes externos (solo ACC) *Este límite no se aplica a los miembros con DD que residen en un centro de atención intermedia (ICF). Para obtener más información sobre Mercy Care Advantage, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care Advantage al 602-586-1730 o 1-877-436-5288, de 08:00 a. m. a 08:00 p. m., los 7 días de la semana, (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Servicios y tratamientos experimentales

Mercy Care y el AHCCCS trabajan juntos en busca de procedimientos y servicios médicos nuevos para garantizar que usted obtenga atención médica segura, actualizada y de alta calidad. Un equipo de médicos revisa los nuevos métodos de atención médica para decidir si deben convertirse en servicios cubiertos. **Los servicios y tratamientos experimentales que se están investigando y estudiando no son servicios cubiertos.**

Para decidir si una nueva tecnología será un servicio cubierto, Mercy Care y el AHCCCS, harán lo siguiente:

- Estudiaremos el propósito de cada tecnología.
- Revisaremos la documentación médica.
- Determinaremos el impacto de la nueva tecnología.
- Desarrollaremos pautas sobre cómo y cuándo usar la tecnología.

Servicios limitados y excluidos

Los siguientes servicios **no están cubiertos para adultos mayores de 21 años, o están cubiertos pero tienen limitaciones.** (Si es un beneficiario calificado de Medicare, seguiremos pagando su deducible y coseguro de Medicare para estos servicios).

BENEFICIO/SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Audífonos anclados al hueso	Audífono que se coloca en un hueso cerca del oído mediante una cirugía. Se utiliza para transmitir el sonido.	El AHCCCS no pagará los audífonos anclados al hueso (BAHA). Se pagarán los suministros, el mantenimiento de los equipos (el cuidado del audífono) y la reparación de cualquier parte.
Implante coclear	Un pequeño dispositivo que se coloca en el oído de una persona mediante cirugía para ayudarla a oír mejor.	El AHCCCS no pagará los implantes cocleares. Se pagarán los suministros, el mantenimiento de los equipos (el cuidado del implante) y la reparación de cualquier parte.
Articulación o prótesis controladas por un microprocesador en la extremidad inferior.	Un dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y usa una computadora para ayudar a mover la articulación.	El AHCCCS no pagará una prótesis de la extremidad inferior (de pierna, rodilla o pie) que incluya un microprocesador (un chip de computadora) que controla la articulación.

BENEFICIO/SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Servicios dentales de emergencia	Tratamiento de emergencia para dolor, infección, hinchazón o lesión.	Para los miembros mayores de 21 años, los servicios dentales de emergencia están cubiertos hasta \$1,000 por año del plan de salud (del 1 de octubre al 30 de septiembre). La atención y las extracciones dentales de emergencia médicamente necesarias están cubiertas para las personas mayores de 21 años que cumplan con los criterios para una emergencia dental. Una emergencia dental es un trastorno agudo de la salud bucal que provoca dolor intenso o infección como resultado de una patología o traumatismo. Los servicios dentales de emergencia no requieren autorización previa. Hay excepciones a estas limitaciones del servicio: ciertos servicios previos al trasplante, la extracción profiláctica de dientes en preparación para el tratamiento con radiación del cáncer de mandíbula, cuello o cabeza, y las limpiezas para los miembros que se encuentran en un entorno hospitalario para pacientes internados y están conectados a un respirador. (Los servicios dentales integrales y preventivos están cubiertos para los miembros menores de 21 años).
Emergencia Servicios dentales <i>continuación</i>	Tratamiento de emergencia para dolor, infección, hinchazón o lesión.	<i>*Este límite dental no se aplica a los miembros indios estadounidenses/nativos de Alaska (AI/AN) cuando reciben servicios dentales en un centro de Servicio de Salud Indígena o Tribal 638 (IHS/638) y no se aplica a los miembros con DD que residen en un centro de atención intermedia (ICF).</i>
Trasplantes	Un trasplante es el traspaso de un órgano o de células de una persona a otra.	La aprobación está basada en la necesidad médica y en el hecho de si el trasplante está en la lista “cubierta”. El AHCCCS pagará únicamente los trasplantes detallados como cubiertos.
Ropa interior para la incontinencia	Ropa interior para la incontinencia, incluidos los calzoncillos o los protectores para la incontinencia para tratar una afección médica.	Los suministros para la incontinencia están disponibles según las necesidades médicas. Los miembros de 3 a 20 años de edad pueden recibir hasta 240 pañales por mes. Los miembros mayores de 21 años pueden recibir hasta 180 piezas de ropa interior por mes.

BENEFICIO/SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Fisioterapia	Ejercicios enseñados o provistos por un fisioterapeuta para que sea más fuerte o para ayudarlo a mejorar el movimiento.	Las consultas de fisioterapia para pacientes externos se limitan a 15 consultas de habilitación/15 consultas de rehabilitación por un total de 30 consultas para la atención continua de un diagnóstico por año de contrato (del 1 de octubre al 30 de septiembre). Para los miembros con doble elegibilidad, Mercy Care es responsable de pagar la parte del costo que le corresponde a Medicare, con un límite de 15 consultas de habilitación/15 consultas de rehabilitación por un total de 30 consultas para la atención continua de un diagnóstico por año de contrato (del 1 de octubre al 30 de septiembre).
Terapia ocupacional	Ejercicios enseñados o proporcionados por un terapeuta ocupacional para fortalecer su cuerpo o ayudar a mejorar el movimiento.	Las consultas de terapia ocupacional para pacientes externos se limitan a 15 consultas de habilitación/15 consultas de rehabilitación para un total de 30 consultas para la atención continua de un diagnóstico por año de contrato (del 1 de octubre al 30 de septiembre). Para los miembros con doble elegibilidad, Mercy Care es responsable de pagar la parte del costo que le corresponde a Medicare, con un límite de 15 consultas de habilitación/15 consultas de rehabilitación por un total de 30 consultas para la atención continua de un diagnóstico por año de contrato (del 1 de octubre al 30 de septiembre).

Acceso a servicios cubiertos financiados por subvenciones

Las personas que no son elegibles para el AHCCCS pueden ser elegibles para recibir tratamiento y servicios a través de subvenciones. Las subvenciones que financian los servicios incluyen la Subvención para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG) y la Subvención para la salud mental (MHBG).

Subvención para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG):

Los fondos de la SUBG se utilizan para el tratamiento y los servicios de apoyo a la recuperación a largo plazo de las siguientes personas, 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 intentan recuperar la custodia de sus hijos
- A medida que se disponga de fondos, a cualquier otra persona que consuma drogas o alcohol

Subvención para la salud mental (MHBG):

La MHBG proporciona servicios de salud conductual cubiertos para los miembros que cumplen con las siguientes condiciones:

- Son adultos (18+) con una designación de SMI
- Son niños (menores de 17 años) con identificación de trastorno emocional grave (SED)
- Son personas que experimentan un primer episodio de psicosis (FEP)

Los servicios de salud conductual cubiertos que no forman parte de los Titles 19/21 pueden incluir los siguientes:

- Servicios de acupuntura auricular
- Asesoramiento y terapia de salud conductual
- Prevención, promoción y educación de la salud conductual
- Administración de casos
- Servicios de cuidado de niños (también conocidos como servicios de cuidado infantil)
- Servicios de intervención en casos de crisis
- Capacitación en habilidades para la vida
- Medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD)
- Servicios de capacitación y apoyo en medicamentos
- Servicios de salud mental, habitación y comida
- Servicios de salud mental (servicios de curación tradicional)
- Tratamiento para pacientes externos y residencial por consumo de sustancias o por consumo de opioides
- Autoayuda y servicios entre pares
- Vivienda asistida

A los miembros no se les cobrará un copago por el tratamiento o los servicios de apoyo financiados por las MHBG, SUBG y los programas de subvenciones discrecionales. Las tarifas de escala móvil establecidas con respecto a la habitación y la comida no constituyen un copago.

Para obtener información sobre cómo acceder a estos servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). También puede visitar mercycares.org/wellness para obtener más información sobre los programas que prestan servicios en virtud de estas subvenciones.

Servicios no contemplados en los Titles 19/21 y cómo obtenerlos

Mercy Care cubre los servicios pagados por Medicaid. Estos se denominan servicios de los Titles 19/21. Hay algunos servicios disponibles para los miembros de Mercy Care, incluso si no son elegibles para Medicaid. Estos se denominan servicios no contemplados por los Titles 19/21. Los servicios no contemplados por los Titles 19/21 se pagan con fondos estatales, federales y de subvenciones. Estos servicios adicionales pueden ayudarle a mantenerse saludable y seguro. Estos incluyen lo siguiente:

- **Servicios de salud conductual**, tales como los siguientes:
 - Acupuntura auricular (también llamada acupuntura del oído)
 - Administración de casos.
 - Asesoramiento y terapia
 - Servicios en casos de crisis (hasta 72 horas)
 - Servicios de medicamentos
 - Tratamiento residencial
 - Servicios de curación tradicional
- **Servicios de apoyo a la vivienda** para ayudar a los miembros a obtener y mantener una vivienda en la comunidad
- **Habitación y comida relacionados con la salud mental**, de salud mental, que pueden incluir los siguientes:
 - Habitación y comidas en un centro residencial

- Lavandería y limpieza personal (limpieza)
- Reserva de cama si se va por un corto tiempo (días de espera de cama/pase de hogar) en centros residenciales de salud conductual (BHRF)
- **Servicios de cuidado de niños** cuando sea médicamente necesario y como parte de un plan de tratamiento
- **Apoyos para el empleo y la rehabilitación** para miembros con necesidades de salud conductual

Cómo obtener ayuda con los servicios no contemplados por los Titles 19/21

Puede obtener ayuda con los servicios no contemplados por los Titles 19/21 llamando al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Algunos servicios de salud conductual no contemplados por los Titles 19/21 también pueden estar disponibles a través de un plan de salud con un **Acuerdo Regional de Salud Conductual (RBHA) de AHCCCS Complete Care (ACC)**. Estos servicios también se basan en la financiación disponible y no son derechos. Mercy Care tiene un Acuerdo Regional de Salud Conductual en el área de servicio central, que incluye los condados de Gila, Maricopa y Pinal. Para obtener ayuda a través de un RBHA de ACC, llame a su RBHA local para obtener más información.

Área de servicio	Planes de salud con un Acuerdo Regional de Salud Conductual	Tipo de contacto y número de teléfono
Centro de Arizona (Maricopa, Gila y Pinal)	Mercy Care	Número de teléfono del servicio de atención al cliente: 1-800-564-5465 (TTY 711) Línea de crisis: 1-844-534-4673
Sur de Arizona (condados de Pima, Yuma, La Paz, Graham, Greenlee, Santa Cruz, Cochise)	Arizona Complete Health	Número de teléfono del servicio de atención al cliente: 1-888-788-4408 (TTY 711) Línea de crisis: 1-844-534-4673
Norte de Arizona (condados de Coconino, Yavapai, Mohave, Navajo, Apache)	Arizona Complete Health	Número de teléfono del servicio de atención al cliente: 1-888-788-4408 (TTY 711) Línea de crisis: 1-844-534-4673

Servicios de vivienda

Las situaciones de vivienda segura, estable y familiar son críticas en la habilidad de una persona para beneficiarse de un tratamiento y de los servicios de apoyo. La recuperación a menudo comienza con una vivienda segura, decente y asequible para que las personas puedan vivir, trabajar, aprender y participar plenamente en sus comunidades.

Servicios de vivienda de apoyo permanente

Los servicios de vivienda de apoyo permanente están disponibles para los miembros adultos de AHCCCS Complete Care (ACC), los miembros con una designación de SMI y los miembros con DD. La vivienda de apoyo permanente puede ayudarle a encontrar y mantener una vivienda independiente dentro de la comunidad de su elección. Los servicios de vivienda de apoyo permanente pueden incluir ayuda para comprender los derechos de los inquilinos, elaboración de presupuestos, habilidades para la vida independiente y participación en actividades significativas. También pueden incluirse los servicios de empleo y educación.

Mercy Care tiene contratos con una red de proveedores para satisfacer las necesidades de nuestros miembros. Los proveedores cubren una variedad de servicios de salud conductual, salud mental general/consumo de sustancias y rehabilitación. Estos proveedores también tienen recursos para ayudarle a abordar sus necesidades de vivienda y pueden ayudarle a conectarse con opciones de vivienda comunitaria.



Miembros con una designación de SMI: Es posible que haya fondos limitados de vivienda/refugio de emergencia, vivienda de transición, subsidios de vivienda de apoyo permanente, asistencia para mudanzas y prevención de desalojos disponibles. Los miembros deben trabajar con su equipo clínico para obtener una remisión a los proveedores.

Subsidios de vivienda/recursos de vivienda asequible

Hay muchos programas de subsidios de vivienda y vivienda asequible que existen en la comunidad para ayudar a los miembros a obtener una vivienda que satisfaga sus necesidades y su presupuesto. Los alquileres pueden ser subsidiados o restringidos a ingresos y no hay límite en cuanto al tiempo que puede quedarse. Puede ver una lista de los subsidios y recursos de vivienda asequible de Arizona en la parte posterior de este manual. Busque la sección llamada “Recursos” y la sección “Subsidio de vivienda/vivienda asequible”.

Punto de contacto de vivienda

Los hogares integrados de salud conductual tienen un punto de contacto de vivienda. El punto de contacto de vivienda sirve como experto en el tema de vivienda para el hogar de salud y el miembro. Le ayudan a comprender las opciones de vivienda, completar y enviar solicitudes de vivienda, coordinar la atención comunitaria, localizar recursos y obtener remisiones a recursos y programas comunitarios. Se puede llegar a los puntos de contacto de vivienda comunicándose con su hogar de salud. Puede comunicarse con el Departamento de Vivienda de Mercy Care en **Housing@mercycareaz.org**.

Becas

Mercy Care busca oportunidades para obtener fondos de subvención para ayudar a los miembros con una amplia gama de servicios de vivienda que pueden incluir refugio de emergencia (hoteles), realojamiento rápido y prevención de situación de calle (asistencia para el alquiler, depósitos de servicios públicos y seguridad y costos de mudanza). Los miembros deben trabajar con sus equipos clínicos para explorar estas opciones.

Si necesita ayuda para conectarse con proveedores que ofrecen estos servicios, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al

602-263-3000 o 1-800-624-3879 (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al

602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).

Puntos de acceso de entrada coordinada del HUD para servicios para personas sin hogar

La entrada coordinada es un proceso requerido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) para conectar a las personas y familias sin hogar con los recursos comunitarios de vivienda y servicios. Las personas o familias pueden ser clasificadas, evaluadas y colocadas en una lista para su posible remisión a recursos de vivienda comunitaria según la prioridad y la disponibilidad. Tenga en cuenta que los procesos y recursos pueden diferir según la región de acceso. Para acceder al Sistema de Entrada Coordinada en su área, busque la ubicación más cercana a usted y llame a esa ubicación o visítela. Puede ver una lista de las ubicaciones de Arizona en la parte posterior de este manual. Busque la sección llamada “Recursos” y la sección “Puntos de acceso de entrada coordinada”.

Programa de vivienda del AHCCCS (AHP)

Los miembros que tengan una necesidad de vivienda identificada pueden solicitar un subsidio de vivienda ofrecido por el Programa de vivienda del AHCCCS (AHP). Los subsidios se otorgan en función de la disponibilidad.

¿Quién puede obtener ayuda de vivienda del AHP?

- Quienes tengan al menos 18 años de edad (o estén legalmente emancipados si son menores).
- Quienes tengan permiso legal para vivir en los Estados Unidos.
- Quienes tengan una designación de enfermedad mental grave (SMI) o un trastorno por consumo de sustancias, estén inscritos en Medicaid y necesiten mucha atención.
- Quienes tengan una clara necesidad de vivienda, como por ejemplo:
 - Quienes no tienen un lugar fijo para dormir.
 - Quienes se alojan en un refugio o vivienda temporal, como un hotel, pagado por una organización sin fines de lucro o un programa gubernamental.
 - Quienes huyen de la violencia doméstica u otra situación de vida insegura.
 - Quienes viven en un lugar que pueda perjudicar su salud física o mental.
 - Quienes visitan el hospital o la sala de emergencias con frecuencia (tres o más veces en 12 meses).
 - Quienes se preparan para salir de un hospital o de un entorno de justicia penal y no tienen un lugar a donde ir.

Los miembros deben trabajar con su equipo clínico para explorar esta opción. Para obtener más información, visite <https://azabc.org> También puede comunicarse con el Departamento de Vivienda de Mercy Care en Housing@mercycares.org o llamando al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Programa de oportunidades de vivienda y salud (H2O)

El propósito de la demostración del H2O del AHCCCS es mejorar y ampliar los servicios e intervenciones de vivienda para los miembros del AHCCCS que no tienen hogar o corren el riesgo de quedarse sin hogar. Los objetivos del programa son aumentar los resultados positivos de salud y bienestar, disminuir la utilización de los servicios en casos de crisis, reducir la falta de vivienda y mejorar las habilidades para mantener la estabilidad de la vivienda. Los servicios cubiertos por el H2O incluirán servicios de divulgación y educación, vivienda de transición, refugio mejorado, costos únicos de transición y mudanza, modificaciones de accesibilidad al hogar, servicios de prearrendamiento de vivienda y arrendamiento de vivienda. El AHCCCS seleccionó a Solari como el administrador del H2O en todo el estado. Si tiene preguntas relacionadas con el programa H2O, incluida la elegibilidad, visite community.solari-inc.org/h2o o comuníquese con su administrador de casos.



La División de Discapacidades del Desarrollo se ha asociado con las Autoridades de Vivienda Pública, el Departamento de Vivienda de Arizona (ADOH), el Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) para ofrecer a los miembros calificados oportunidades limitadas de vivienda asequible.

Para obtener más información sobre este programa, consulte el sitio web del DES:

<https://des.az.gov/services/disabilities/developmental-disabilities/individuals-and-families/supports-and-services/housing>

Información sobre los servicios de empleo

¿Ya lo sabía?

- Trabajar puede ser una parte importante de la vida de una persona, ya que le da estructura y rutina, al tiempo que aumenta la autoestima y mejora la independencia financiera.
- Incluso si está recibiendo beneficios públicos, como el Seguro Social, la mayoría de las personas pueden ganar más dinero y conservar sus beneficios médicos.
- Para las personas con discapacidades, el programa Rehabilitación vocacional es un recurso importante para ayudarles a alcanzar sus metas laborales.

Servicios de empleo

Los servicios de empleo pueden incluir servicios previos y posteriores al empleo para ayudarle a conseguir y mantener un trabajo. Algunos ejemplos de los servicios de empleo para los que puede ser elegible incluyen los siguientes:

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

Para obtener información sobre los servicios relacionados con el empleo de Mercy Care, visite **mercycares.org** y encuentre su plan. Luego, en “Benefits” (Beneficios), seleccione “More benefits” (Más beneficios) y “Employment Services” (Servicios de empleo).

Para obtener más información sobre los servicios y apoyos de empleo, o para conectarse, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711), de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.



Cómo los miembros con DD pueden conectarse con los servicios de empleo

Todas las áreas del estado tienen especialistas en empleo dedicados listos para ayudarle a usted, a su coordinador de apoyo y a su equipo de planificación con recursos de empleo. Su coordinador de apoyo de DD puede conectarle con servicios y apoyos de empleo que satisfagan sus necesidades. Trabjará con usted para determinar los mejores servicios necesarios en función de su objetivo laboral. Hable con su coordinador de apoyo DD para obtener más información sobre cómo conectarse con los servicios de empleo, incluido el programa Rehabilitación vocacional.

¿Todavía necesita ayuda? Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Le conectarán con el administrador de empleo de Mercy Care.



Cómo conectarse con los servicios de empleo

La mayoría de los hogares de salud conductual o integrada tienen personal de empleo listo para ayudarle. Pueden conectarle con servicios y apoyos de empleo que satisfagan sus necesidades. El personal trabajará con usted para determinar los mejores servicios en función de su objetivo laboral. Pregunte si su hogar de salud conductual o integrada tiene personal de empleo dedicado disponible en el lugar. Si es así, programe

una reunión para hablar sobre sus objetivos laborales. Si su hogar de salud conductual o integrada no tiene un personal de empleo dedicado en el lugar, hable con su administrador de casos u otro personal para conectarse.

¿Todavía necesita ayuda? Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). Le conectarán con el administrador de empleo de Mercy Care.

Otros recursos de empleo:

Rehabilitación vocacional (VR)

VR es un programa dentro del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (ADES) diseñado para ayudar a las personas elegibles que tienen discapacidades a prepararse para un trabajo, obtenerlo y mantenerlo.

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

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

Una vez que solicite el programa VR y se determine que es elegible, trabajará con el consejero de VR para desarrollar un plan de empleo. El desarrollo del plan incluye la identificación de una meta de empleo competitivo y abordará cualquier barrera de empleo relacionada con la discapacidad.

Las personas inscritas en la escuela pueden conectarse con un especialista en VR de la Escuela de Transición al Trabajo (TSW). Si desea saber si su escuela está conectada a TSW, pregunte allí si tienen un consejero de VR asignado.

Los Servicios de Transición Previa al Empleo (Pre ETS) son **talleres** que cubren **cinco temas relacionados con el empleo**: Asesoramiento sobre exploración de empleo; Aprendizaje basado en el trabajo; Asesoramiento sobre oportunidades postsecundarias y de capacitación; Capacitación en preparación para el trabajo, e Instrucción en defensa personal.

Jóvenes con cualquier tipo de discapacidad entre las edades de 14 y 22 años que están en un programa educativo. Los programas educativos pueden incluir la escuela secundaria (pública, privada o chárter), las escuelas en el hogar, la universidad, un programa de Desarrollo de Educación General (GED) o un programa de educación vocacional. Los jóvenes que no son clientes de VR pueden recibir Pre-ETS como participantes conocidos como jóvenes “potencialmente elegibles”.

Para hacer una remisión u obtener más información sobre los Servicios de Transición Previa al Empleo de Arizona, complete el formulario de Solicitud Servicios de Transición Previa al Empleo, que se encuentra en el sitio web de RSA/VR, y envíelo por correo electrónico a **RSATransition@azdes.gov**.

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>**.

ARIZONA@WORK

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

con asesoramiento y orientación de expertos sobre todo, desde el cuidado de niños, las necesidades básicas, incluida la rehabilitación vocacional para solicitantes de empleo con discapacidades y oportunidades educativas.

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

Planificación de beneficios y educación

Hay muchos mitos relacionados con el trabajo y los beneficios. Hay muchas personas que viven con discapacidades que reciben beneficios, trabajan y están mejor económicamente. Tener una discapacidad no significa que no pueda trabajar. Aquí hay algunos recursos adicionales.

- **Arizona Disability Benefits 101 (DB101):** Esta herramienta en línea gratuita y fácil de usar ayuda a las personas a superar los mitos y la confusión de los beneficios del Seguro Social, la atención médica y la ganancia de dinero de un empleo. DB101 ayuda a las personas a tomar decisiones informadas cuando piensan en conseguir un trabajo al aprender cómo los ingresos laborales y los beneficios van de la mano. Visite <http://az.db101.org> para acceder a esta valiosa herramienta.
- **ABILITY360:** Dentro de ABILITY360 hay un programa llamado *Benefits 2 Work Arizona's Work Incentives Planning & Assistance (B2W WIPA)*. Este programa le ayuda a comprender cómo los ingresos laborales afectarán sus beneficios en efectivo, médicos y de otro tipo a través de un análisis de beneficios. Para comunicarse con un especialista en admisión, llame al programa B2W WIPA al **602-443-0720** o **1-866-304-WORK (9675)**, o envíe un correo electrónico a b2w@ability360.org y vea si puede calificar para este servicio sin costo alguno.
- **AHCCCS Freedom to Work:** El AHCCCS ofrece seguro de salud asequible por una prima mensual de hasta \$35 por mes para personas calificadas que están trabajando y tienen una discapacidad. Llame al **1-800-654-8713 opción 6** o **602-417-6677** para obtener más información e inscribirse. Para obtener más información, visite www.azahcccs.gov/Members/GetCovered/Categories/workingdisabled.html.

Servicios basados en el hogar y la comunidad



Colocaciones fuera del hogar

- **Hogar de desarrollo:** Un hogar de desarrollo es un hogar familiar en el que un cuidador con licencia brinda cuidado y supervisión a tiempo completo a un máximo de tres personas con discapacidades del desarrollo. Los hogares de desarrollo infantil atienden a miembros menores de 18 años y los hogares de desarrollo para adultos atienden a miembros mayores de 18 años.
- **Hogar grupal:** Un centro residencial comunitario con licencia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) que brinda habilitación, habitación y comida para hasta seis residentes.
- **Centros/hogares de vida asistida:** Un centro de atención residencial autorizado por el ADHS para proporcionar atención de supervisión, atención personal o servicios de atención directa, según se define en el Código Administrativo de Arizona (A.A.C.), Título 9, Capítulo 10, Artículo 8. Estos entornos están diseñados para los miembros que no pueden vivir en su propio hogar, pero que no necesitan atención en un centro de atención de enfermería.
- **Centro de atención de enfermería:** Un centro con licencia que brinda atención de enfermería especializada, atención residencial y supervisión a los miembros que necesitan servicios de enfermería las 24 horas, pero que no requieren atención hospitalaria.
- **Centros de atención intermedia:** Un entorno institucional para miembros con discapacidades intelectuales (ICF/ID) que requieren servicios especializados y tratamiento activo. Los servicios se prestan tanto en instalaciones privadas como estatales.

Pídale a su coordinador de apoyo más información sobre estas opciones.

Atención para el final de su vida

La atención para el final de su vida (EOL) involucra toda la atención médica y servicios de apoyo que se le brinden a usted a cualquier edad o en cualquier etapa de una enfermedad terminal. Se enfoca en la comodidad y la calidad de vida de la persona y a su vez protege sus derechos y dignidad. Con la atención para el final de su vida, usted y su familia recibirán información sobre su enfermedad que los ayudará a comprender y a tomar decisiones sobre la atención. Estos servicios incluyen planificación de la atención por anticipado, atención curativa, atención de apoyo, cuidados paliativos y atención de hospicio.

Atención curativa: La atención curativa le brinda tratamiento o terapias médicas para mejorar o eliminar síntomas que está teniendo y para curar problemas médicos generales. Puede optar por recibir atención curativa hasta que decida recibir atención de hospicio.

Atención de apoyo: La atención de apoyo consiste en ayuda psicológica, social, espiritual y práctica para mejorar su comodidad y calidad de vida. Su administrador de casos puede coordinar su atención de apoyo. A la atención de apoyo también la pueden brindar amigos, familiares o servicios disponibles en la comunidad.

Cuidados paliativos: Los cuidados paliativos son un servicio que funcionan estrechamente con su médico o su proveedor médico para brindar alivio de dolor, síntomas y estrés de una enfermedad grave.

Atención de hospicio: La atención de hospicio consiste en atención médica y apoyo emocional para una persona con una enfermedad terminal que está llegando al final de sus días. Los servicios de hospicio brindan consuelo y apoyo, pero no se enfocan en curar su enfermedad. Se puede brindar atención de hospicio en el propio hogar de la persona o en un centro. Los miembros menores de 21 años pueden recibir atención curativa y atención de hospicio a la vez.

La planificación de la atención por anticipado es una charla personalizada entre usted, su familia y su médico o proveedor médico. Es posible que desee analizar su enfermedad, opciones de atención médica, necesidades sociales, necesidades psicológicas y necesidades espirituales. Su médico o proveedor médico puede trabajar con usted y su familia para desarrollar un plan de atención que incluya sus opciones de atención y tratamiento. Puede compartir sus opciones con su familia, amigos u otros proveedores según lo desee. Su médico o proveedor también lo pueden ayudar con las instrucciones anticipadas.

Remisiones



Atención especializada en salud conductual

Usted o su proveedor de salud conductual pueden sentir que necesitan atención especializada de otro proveedor de salud conductual. Si eso ocurriera, su proveedor le dará una “remisión” para consultar a otro proveedor de atención especializada. Usted puede comunicarse con Mercy Care o su proveedor si siente que necesita una remisión para atención especializada. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Médica

Su PCP puede remitirlo a otros proveedores para que obtenga servicios especiales. Una remisión es el envío por parte de su PCP a un especialista debido a un problema específico. Una remisión también puede ser a un laboratorio, hospital, etc. Es posible que Mercy Care deba revisar y aprobar determinados servicios especiales y remisiones antes de que usted reciba dichos servicios. Su PCP sabrá cuándo debe obtener la aprobación de

Mercy Care. Si su remisión necesita la aprobación de Mercy Care, su PCP le informará lo que está sucediendo. También puede solicitar una segunda opinión de otro médico de la red de Mercy Care.

Autorremisión

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

- Servicios dentales cubiertos
- Servicios de ginecología y obstetricia cubiertos.
- Servicios de salud conductual y por abuso de sustancias (consulte la sección “Salud conductual” para obtener más información)
- Suministros y servicios de planificación familiar

No se requieren remisiones ni autorizaciones previas para ver a un especialista dentro de la red para los miembros que tienen necesidades especiales de atención médica. Las necesidades especiales de atención médica se definen como afecciones físicas, del desarrollo o del comportamiento graves y crónicas que requieren servicios de salud y servicios relacionados médicamente necesarios de un tipo o cantidad superior a la requerida por los miembros en general. La atención debe durar, o se espera que dure, un año o más y puede requerir atención continua que generalmente no proporciona un proveedor de atención primaria (PCP).

No se requieren remisiones ni autorizaciones previas para ver a un especialista dentro de la red para los miembros que necesitan servicios y apoyos a largo plazo (LTSS). Los LTSS se definen como los servicios y apoyos proporcionados a miembros de todas las edades que tienen limitaciones funcionales o enfermedades crónicas y que tienen el propósito principal de apoyar la capacidad del miembro para vivir o trabajar en el entorno de su elección. Esto puede incluir el hogar de la persona, un entorno residencial controlado por el proveedor o propiedad de este, un centro de atención de enfermería u otro entorno institucional. Para ser elegible para LTSS, debe tener 65 años o más, tener una discapacidad o requerir el nivel de atención de un centro de atención de enfermería y debe ser financieramente elegible. Para obtener más información o para presentar una solicitud, puede visitar <https://www.azahcccs.gov/Members/GetCovered/Categories/nursinghome.html>.

Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC)

¿Qué es un dispositivo de AAC?

Un dispositivo de AAC ofrece a un miembro formas adicionales de expresar sus deseos, necesidades y pensamientos. Estos dispositivos son tabletas informáticas que ayudan a una persona con una discapacidad del habla o del lenguaje. Puede comunicarse mediante imágenes de la pantalla de la tableta. Este es un beneficio cubierto para todos los miembros de Mercy Care Medicaid con una necesidad médica de un dispositivo de AAC.

Complete estos pasos para solicitar un dispositivo de AAC:

1. Pídale a su proveedor de atención primaria (PCP) una receta para recibir una evaluación por parte de un patólogo del habla y el lenguaje (SLP). Esta receta es válida durante 12 meses.
2. Programe una cita con el SLP para la evaluación. Puede encontrar una lista de SLP registrados y con licencia dentro de la red en mercyar.es/aacdevice o llamando al Departamento de Servicios para Miembros.
3. El patólogo del habla y el lenguaje realizará la evaluación. Esto determinará si su familiar se beneficiaría del uso de un dispositivo de AAC.
4. Mercy Care debe dar una autorización previa antes de pedir el dispositivo de AAC.
5. El proveedor del dispositivo de AAC enviará por correo o entregará el dispositivo de AAC en su hogar.

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



Tratamiento con dispositivos de AAC

Una vez que el miembro reciba el dispositivo de AAC, comuníquese con el SLP para programar el tratamiento con el dispositivo de AAC. El primer tratamiento debe completarse a más tardar 90 días después de que se haya dado la autorización previa (PA) para solicitar el dispositivo de AAC.

Reparaciones de dispositivos de AAC

- Todas las reparaciones requieren autorización previa por parte de Mercy Care.
- Mercy Care cubrirá la reparación de un dispositivo cada 12 meses debido al desgaste normal, a menos que el dispositivo esté en garantía.
- Puede trabajar con el patólogo del habla y el lenguaje que lo trató originalmente o con el proveedor del dispositivo de AAC para confirmar si el dispositivo está en garantía.
- El proveedor del dispositivo de AAC lo ayudará a devolver el dispositivo si está en garantía.
- Mercy Care no cubrirá el reemplazo de aplicaciones que se hayan eliminado o a las que no se pueda acceder debido a la pérdida del nombre de usuario y de la contraseña.

Reemplazos de dispositivos de AAC

El dispositivo y los accesorios suelen durar hasta 36 meses. Complete de nuevo el proceso de pedido del dispositivo de AAC mediante una receta de su PCP para una evaluación por parte del SLP. La sustitución del dispositivo de AAC o sus accesorios requerirá una PA y podrá realizarse en los siguientes casos:

- Se perdió o dañó sin posibilidad de reparación.
- Han pasado 3 años desde la primera receta y el dispositivo de AAC ya no funciona
- El dispositivo de AAC no satisface las necesidades del miembro, ya que su afección cambió y necesita una reevaluación
- El dispositivo de AAC no satisface las necesidades del miembro a pesar del tratamiento adecuado
- Hay documentación, del fabricante, que indica que el dispositivo de AAC no se puede reparar
- Los accesorios están dañados o desgastados
- El dispositivo de AAC se pierde o es robado y se presenta la siguiente documentación:
 - Un informe policial, si es robado
 - Un informe de “Buscar mi iPad” de Apple (solo iPad)

Reevaluación para cambios de dispositivo

Es posible que se permita una reevaluación por parte del SLP y una modificación del dispositivo si:

- Se proporcionan al menos 3 meses de tratamiento
- Hay un cambio en la afección de salud del miembro
- El miembro no cumple ni supera los objetivos actuales con el dispositivo de AAC actual

Si tiene más preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m., al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros de un RBHA de ACC pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros durante las 24 horas, los 7 días de la semana al 602-586-1841 o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Acceder a servicios no cubiertos debido a objeciones de naturaleza moral o religiosa

Si un proveedor no cubre un servicio, incluidos los servicios de asesoramiento o remisión, debido a objeciones de naturaleza moral o religiosa, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711), para obtener ayuda para encontrar un proveedor diferente.

Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Información para miembros indios estadounidenses

Los miembros indios estadounidenses tienen varias opciones para obtener servicios de atención médica. Los miembros indios estadounidenses pueden recibir servicios de atención médica por parte de cualquier centro del Servicio de Salud Indígena (IHS) o en cualquier centro que sea propiedad tribal o que esté operado por una tribu en cualquier momento. Los miembros indios estadounidenses también pueden recibir servicios de atención médica de Mercy Care.

Los miembros indios estadounidenses tienen la opción de recibir atención integrada: Programa de Salud para Indios Estadounidenses (AIHP) del Sistema de contención de costos de atención médica de Arizona (AHCCCS) o un plan de salud de AHCCCS Complete Care ("ACC") como Mercy Care. Los miembros de AIHP pueden elegir la coordinación de la atención a través de una Autoridad Tribal Regional de Salud Conductual (según la disponibilidad). Los miembros indios estadounidenses también pueden elegir cambiar la inscripción entre el AIHP o el plan AHCCCS Complete Care (ACC) en cualquier momento. Sin embargo, los miembros solo pueden cambiarse de un plan ACC a otro una vez al año. Los indios estadounidenses/nativos de Alaska (AI/AN) pueden optar por recibir servicios a través de un plan de salud de la DDD o el Programa de Salud Tribal (THP) de la DDD.

Cómo obtener un proveedor de atención primaria (PCP)

Cuando se inscribe en Mercy Care, se le solicita que seleccione un proveedor de atención primaria del Directorio de proveedores de Mercy Care. Debe elegir un médico dentro de su área de residencia. Si no selecciona un PCP, Mercy Care seleccionará uno por usted y le informará el nombre de su proveedor. Puede ver el nombre de su PCP en la carta de presentación.

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el "guardián" de todos los servicios que recibe. El PCP lo evaluará durante su consulta y determinará si necesita ver a un especialista o realizarse pruebas.

Cómo cambiar de PCP

Esperamos que pueda permanecer con su PCP asignado de modo que pueda trabajar con alguien que conozca y lo conozca bien a usted. Si desea cambiar de médico, le recomendamos que hable con su PCP primero y le comunique por qué quiere cambiar. Pueden trabajar juntos para resolver el problema o puede recomendarle otro proveedor para usted. Comprendemos que quizá quiera cambiar de médico por motivos como los siguientes:

- Usted y su médico no parecen comprenderse.
- No se siente cómodo con su médico para hablar en forma abierta.
- El consultorio de su médico queda demasiado lejos de su casa.

Si necesita o desea cambiar de PCP, puede llamar al Departamento de Servicios para miembros de Mercy Care. Pueden ayudarlo a realizar el cambio. El cambio se realizará el mismo día de su solicitud. También recibirá una carta por correo en la que se le indicará el nombre y la dirección de su nuevo médico.

Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Programar, cambiar o cancelar citas con su PCP

Debe programar una cita con su PCP asignado apenas se inscriba para comenzar una relación. Su médico puede realizarle pruebas de detección para conocer sus necesidades de atención médica. Cuando se comunique con el consultorio de su médico para programar una cita, realice las preguntas que figuran a continuación. Estas preguntas lo ayudarán a prepararse para consultas futuras. Si escribe aquí las respuestas, las tendrá a mano cuando las necesite:

¿Cuál es el horario de atención? _____

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

¿Hablará conmigo por teléfono sobre mis problemas? _____

¿Hay otra persona que trabaje con usted y que pueda ayudarme si usted no está disponible?

¿Con quién debo comunicarme si el consultorio está cerrado y me encuentro en una situación de urgencia?

¿Cuánto tiempo debo esperar para tener una cita? _____

Aproveche al máximo la consulta a su médico

Cuando visite a su médico, considere hacer las siguientes preguntas. Puede ayudarlo a comprender mejor su salud.

Comience a hacer, deje de hacer y siga haciendo:

- **Comience a hacer:** ¿Qué debo comenzar a hacer?
- **Deje de hacer:** ¿Qué debo dejar de hacer?
- **Siga haciendo:** ¿Qué debo seguir haciendo?

Haga estas preguntas a su médico antes de salir del consultorio:

- ¿Qué medicamentos necesito tomar (o dejar de tomar)?
- ¿Cuándo es mi próxima cita?
- ¿Qué más debo saber?
- ¿Qué debo hacer para mejorar?
- ¿Qué alimentos debo comer?
- ¿Qué alimentos debo dejar de comer?
- ¿Existen recursos comunitarios que puedan ayudarme?
- ¿Por qué es importante que siga estas indicaciones?
- ¿Qué sigue? ¿Cómo me preparo para mi próxima cita?

Consejos rápidos acerca de su PCP

- Su PCP administrará la mayoría de sus servicios de atención médica.
- Llame a su PCP si tiene alguna pregunta acerca de las remisiones.
- Conozca el horario de atención del consultorio de su PCP y qué esperar después del horario de atención.

- Si tiene un problema con su PCP, hable con él o ella acerca de esto o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para obtener ayuda.
- Si necesita cambiar su PCP, llame al Departamento de Servicios para miembros.
- Si desea obtener más información sobre un PCP o dentista en particular, llame directamente al proveedor o visite el sitio web de Mercy Care en **mercycareaz.org** para ver el Directorio de proveedores.

Si no puede asistir a su cita, asegúrese de llamar al consultorio de su PCP antes de la hora de la cita para cancelar.

Si va al PCP o al dentista por primera vez, llegue al menos 15 minutos antes. Deberán obtener su información para comenzar su registro de salud. Cuando vaya a una cita, presente la identificación de miembro al personal del consultorio antes de que lo atiendan. Si no tiene su tarjeta de identificación, aún lo atenderán. Es posible que deba mostrar su identificación con foto actual. Pídale al personal del consultorio que se comuniquen con Mercy Care para obtener más información.

Su PCP puede tener que destinar más tiempo a otro paciente o tener una emergencia que haga que se retrase. Cuando esto suceda, quizá deba esperar un poco más para que lo atiendan. Si a menudo espera más de 45 minutos para su cita programada, asegúrese de notificar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.

Consejos rápidos acerca de las citas

- Llame a su PCP temprano en la mañana para programar su cita.
- Dígame al personal sus síntomas.
- Lleve su identificación de miembro.
- Si es un paciente nuevo, llegue 15 minutos antes a su cita. Llame uno o dos días antes de la cita para verificar la dirección.
- Comuníquese su llegada al personal del consultorio y presente la identificación de miembro.

Plazos para la disponibilidad de las citas

Citas con proveedores de atención primaria (PCP):

- Atención de urgencia: Tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, pero a más tardar dos días hábiles a partir de la solicitud.
- Atención de rutina: Dentro de los 21 días calendario a partir de la solicitud.

Citas con proveedores especializados, incluidos especialistas dentales:

- Atención de urgencia: Tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, pero a más tardar dos días hábiles a partir de la solicitud.
- Atención de rutina: Dentro de los 45 días calendario a partir de la remisión.

Citas con el proveedor dental:

- Citas de urgencia: tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, pero a más tardar tres días hábiles a partir de la solicitud.
- Citas de atención de rutina: Dentro de los 45 días calendario a partir de la solicitud.
- Citas de atención de rutina del Plan de Salud Integral del Departamento de Seguridad Infantil (DCS CHP): Dentro de los 30 días calendario a partir de la solicitud.

Citas con el proveedor de atención de maternidad:

Citas iniciales de atención prenatal para miembros embarazadas inscritas se brindarán conforme a lo siguiente:

- Primer trimestre: Dentro de los 14 días calendario a partir de la solicitud.

- Segundo trimestre: Dentro de los siete días calendario a partir de la solicitud.
- Tercer trimestre: Dentro de los tres días a partir de la solicitud comercial.
- Embarazos de alto riesgo: Tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, pero a más tardar tres días hábiles a partir de la identificación del embarazo de alto riesgo o inmediatamente si existe una emergencia.

Citas con el proveedor de salud conductual:

- Citas de urgencia: Tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, pero a más tardar 24 horas después de la identificación de la necesidad.
- Evaluación inicial: Dentro de los siete días calendario posteriores a la remisión inicial o solicitud de servicios de salud conductual.
- Cita inicial: Tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro:
 - Para los miembros de 18 años o más, a más tardar 23 días calendario después de la evaluación inicial.
 - Para los miembros menores de 18 años, a más tardar 21 días después de la evaluación inicial.
- Citas posteriores de salud conductual: Tan pronto como lo requiera la afección de salud del miembro, pero no más de 45 días calendario desde la identificación de la necesidad.

Para medicamentos psicotrópicos:

- Evalúe la urgencia de la necesidad de inmediato.
- Proporcione una cita, si está clínicamente indicado, con un profesional médico de salud conductual dentro de un plazo que garantice al miembro lo siguiente:
 - No se quede sin los medicamentos necesarios.
 - No presente un deterioro en su afección de salud conductual antes de comenzar el medicamento, pero no más allá de los 30 días calendario desde la identificación de la necesidad.

Las citas de salud conductual para personas bajo custodia legal del Departamento de Seguridad Infantil (DCS) y para niños adoptivos:

- Respuesta rápida: Cuando un niño ingresa a la colocación fuera del hogar dentro del plazo indicado por la afección de salud conductual, pero a más tardar 72 horas después de la notificación del Departamento de Seguridad Infantil (DCS) de Arizona de que un niño se retiró o retirará de su hogar.
- Prueba de detección y evaluación: Dentro de los siete días calendario posteriores a la remisión inicial o a la solicitud inicial posterior de servicios de salud conductual.
- Cita inicial: Dentro de los plazos indicados por la necesidad clínica, pero a más tardar 21 días calendario después de cualquier prueba de detección y evaluación.
- Servicios de salud conductual posteriores: Dentro de los plazos de acuerdo con las necesidades de la persona, pero a más tardar 21 días calendario a partir de cualquier prueba de detección y evaluación.

Para transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)

- Para el transporte médicamente necesario que no sea de emergencia, el miembro debe llegar a tiempo a una cita, pero no antes de una hora antes de la cita.
- Un miembro no debería tener que esperar más de una hora después del final del tratamiento para su traslado a casa.
- No debe recogerse a un miembro antes de la finalización del tratamiento.

Citas de servicios por abuso de sustancias: Objeciones de carácter religioso

Si está recibiendo servicios por abuso de sustancias que son financiados por la Subvención para el tratamiento del abuso de sustancias (SUBG), tiene derecho a recibir servicios de un proveedor cuya religión no represente un inconveniente para usted. Si se opone a la religión de su proveedor de tratamiento del abuso de sustancias,

puede solicitar una remisión a otro proveedor de tratamiento del abuso de sustancias. Tendrá una cita con el nuevo proveedor dentro de los siete días de realizada la solicitud de remisión, o antes si su afección de salud conductual así lo exige. El nuevo proveedor debe estar disponible para usted y brindar servicios por abuso de sustancias que sean similares a los servicios que recibía con el primer proveedor.

Cómo ponerse en contacto con su administrador de casos



Si necesita comunicarse con su administrador de casos de salud conductual entre visitas por cualquier motivo, puede llamar directamente a su proveedor o a su centro de salud. Es posible que tenga preguntas acerca de sus servicios o que necesite hablar con su administrador de casos sobre su progreso. Tal vez necesite solicitar nuevos servicios o preguntar acerca de los recursos comunitarios. Su proveedor puede ayudarlo a ponerse en contacto con su administrador de casos. Si no está seguro de quién es su proveedor, el Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarlo a conectarse. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Consultas de bienestar (exámenes de bienestar)

Las consultas de bienestar (exámenes de bienestar) están cubiertas para los miembros menores de 21 años a través del beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT). La mayoría de las consultas de bienestar (también llamadas control o examen físico) incluyen antecedentes médicos, un examen físico, exámenes de salud, asesoramiento sobre salud y las vacunas médicamente necesarias.

Consejos para mantenerse saludable

TODOS LOS MIEMBROS

- Asista siempre a las consultas con su PCP. Si no puede asistir a una cita, llame para cancelarla y programar otra.
- Siga las instrucciones de su PCP.
- Si toma medicamentos con receta todos los días, acuérdesse de obtener el resurtido antes de quedarse sin medicamentos. También puede obtener información sobre nuestro programa de farmacia de pedidos por correo llamando al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.
- Nunca comparta sus medicamentos con nadie.
- Aliméntese bien, duerma lo suficiente y realice actividad física.
- Cepíllese los dientes y use hilo dental al menos dos veces al día.
- Use siempre el cinturón de seguridad. Es obligatorio en Arizona.

ADEMÁS, PARA LOS NIÑOS...

- Siempre ponga al bebé a dormir boca arriba. Evite el uso de protectores a lo largo de la cuna y mantas en la cuna.
- ¡Asegúrese de que su hijo tenga sus vacunas! Los niños y adolescentes necesitan vacunas para tener una buena salud, ya que protegen contra muchas enfermedades. Lleve sus registros de vacunación a su visita con el PCP.
- Los bebés y niños deben viajar en asientos de seguridad en el automóvil que sean apropiados para su edad o en un suplemento para asiento hasta los 8 años y cuando su estatura supere los 4 pies y 9 pulgadas. En todos los viajes, cada vez que viajen. ¡Es obligatorio en Arizona!
- Aplíquese siempre protector solar antes de salir, incluso cuando esté nublado.
- En cada consulta de bienestar de EPSDT, asegúrese de hablar con el PCP sobre su desarrollo. Ese es el momento ideal para hacer cualquier pregunta que pueda tener.
- Asegúrese de que su hijo vea al dentista regularmente. Los miembros de 1 año (pueden comenzar a los 6 meses de edad, si han salido los primeros dientes) hasta los 21 años deben ver a un dentista dos veces al año.

Servicios para mujeres

Es importante que las mujeres consulten a su PCP o a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN) de Mercy Care todos los años. Realizar las pruebas adecuadas es una parte importante de la atención médica de las mujeres. Estas pruebas pueden detectar problemas antes de que presente signos o síntomas. Las pruebas de Papanicolaou y las mamografías son pruebas importantes que pueden ayudar a salvarle la vida. Si hay un problema, hay más posibilidades de cura si se detecta a tiempo. Una prueba de Papanicolaou sirve para detectar cáncer de cuello de útero, y una mamografía sirve para detectar cáncer de mama.

Según el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), se recomienda realizar la prueba del virus del papiloma humano (VPH) y la citología cervical, incluida la prueba de Papanicolaou, en los siguientes momentos:

- Si una mujer es sexualmente activa, las pruebas de Papanicolaou deben realizarse anualmente y después de tres exámenes normales consecutivos, la prueba podría realizarse con menos frecuencia.
- Si una mujer no es sexualmente activa, la prueba de Papanicolaou debe comenzar a los 21 años y realizarse cada tres años hasta los 30 años.
- Las mujeres de entre 30 y 65 años tienen tres opciones.
 - Es posible que se sometan a pruebas conjuntas, que incluyen una prueba de Papanicolaou y una prueba del VPH cada cinco años.
 - También es aceptable hacer solo la prueba de Papanicolaou cada tres años.
 - También es aceptable hacerse la prueba del virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV) sin una prueba de Papanicolaou cada cinco años.
- Los rangos de edad enumerados anteriormente son recomendaciones. No se aplican a las personas que recibieron previamente un resultado positivo en la prueba del VPH. El PCP o el obstetra/ginecólogo decidirán los plazos de las pruebas en función de la necesidad médica.

Los miembros de Mercy Care pueden consultar a su PCP o a un obstetra/ginecólogo de Mercy Care para realizarse una prueba de Papanicolaou. Si desea consultar a un obstetra/ginecólogo, no necesita ver o consultar a su PCP primero. Puede encontrar médicos obstetras y ginecólogos en su Directorio de proveedores o buscando en el Directorio de proveedores en el sitio web de Mercy Care. Visite mercycares.org y seleccione “Find a Provider or Pharmacy” (Encontrar un proveedor o una farmacia).

El ACOG también recomienda que las mamografías se realicen en los siguientes horarios:

- Las mujeres de 40 a 49 años deben hablar con su PCP u obstetra/ginecólogo sobre cuándo comenzar a realizarse mamografías de rutina y con qué frecuencia hacerlo.
- Las mujeres que tienen entre 50 y 74 años y tienen un riesgo promedio para cáncer de mama deben hacerse una mamografía cada uno o dos años.
- Los rangos de edad enumerados anteriormente son recomendaciones. Las mamografías se pueden realizar anualmente a cualquier edad si el PCP o el obstetra/ginecólogo deciden que es médicamente necesario hacerlo.

Puede llamar a su médico para solicitar una mamografía y luego puede programar su mamografía con el centro de radiología. Puede encontrar una lista de centros de radiología en su área en su Directorio de proveedores o a través del Directorio de proveedores en el que puede realizar búsquedas que se encuentra en el sitio web de Mercy Care, mercycares.org.

Atención preventiva de bienestar de la mujer

Una consulta anual de atención preventiva de bienestar de la mujer está destinada a la identificación de factores de riesgo de enfermedades, la identificación de problemas de salud física/conductual existentes y la promoción

de hábitos de vida saludables esenciales para reducir o prevenir los factores de riesgo de diversos procesos de enfermedad. Las mujeres miembros, o las mujeres asignadas como mujeres al nacer, tienen acceso directo a los servicios de atención preventiva y de bienestar de un ginecólogo dentro de la red Mercy Care sin una remisión de un proveedor de atención primaria (PCP). No hay copago ni otro cargo por los servicios de atención preventiva para mujeres cubiertos.

Beneficios de la atención médica preventiva

Hacerse controles y pruebas de detección periódicos es una parte importante de la atención médica de una mujer. Estas pruebas de detección pueden detectar problemas antes de que tenga síntomas. El diagnóstico y tratamiento temprano, generalmente, conducirán a un mejor resultado. Centrarse en la prevención de enfermedades antes de que se produzcan ayudará a mejorar su salud y su calidad de vida.

Descripción de los servicios de atención preventiva de bienestar de la mujer

La consulta de atención preventiva de bienestar de la mujer incluye lo siguiente:

- Un examen físico (examen de bienestar) en el que se evalúa el estado de salud general
- Un examen clínico de mamas
- Un examen pélvico (según sea necesario y de acuerdo con las recomendaciones actuales y las mejores normas de práctica).
- Revisión y administración de vacunas, exámenes de detección y pruebas según corresponda a su edad y factores de riesgo.
- Pruebas de detección y asesoramiento enfocados en mantener un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos de salud. Esto incluye, como mínimo, las pruebas de detección y el asesoramiento sobre los siguientes temas:
 - Nutrición adecuada
 - Actividad física
 - Índice de masa corporal (BMI) elevado
 - Consumo o dependencia del tabaco
 - Uso, abuso o dependencia de sustancias
 - Pruebas de detección de depresión, trastornos del estado de ánimo y ansiedad
 - Pruebas de detección de violencia interpersonal y doméstica que incluyen asesoramiento para obtener información de mujeres y adolescentes sobre la violencia y el abuso actuales/pasados, de una manera culturalmente sensible y solidaria para abordar las preocupaciones de salud actuales sobre la seguridad y otros problemas de salud actuales o futuros
 - Pruebas, tratamiento y asesoramiento de infecciones de transmisión sexual (ITS)
 - Pruebas anuales de sífilis a partir de los 15 años de edad
 - Pruebas, tratamiento y asesoramiento sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
 - Suministros y servicios de planificación familiar
 - Asesoramiento previo a la concepción mediante una charla sobre un estilo de vida saludable antes y entre embarazos, que incluye lo siguiente:
 - Antecedentes reproductivos.
 - Prácticas sexuales.
 - Peso, dieta y nutrición saludables, así como el uso de suplementos nutricionales e ingesta de ácido fólico.
 - Actividad física o ejercicio.
 - Atención médica bucal.
 - Control de enfermedades crónicas.
 - Bienestar emocional.

- Consumo de tabaco y sustancias (incluidos medicamentos recetados, cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas).
- Intervalos recomendados entre embarazos.
- Remisiones cuando su proveedor identifica la necesidad de una evaluación, diagnóstico o tratamiento adicional.

Las pruebas genéticas y el tratamiento no están cubiertos como parte de la consulta preventiva/de bienestar de la mujer. Estas pruebas solo están cubiertas si se cumplen los criterios y el médico decide que las pruebas son médicamente necesarias.

Vacuna contra el VPH

La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) está cubierta y recomendada para miembros de 9 a 45 años. El VPH es un virus común y puede causar cáncer de cuello uterino. A menudo, el VPH no presenta síntomas. Esto hace que sea difícil para alguien saber que lo tiene. Es importante que tanto los hombres como las mujeres reciban la vacuna contra el VPH. Deben recibir la vacuna antes de ser sexualmente activos.

Información sobre cómo obtener los servicios de atención preventiva de bienestar de la mujer

Llame a su PCP o ginecólogo y programe una cita para la consulta de atención preventiva de bienestar de la mujer. Esta visita no tiene ningún costo para usted. Puede solicitar los servicios de atención de bienestar de la mujer sin la aprobación de su PCP.

Asistencia con la programación de citas

Si necesita ayuda para programar una cita de bienestar para la mujer con su proveedor o si necesita que la lleven a su cita, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

EPSDT (también conocido como consultas o controles de bienestar)

La detección, el diagnóstico y el tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) es el nombre del beneficio de Medicaid que garantiza que los miembros del AHCCCS menores de 21 años reciban atención médica integral a través de la prevención, la intervención temprana, el diagnóstico, la corrección, la mejora y el tratamiento de afecciones de salud física y conductual. El propósito de EPSDT es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los recursos de atención médica, así como ayudar a los miembros en edad de EPSDT y a sus padres o tutores a utilizar eficazmente estos recursos.

Cantidad, duración y alcance: La Ley de Medicaid define los servicios de EPSDT como servicios de detección, servicios de la vista, sustitución y reparación de anteojos, servicios dentales, servicios auditivos y otro tipo de atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas descritas en la subsección 1396d(a) del Título 42 del Código federal de los Estados Unidos (USC) para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales detectadas mediante los servicios de control, independientemente de que dichos servicios estén cubiertos por el plan estatal del AHCCCS o no. Las limitaciones y exclusiones, excepto el requisito de necesidad médica y la asequibilidad, no se aplican a los servicios de EPSDT.

Esto significa que los servicios cubiertos en virtud de EPSDT incluyen todas las categorías de servicios descritas en la ley federal, incluso cuando no estén mencionadas como servicios cubiertos en el plan estatal del AHCCCS, y los estatutos, las normas y las políticas del AHCCCS, siempre y cuando los servicios sean médicamente necesarios y asequibles.

Algunos ejemplos adicionales de servicios cubiertos por EPSDT incluyen, entre otros, consultas de bienestar infantil (preventivas), servicios hospitalarios para pacientes internados y externos, servicios de laboratorio y radiografías, servicios médicos, servicios de naturopatía, servicios de profesionales en enfermería, medicamentos, servicios de tratamiento, servicios de salud conductual, equipos médicos, aparatos y suministros, aparatos ortésicos, dispositivos protésicos, asistencia para programar citas, transporte a citas médicas, suministros y servicios de planificación familiar y servicios de maternidad. La EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, EPSDT no incluye los servicios que son experimentales, únicamente con fines cosméticos, o que no son rentables en comparación con otras intervenciones. Las consultas de bienestar infantil para los miembros en edad de EPSDT, incluso cuando están saludables, son importantes porque incluyen todas las pruebas de detección y los servicios descritos en los programas de EPSDT y periodicidad dental del AHCCCS, y pueden identificar problemas a tiempo.

Pautas de salud para niños

Todos los niños, no solo los bebés, deben someterse a controles de bienestar infantil y a sus vacunas (inmunizaciones). Los controles de bienestar infantil ayudan a mantener sano a su hijo y detectar problemas antes de que se enferme. Las vacunas pueden protegerlos contra muchas enfermedades. Programe una cita con su PCP para mantener a su hijo sano. No hay copago ni otro cargo por las consultas de bienestar de EPSDT (consultas de bienestar infantil), las vacunas o los servicios cubiertos.

Consultas de bienestar infantil (consultas de bienestar de EPSDT)	• Recién nacido • 3 a 5 días • 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses • Anualmente de 3 a 20 años
Vacunas (inmunizaciones)	• Difteria, tétanos y pertussis (DTaP) • Haemophilus influenzae de tipo B (Hib) • Hepatitis A • Hepatitis B • Virus del papiloma humano (VPH) • Influenza (gripe) • Sarampión, paperas y rubéola (MMR) • Meningocócica (meningitis) • Neumococo (neumonía) (PCV15 o PCV20) • Poliomielitis inactivada (IPV) • Rotavirus (RV) • Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap) • Varicela • COVID-19 • Virus respiratorio sincitial (RSV-mAb o RSV)

Para obtener más información sobre las vacunas y revisar los calendarios de vacunación recomendados, visite los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en [cdc.gov/vaccines/imz-schedules](https://www.cdc.gov/vaccines/imz-schedules).

La importancia de las consultas de bienestar de EPSDT (consultas de bienestar infantil)

Una de las mejores maneras de mantenerse sano es asistir a una consulta de bienestar de EPSDT (consulta de bienestar infantil) todos los años, incluso si su hijo está sano. Las consultas de bienestar de EPSDT (consultas o controles de bienestar infantil) periódicas ayudan a mantener a las personas a salvo de enfermedades y permiten que sus proveedores detecten los problemas a tiempo. Durante la consulta de bienestar de EPSDT,

usted tiene la oportunidad de hablar con el médico y hacer preguntas. A continuación, se presentan algunas cosas que pueden ocurrir durante estas consultas:

- Antecedentes de salud y desarrollo, así como un examen físico completo. El examen físico puede realizarse sin ropa.
- Evaluación del aumento de peso adecuado para la edad, así como la educación nutricional.
- Evaluación y prueba de detección nutricional y realización de remisiones si es necesario.
- Exámenes y servicios de salud conductual y realización de remisiones si es necesario. Por ejemplo:
 - Pruebas de detección de depresión posparto para padres primerizos
 - Pruebas generales de detección del desarrollo
 - Pruebas de detección específicas del desarrollo del trastorno del espectro autista (TEA)
 - Pruebas de detección de depresión y suicidio en adolescentes
 - Pruebas de detección de trastornos por abuso de sustancias en adolescentes
- Identificar los hitos del crecimiento y del desarrollo.
- Vigilancia del desarrollo y realización de remisiones si es necesario.
- Inmunizaciones “Vacunas”.
- Pruebas de laboratorio o pruebas diagnósticas para afecciones como anemia, anemia de células falciformes, envenenamiento por plomo en la sangre, tuberculosis (TB), etc. Si estas pruebas arrojan un resultado positivo, se le pedirá que regrese para una consulta de seguimiento y un posible tratamiento.
- Educación para la salud, asesoramiento y ayuda para el autocontrol de enfermedades crónicas.
- Pruebas de detección y educación sobre la salud bucal, así como realizar una remisión dental si es necesario.
- Aplicación de barniz de flúor, cuando un niño ha cumplido seis meses de edad con al menos un diente brotado, con aplicaciones que se realizan cada tres meses hasta los cinco años.
- Exámenes de la vista y la audición y hacer remisiones si es necesario.
- El médico también puede determinar que es médicamente necesaria una remisión a un especialista. Algunos ejemplos son un dietista o nutricionista, un cardiólogo, un neurólogo, un fisioterapeuta, un terapeuta ocupacional o un terapeuta del habla.
- El médico también puede ofrecerle información sobre los recursos o programas comunitarios disponibles. A continuación, se enumeran algunos ejemplos en “Recursos comunitarios”.
- Proporcione información y apoyo sobre las recomendaciones sobre la lactancia materna, la disponibilidad de extractores de leche y las prácticas seguras para dormir, si corresponde.
- En el caso de los adolescentes, el médico también debe hablar con ellos sobre temas apropiados para la edad, el desarrollo y los factores de riesgo de los miembros, como los siguientes:
 - Salud reproductiva, control de la natalidad y sexo seguro, incluido cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y pruebas de detección de ITS.
 - Evitar conductas de riesgo como fumar (incluidos los cigarrillos electrónicos, el narguile y el vapeo), así como el consumo de drogas y alcohol.
 - Cómo se sienten. Si están deprimidos, ansiosos o si tienen pensamientos de hacerse daño.
 - Conducción segura y evitar contenidos peligrosos en las redes sociales e internet.
 - Pruebas de detección del trastorno por abuso de sustancias (SUD). Todos los niños mayores de 12 años serán examinados para detectar el trastorno por consumo de sustancias, con las remisiones correspondientes, según sea necesario.

Las consultas de bienestar de EPSDT no son solo para niños y adolescentes. Estas consultas son para todos los miembros hasta los 21 años. No todos los puntos enumerados anteriormente se incluirán en cada consulta porque algunos de ellos son específicos para cada edad. Las pruebas de detección y los servicios específicos para cada edad se basan en el Programa de periodicidad de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), así como en el Programa de periodicidad de EPSDT del AHCCCS.

Prueba de detección del desarrollo

Con las pruebas de detección del desarrollo se observa más detalladamente cómo se está desarrollando su hijo. A su hijo se le hará una prueba breve o usted completará un cuestionario sobre el niño. Las herramientas que se utilizan para verificar las pruebas de detección del desarrollo y del comportamiento son cuestionarios formales o listas de verificación, basadas en investigaciones que preguntan sobre cómo se está desarrollando su hijo, incluidos temas sobre el lenguaje, el movimiento, el pensamiento, el comportamiento y las emociones. Su profesional de salud puede realizar las pruebas de detección del desarrollo y otras personas también pueden participar, como los profesionales de la educación de la primera infancia y los profesionales de la comunidad o de la escuela. Es importante que lleve al niño a ver a un proveedor que esté certificado en el uso de estas herramientas de prueba de detección del desarrollo. El sitio web de los CDC tiene más información sobre las pruebas de detección y el monitoreo del desarrollo. Si desea obtener más información, puede visitar: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/screening.html>.

Se requiere que las pruebas de detección del desarrollo se completen durante las consultas específicas de EPSDT (consultas de bienestar infantil). Sin embargo, los cuidadores deben tener en cuenta que se puede realizar una prueba de detección del desarrollo en cada consulta de EPSDT (consulta de bienestar infantil) si su proveedor determina que la prueba es médicamente necesaria.

Ejemplos de pruebas de detección requeridas en fechas específicas:

- Se requieren pruebas de detección globales del desarrollo en las consultas a los 9, 18 y 30 meses.
- Se requieren pruebas de detección del desarrollo específicas del autismo (TEA) en las consultas a los 18 y 24 meses.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de herramientas aceptadas para la prueba de detección global del desarrollo:

- Evaluación del estado de desarrollo de los padres (PEDS-R); rango de edad: Desde el nacimiento hasta los 8 años.
- Cuestionarios de edades y etapas, tercera edición (ASQ-3); rango de edad: Desde el nacimiento hasta los 5 años.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de herramientas aceptadas para la prueba de detección del desarrollo específica del autismo (TEA):

- Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT-R/F); rango de edad: De 15 a 30 meses.
- Cuestionarios de edades y etapas: Socioemocional (ASQ:SE). Rango de edad: hasta 21 años.

Una vez que se completan las pruebas de detección, el proveedor utiliza los resultados de estas para determinar si se necesita una evaluación adicional. Si ese es el caso, hará una remisión a un especialista. Si hay una recomendación para una evaluación del autismo, Mercy Care tiene una lista de proveedores que pueden diagnosticar y brindar tratamiento para el trastorno del espectro autista. Para obtener más información, visite mercycareaz.org.

Inmunizaciones/vacunas

La mejor manera de proteger a su hijo de las enfermedades es asegurarse de que reciba las vacunas. Los niños que reciben las vacunas están protegidos de la posibilidad de enfermarse de enfermedades dañinas. Las vacunas pueden ayudar a mantener a su hijo a salvo de contraer enfermedades graves. Las reacciones a las vacunas rara vez ocurren. Las reacciones graves son muy poco frecuentes. Los peligros de no estar vacunado son mucho peores que la posibilidad de una reacción grave. Las vacunas se ofrecen en diferentes formas, por ejemplo, por vía oral, mediante el uso de un aerosol nasal o mediante inyecciones. Algunas vacunas también se ofrecen en

combinaciones para reducir la cantidad de inyecciones necesarias. Si tiene preguntas, hable con el médico en la próxima cita de su hijo.

Recursos comunitarios

Hay algunos recursos y programas comunitarios disponibles que pueden ser de utilidad para usted y su hijo. Durante la consulta de bienestar de EPSDT, el médico puede hablar con usted sobre estos servicios. Durante esa conversación, si tiene preguntas sobre dónde encontrar parte de esta información o cómo navegar por el sistema de atención médica, el médico o el equipo médico deberían poder ayudarlo. El médico también nos informará de qué servicios usted y su hijo pueden beneficiarse. Le proporcionaremos información educativa sobre cómo obtener esos servicios. Entre los ejemplos de algunos programas comunitarios se incluyen mujeres, bebés y niños (WIC), el Programa de intervención temprana de Arizona (AzEIP), los Servicios de rehabilitación para niños (CRS), los servicios de salud conductual, la atención en situaciones de crisis, los programas de visitas domiciliarias, Encircle Families, Early Head Start/Head Start, vacunas para niños (VFC) y la línea de ayuda Birth to Five Helpline o los programas Fussy Baby. Para obtener más información, consulte la sección “Recursos comunitarios” más adelante en este manual o llame al Departamento de Servicios para miembros de Mercy Care.

Peligros de la exposición al plomo y pruebas recomendadas u obligatorias

El envenenamiento por plomo es un problema en Arizona. **Se requiere un análisis de sangre para detectar plomo en todos los niños de 1 y 2 años.** El médico debe realizar una prueba verbal de detección de plomo en la sangre en cada consulta de bienestar de EPSDT entre los seis meses y los seis años para determinar si su hijo está en riesgo. Se pueden realizar pruebas adicionales para niños de hasta 6 años si la prueba de detección determina que están en riesgo de envenenamiento por plomo, si a su hijo no se le hizo la prueba que se requiere al año o a los 2 años, o si su hijo vive en un código postal de alto riesgo. Para saber si su código postal es de alto riesgo, visite <https://www.azdhs.gov/gis/childhood-lead>. Además, si va a inscribir a su hijo en Early Head Start/Head Start, le exigirán que demuestre que su hijo se ha sometido a una prueba para detectar plomo en la sangre.

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

Durante una consulta de bienestar de EPSDT, el médico revisará su índice de masa corporal (IMC) para ver si tiene un peso saludable para su edad, sexo y estatura. Cuanto más alto sea el IMC, mayor será el riesgo de tener futuros problemas de salud. Si su IMC es demasiado alto o demasiado bajo, entonces su médico debe proporcionar educación nutricional. También pueden hacer una remisión a un dietista o nutricionista. Las siguientes son algunas sugerencias de opciones saludables que pueden ser útiles:

- Coma cinco porciones de frutas y verduras por día.
- Pase menos de dos horas al día frente a una pantalla (esto incluye televisión, videojuegos, computadoras, tabletas y otros dispositivos móviles).
- Manténgase activo durante al menos una hora al día.
- No beba bebidas azucaradas, incluidos refrescos y jugos.

Signos y síntomas del asma y medidas de prevención

El asma es una afección pulmonar crónica prevenible que puede variar de leve a grave. Es importante reconocer los signos y síntomas, como tos, estornudos, opresión en el pecho, dificultad para respirar o un color azul en los labios. Los desencadenantes de cada persona son diferentes y pueden incluir la contaminación, el moho, el humo, el polvo, el polen, los alimentos, el estrés, la actividad física y más. El asma se puede controlar mediante la comprensión de los medicamentos, al asegurarse de que se estén tomando, y mediante la ayuda para reducir los desencadenantes. Si observa alguno de estos signos y síntomas o si su hijo tiene un brote, llame a su médico o llévelo a un centro de atención de urgencia cerca de usted.

Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)/muerte súbita inesperada del lactante (SUID): El SMSL/la SUID es la muerte súbita e inexplicable de un bebé. Los bebés que se ponen boca arriba para dormir tienen menos probabilidades de morir de SMSL/SUID. Otras formas de practicar el sueño seguro para prevenir el SMSL/la SUID es hacer que el bebé duerma sobre una superficie firme y no usar mantas esponjosas, almohadas, animales de peluche, camas de agua, pieles de oveja u otra ropa de cama suave en la cuna.

Consejos de seguridad y prevención de conductas de riesgo

Proteja a su hijo y hable con él sobre cómo evitar actividades peligrosas o conductas de riesgo. Anímelo a hablar sobre sus sentimientos y emociones. Anímelo a que le diga si se siente deprimido o ansioso, o si tiene pensamientos de lastimarse a sí mismo o a los demás. No todos los niños se sentirán cómodos a la hora de hablar de sus sentimientos y emociones. Asegúrese de prestar atención a las señales de advertencia de suicidio y depresión y busque ayuda si ve alguna señal. Ejemplos de estos comportamientos son el retraimiento, los cambios graves en su estado de ánimo o el aumento del consumo de drogas o alcohol. Si no está seguro de cómo hablar con su hijo, puede pedir ayuda al proveedor de su hijo, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros o a las líneas de crisis para obtener ayuda. Deberíamos poder proporcionarle algunos recursos óptimos.

Algunos ejemplos de temas sobre los que debería hablar son los siguientes:

- Hábito de fumar cigarrillos, cigarrillos electrónicos, vapear, narguiles, etc.
- Consumo de drogas o alcohol.
- Sexo seguro para prevenir el embarazo y prevenir la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Riesgos de participar en conductas sexuales a una edad temprana.
- Participar o ser víctima de acoso y violencia.
- Evitar la presión negativa de los compañeros y fomentar la confianza en uno mismo.
- Los peligros que se encuentran en las redes sociales e internet, y no imitar o copiar las cosas que ven.

Medidas de prevención de caries dentales

El cuidado y la limpieza de los dientes de leche son importantes para la salud dental a largo plazo. Si bien los primeros dientes (dientes de leche) se caerán, las caries dentales pueden hacer que se caigan antes de tiempo. Esto puede hacer que los dientes permanentes salgan torcidos y fuera de lugar. El deterioro de los dientes en los dientes de leche también puede hacer que las caries se transfieran a los dientes permanentes.

La atención dental diaria debe comenzar incluso antes de que le salga el primer diente al bebé. Esto se puede hacer mediante la limpieza de las encías del bebé diariamente con un paño limpio y húmedo o una gasa. También puede cepillar las encías suavemente con un cepillo de dientes suave para bebés y agua. Tan pronto como aparezca el primer diente, puede cepillar sus dientes y encías con agua. Para cuando le salgan todos los dientes de leche, cepíllelos al menos dos veces al día. Se recomienda que para los niños entre 2 y 6 años, se use una cantidad del tamaño de un guisante de pasta dental que contenga flúor 2 veces al día y que el padre/madre/cuidador realice y supervise el cepillado. Los niños a partir de los 7 años pueden cepillarse los dientes con una pasta dental con flúor 2 veces al día. También es importante que los niños se acostumbren a usar hilo dental desde el principio. Un buen momento para comenzar con el uso del hilo dental es cuando dos dientes comienzan a tocarse. Hable con el dentista del niño para que le aconseje sobre cómo usar hilo dental para los dientes pequeños.

La importancia de la atención médica bucal

El PCP de su hijo debe hacer un examen de salud bucal en cada consulta de bienestar infantil de EPSDT. También puede aplicar barniz de flúor a los dientes durante su consulta de EPSDT una vez que el niño haya cumplido los seis meses con al menos un diente brotado. El barniz de flúor es un tratamiento dental preventivo que ayuda a

fortalecer los dientes ayudando en la prevención de caries. Esto puede suceder hasta cuatro veces al año (una vez cada tres meses) hasta que su hijo cumpla cinco años. No hay copago ni otro cargo por los servicios dentales cubiertos por EPSDT.

La primera cita con el dentista de su hijo debe programarse antes del año de edad. Después de esto, lleve a su hijo al dentista cada seis meses para visitas regulares. Esto es dos veces al año. El dentista también aplicará barniz de flúor durante sus dos consultas dentales preventivas hasta que cumpla 21 años. Las consultas dentales también pueden incluir radiografías, empastes, limpiezas y selladores.

Nunca es demasiado pronto para comenzar a tener buenos hábitos de salud dental. Siga estos sencillos consejos cuando lleve a su hijo al dentista:

- Tenga a mano el nombre y el número del dentista.
- Programe citas regulares con algunos meses de anticipación.
- Asegúrese de tener a alguien que lo lleve a la consulta.
- Llegar a horario a la consulta
- Asegúrese de llevar la tarjeta de identificación de miembro de su hijo al consultorio del dentista.
- Si debe cancelar la cita, llame al consultorio del dentista lo antes posible.

Asistencia con la programación de citas o transporte

Si necesita ayuda para programar una cita de consulta de bienestar de EPSDT o una cita dental, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) El Departamento de Servicios para Miembros también puede ayudarlo a programar el traslado a su cita si lo necesita.

Servicios de maternidad

Las mujeres miembros, o las mujeres asignadas como mujeres al nacer, tienen acceso directo a los servicios de atención preventiva y de bienestar de un PCP, obstetricia/ginecología u otro proveedor de atención de maternidad dentro de la red del contratista sin una remisión de un proveedor de atención primaria.

Las mujeres embarazadas necesitan cuidados especiales. Si está embarazada, asegúrese de elegir un obstetra/ginecólogo de atención primaria de Mercy Care o una enfermera partera certificada. Puede ir directamente a un obstetra/ginecólogo para recibir atención. No es necesario que vea o consulte a su PCP primero. Su PCP se encargará de su atención de rutina no obstétrica/ginecológica y el obstetra/ginecólogo se encargará de la atención de su embarazo. Si lo prefiere, puede optar porque su obstetra/ginecólogo sea su PCP durante el embarazo.

Si usted es nueva en Mercy Care o está en su tercer trimestre, y su proveedor actual no trabaja con Mercy Care, tiene algunas opciones:

- Puede cambiarse a un proveedor de atención de maternidad que trabaje con Mercy Care.
- Para permitir la continuidad de la atención, puede permanecer con el de Mercy Care y terminar su atención de maternidad con su proveedor actual, siempre y cuando esté registrada en el AHCCCS.
- Para permitir la continuidad de la atención, puede quedarse con su proveedor actual y, si nos llama de inmediato, podemos darle la oportunidad de cambiar de plan de salud si así lo desea.

No hay copago ni otro cargo por los servicios cubiertos relacionados con el embarazo. También le enviaremos un folleto de embarazo con mucha información y continuaremos enviándole información sobre este tema durante

todo el embarazo y después del parto. Si no está segura de estar embarazada, programe una cita con su PCP para realizarse una prueba de embarazo.

Servicios de maternidad cubiertos para todos los miembros

- Asesoramiento previo a la concepción médicamente necesaria
- Identificación del embarazo
- Atención prenatal
- Servicios trabajo de parto y parto.
- Atención posparto
- Educación, divulgación y servicios prenatales para la atención del embarazo
- El tratamiento de las afecciones relacionadas con el embarazo
- Servicios de planificación familiar, suministros y educación
- Pruebas prenatales, incluidas las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas la sífilis y la clamidia, en la primera consulta prenatal, en el tercer trimestre y en el momento del parto
- Pruebas de detección de trastornos perinatales del estado de ánimo y ansiedad, incluidas remisiones y servicios de asesoramiento

Asistencia con el programa de maternidad

Si necesita ayuda para programar una cita de visita prenatal o posparto, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care. Si no desea participar, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para optar por no participar en el programa de maternidad en cualquier momento. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) El Departamento de Servicios para Miembros también puede ayudarlo a programar el traslado a su cita si lo necesita.

Citas para embarazadas

Es importante que realice visitas tempranas y regulares al médico. Estas se llaman visitas de atención prenatal, que se realizan durante el embarazo. También es importante que asista a sus visitas de atención posparto, que se realizan después de dar a luz al bebé. Estas visitas los beneficiarán a usted y a su bebé. Asegúrese de asistir a todas sus visitas prenatales y posparto programadas, incluso si se siente bien.

Una atención prenatal regular puede ayudarla a tener un embarazo y un bebé saludables. Permitirá que su proveedor identifique cualquier afección médica y evite problemas antes de que se presenten. Para asegurarse de que usted y su bebé reciban la atención adecuada y para mantenerlos sanos, es mejor que realice su primera visita prenatal dentro de los primeros 42 días de embarazo. Si se entera del embarazo después de los primeros 42 días, asegúrese de asistir a su cita prenatal lo antes posible. Durante sus citas de embarazo, su proveedor de obstetricia y ginecología le dirá cuándo debe regresar. Si surge algo y necesita cancelar, asegúrese de llamar a su proveedor para informarle. A continuación, programe una nueva cita lo antes posible.

Debería poder obtener una cita dentro de los siguientes plazos:

- Primer trimestre, meses 1 a 3 o semanas 1 a 12: Debe ir a consulta dentro de los 14 días calendario a partir de la llamada al médico.
- Segundo trimestre, meses 4 a 6 o semanas 13 a 27: Debe ir a consulta dentro de los siete días calendario a partir de la llamada al médico.
- Tercer trimestre, meses 7 a 9 o semanas 28 a 40: Debe ir a consulta dentro de los tres días calendario a partir de la llamada al médico.

- Los embarazos de alto riesgo se realizan tan pronto como lo requiera la salud de la miembro y a más tardar tres días hábiles de la identificación de alto riesgo por parte de Mercy Care o el proveedor de atención de maternidad, o inmediatamente si existe una emergencia.

Luego de su primera visita, un cronograma común de visitas por embarazo sería el siguiente:

- Semanas 4 a 28: Una consulta al menos cada cuatro semanas
- Semanas 29 a 36: Una consulta al menos cada dos semanas
- Semanas 37 a 40: una consulta cada semana.

Primera consulta

- En su primera consulta, se le realizará un control completo. Este control incluye hablar sobre sus antecedentes de salud y el médico le hará un examen físico. El médico o el personal de enfermería le harán pruebas de sangre y de orina de rutina. También revisarán si hay infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- Si está tomando algún medicamento, dígaselo a su proveedor de obstetricia/ginecología o enfermera partera en su primera visita. Esto incluye todos los medicamentos que le administren otros proveedores y los medicamentos de venta libre, como vitaminas y suplementos.
- También debe informar a su proveedor si fuma, bebe alcohol o toma algún medicamento que no le haya recetado un médico. Esto les ayudará a decidir qué recursos pueden proporcionarle que pueden ayudar a mantenerlos a usted y a su bebé seguros.

¿Cree que es trabajo de parto prematuro?

Si cree que está en trabajo de parto o si cree que puede tener un problema con su embarazo, llame a su médico de inmediato. Su médico debe verla dentro de los tres días hábiles posteriores a su llamada o de inmediato si se trata de una emergencia. Estos son síntomas importantes a los que debe prestar atención. Llame a su médico de inmediato si tiene alguno de estos síntomas. No espere a que desaparezcan.

- Pérdida de secreciones, sangre o agua por la vagina.
- Dolor sordo en la espalda baja.
- Sensación de que va a comenzar su período (cólicos similares a los de la menstruación).
- Presión en la pelvis (como si el bebé estuviese empujando).
- Calambres estomacales (podrían estar acompañados de diarrea o no).
- Contracciones regulares que duran más de una hora.

Trabajo de parto

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

Atención y consultas posparto

Después de dar a luz a su bebé, es importante que consulte a su obstetra/ginecólogo para una consulta posparto. Debe realizar una consulta posparto dentro de 1 a 12 semanas (o dentro de los 84 días) después de tener a su bebé. A veces, es posible que su proveedor quiera verla más de una vez durante este tiempo para asegurarse de que se esté recuperando adecuadamente. También hablará de sus emociones y sentimientos y responderá cualquiera de sus preguntas. En esta consulta, usted también puede hablar sobre las opciones, los servicios y los suministros de planificación familiar (incluidos los anticonceptivos reversibles de acción prolongada inmediatamente después del parto). Puede decidir qué métodos se adaptan mejor a sus necesidades hasta que esté lista para quedar embarazada nuevamente.

Escuche a su cuerpo. A veces, las complicaciones pueden ocurrir después del nacimiento del bebé. Si presenta alguna de estas señales de advertencia, debe llamar a su médico de inmediato. Estos síntomas pueden ocurrir

hasta un año después de tener un bebé. Llame a su médico si presenta alguno de estos signos y síntomas:

- Dolor de cabeza que no desaparece o empeora con el tiempo.
- Mareos o desmayos.
- Pensamientos sobre lastimarse a sí misma o al bebé.
- Cambios en la vista.
- Fiebre de 100.4 °F o más.
- Dolor en el pecho, dificultad para respirar o latidos cardíacos rápidos.
- Piel pálida o húmeda (sudorosa).
- Dolor intenso en el abdomen o en los hombros o náuseas o vómitos.
- Sangrado abundante (más de una toalla higiénica por hora).
- Hinchazón, enrojecimiento o dolor intensos en la pierna o el brazo.
- Hinchazón grave cerca de la vagina o secreción con olor desagradable.

Si siente que algo no está bien, incluso si no está segura de que sea grave, llame a su médico. Asegúrese de decirle que estuvo embarazada en el último año. Si tiene una emergencia médica, llame al **911**.

Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad perinatales

Hay muchos cambios que pueden ocurrir durante y después de tener un bebé. Algunos de estos cambios pueden hacer que una persona se sienta triste, ansiosa, abrumada o confundida. Si tiene estos pensamientos y sentimientos, es posible que necesite tratamiento para mejorar. Si estos duran mucho tiempo, o si son graves y le causan problemas para realizar las actividades diarias normales, llame a su médico de inmediato. El profesional determinará si las causas de sus síntomas son la depresión prenatal, la depresión posparto, la ansiedad u otro factor.

Estar depresiva es más que tener un simple “bajón emocional” o “sentirse triste”. No es por algo que hizo o dejó de hacer. Es una enfermedad y se necesita tratamiento para poder recuperarse. Asegúrese de estar atenta a estas señales de advertencia durante y después del embarazo. Estas señales de advertencia pueden ocurrir hasta un año después del nacimiento del bebé. Si necesita hablar con alguien porque tiene pensamientos preocupantes, comuníquese con su proveedor o enfermera de inmediato. No espere para obtener ayuda. También puede obtener ayuda de un proveedor de salud conductual. No necesita una remisión del médico para consultarlo.

Si necesita ayuda para obtener servicios de salud conductual, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465](#) (TTY 711). Para todas las emergencias, llame al **911**.

Líneas directas de salud mental

- Línea de Ayuda Internacional de Apoyo Posparto de Arizona: **1-833-TLC-MAMA (1-833-852-6262)**
- Línea de crisis del estado de Arizona: **1-844-534-HOPE (4673) (inglés/español)**
- Línea directa de salud mental materna: **1-833-9 HELP4MOMS (1-833-943-5746)**
- Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis: **988**
- Línea de Ayuda Internacional de Apoyo Posparto: Inglés **1-800-944-4773** o español **971-203-7773**

Consejos para un embarazo saludable

Pruebas de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)/SIDA y pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS): En la primera consulta prenatal, en el tercer trimestre, y cuando nazca el bebé, el médico o la enfermera comprobarán si hay infecciones (como el VIH) y las infecciones de transmisión sexual (como la sífilis

y la clamidia). Si el resultado de la prueba es positivo para el VIH o cualquier ITS, el médico puede ayudarla con el tratamiento y los servicios de asesoramiento sin costo para usted. Cuanto antes se diagnostiquen y traten, mejor funcionarán los medicamentos. El tratamiento temprano puede ayudar a prevenir la transmisión de estas infecciones al bebé. El suministro temprano de medicamentos puede ayudar a los niños con VIH a vivir vidas más largas y saludables.

Atención dental durante el embarazo Es importante que se cuide los dientes y encías durante el embarazo, para que no contraiga una infección. El deterioro de los dientes (caries) o las infecciones en la boca pueden hacer que bacterias dañinas se desplacen a través de la sangre y se transmitan a su bebé por nacer. Esto significa que su salud bucal puede afectar directamente la salud de su bebé por nacer. Las infecciones dentales pueden hacer que un bebé nazca antes de tiempo y con bajo peso. Asegúrese de agregar una cita con el dentista a su lista de tareas pendientes para el embarazo. Asegúrese de hablar con su PCP u obstetra sobre su salud bucal y sus necesidades de atención dental. Es posible que su PCP u obstetra quiera enviar una remisión al dentista, y le proporcione autorización para el tratamiento. Además, infórmele a su dentista que está embarazada antes de hacerse una radiografía. Puede darle un delantal especial para usar que la protegerá a usted y a su bebé.

Nutrición y alimentación saludable: Durante el embarazo, el aumento de peso suele ser de aproximadamente 25 a 35 libras. Si una persona tiene bajo peso o sobrepeso durante el embarazo, el médico debe ayudarla a comprender las formas de alcanzar y mantener un peso saludable. Algunos ejemplos de dichas lesiones y enfermedades son los siguientes:

- Tome 10 vasos de líquido por día, como mínimo. Ocho de estos vasos deben ser agua.
- Coma refrigerios y platos saludables. En lugar de comer tres comidas grandes al día, intente comer cinco o seis comidas pequeñas y bocadillos.
- Evite los alimentos crudos como el pescado y los mariscos, los huevos poco cocidos, los quesos blandos, los quesos no fabricados en los Estados Unidos, la leche sin pasteurizar y los jugos sin pasteurizar.

Actividad física: La actividad física no tiene que detenerse porque una persona esté embarazada, pero es posible que el tipo de actividad física tenga que cambiar. Hable con su médico sobre el nivel de actividad física que es seguro durante el embarazo.

Suficientes horas de sueño: Durante el embarazo, es común sentirse muy cansada y necesitar dormir más, especialmente en los primeros tres meses de embarazo.

Reducción de las intervenciones en el trabajo de parto y el parto: Un plan de parto es la forma en que comparte lo que quiere para el nacimiento de su bebé. Un plan hace que sea más fácil para su proveedor apoyarla. Trate de ser flexible, ya que es posible que cambie de opinión cuando comience el trabajo de parto. Además, su médico puede aconsejarla en función de los que es mejor para ambos. Su plan también está sujeto a la cobertura de su plan de salud, así como a las opciones disponibles en el hospital donde dé a luz. Asegúrese de hablar con su proveedor para conversar sobre su plan de parto.

Un plan de parto puede incluir detalles sobre lo siguiente:

- La sala de parto
- El trabajo de parto y el nacimiento
- El alivio del dolor durante el trabajo de parto
- Lo ocurrido justo después del parto
- Atención posparto (atención para usted y su bebé después del nacimiento)

Si es una persona de bajo riesgo, hay algunas cosas que puede hacer que pueden beneficiarla durante el proceso de parto:

- Atención emocional personalizada, como una doula (alguien capacitado para brindar apoyo durante el trabajo de parto)
- Técnicas de relajación como el uso de masajes y pasar tiempo en el agua en las primeras etapas del trabajo de parto
- Moverse libremente durante el trabajo de parto
- Pujar en una posición cómoda
- Mantenerse hidratada
- Involucrar a familiares o amigos para recibir su apoyo durante el proceso de parto

Clases de preparación para el parto: Estas clases pueden ayudar con el embarazo y el parto. Estas clases están disponibles sin cargo para las miembros. Pregúntele al médico sobre las clases disponibles o llame para inscribirse en ellas en el hospital donde nacerá el bebé.

Suministros y servicios de planificación familiar: Pregúntele al médico acerca de las opciones de suministros y servicios de planificación familiar, como los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y los anticonceptivos reversibles de acción prolongada inmediatamente después del parto (IPLARC). Un par de ejemplos son los DIU y los implantes. Estos tipos de DIU e implantes son convenientes, eficaces y pueden ayudar a evitar embarazos no deseados. Por lo general, se pueden administrar antes de salir del hospital. Si bien existen algunos riesgos, como el DIU que sale del útero, la enfermedad inflamatoria pélvica (PID) y la posibilidad de embarazo mientras se usan, estos riesgos son muy poco frecuentes. Recibir anticonceptivos inmediatamente después del parto es una buena manera de ayudar a prevenir que una mujer vuelva a quedar embarazada. Lo mejor es esperar al menos 18 meses entre embarazos. A esto se le llama espaciamiento de nacimientos. Caso contrario, hay más posibilidades de que el bebé tenga bajo peso al nacer o nazca antes de tiempo.

Bajo peso al nacer/muy bajo peso al nacer: Las consultas prenatales regulares son muy importantes. Los bebés cuyas madres consultan con médicos durante el embarazo tienen más probabilidades de nacer sanos, con un peso saludable y a término. Ir a todas las citas con el obstetra/ginecólogo es una de las mejores medidas que puede tomar para darle al bebé un comienzo saludable en la vida.

Inducciones electivas del trabajo de parto y riesgos de cesárea: Programar una cesárea o inducir el trabajo de parto antes de las 39 semanas sin necesidad médica puede ser peligroso y tener riesgos. Esperar hasta al menos las 39 semanas de embarazo le da al bebé el tiempo que necesita para crecer antes de nacer. Los órganos principales siguen creciendo durante ese tiempo. A veces, se necesita una inducción o una cesárea desde el punto de vista médico. Si es así, el médico decidirá si ese es el caso.

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

Comportamientos riesgosos: Fumar cigarrillos, cigarrillos electrónicos, vapear, beber alcohol y consumir drogas puede causar muchos problemas durante el embarazo. Dejar de fumar puede ser difícil. Asegúrese de hablar con el médico o buscar ayuda en un centro de tratamiento local antes de dejar de fumar. También hay otros recursos disponibles para ayudar, como ASHLine. Para obtener más información, consulte la sección “Recursos comunitarios” en la parte posterior de este manual.

Medicamentos con receta y trastornos por abuso de sustancias (SUD) durante el embarazo: Algunos medicamentos con receta que las personas toman todos los días son importantes para su salud física y emocional, incluso durante el embarazo. Los opioides a menudo son recetados por un médico después de una lesión o cirugía para ayudar a aliviar el dolor. Tomar opioides durante el embarazo puede causar el síndrome de abstinencia neonatal (NAS). El bebé puede pasar por la abstinencia de drogas después del nacimiento. Infórmele al médico sobre todos los medicamentos que toma, incluso si se los receta otro médico. Los bebés que nacen con SAN son más propensos a tener un bajo peso al nacer, problemas de respiración y alimentación, y convulsiones.

Peligros de la exposición al plomo para la madre y el bebé: La exposición al plomo durante el embarazo puede provocar un aborto espontáneo, nacimiento prematuro, peso bajo al nacer y retrasos del desarrollo. El envenenamiento por plomo puede transmitirse de una mujer embarazada a su bebé. Una persona con envenenamiento por plomo puede verse y sentirse saludable, sin signos de enfermedad, pero aún necesita tratamiento. Hable con el médico sobre la posibilidad de hacerse un simple análisis de sangre para detectar el envenenamiento por plomo.

Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)/muerte súbita inesperada del lactante (SUID): El SMSL/la SUID es la muerte súbita e inexplicable de un bebé. Los bebés que se ponen boca arriba para dormir tienen menos probabilidades de morir de SMSL/SUID. Evite esto poniendo al bebé a dormir sobre una superficie firme. Algunas otras formas de practicar el sueño seguro es no usar mantas esponjosas, almohadas, animales de peluche, camas de agua, pieles de oveja u otra ropa de cama suave en la cuna.

Lactancia: La lactancia materna es la mejor fuente de alimento que un bebé puede obtener durante sus primeros seis meses a un año de vida. La lactancia materna puede ayudar a reforzar el sistema inmunitario del bebé. Se envía un paquete de educación sobre lactancia materna a los miembros una vez que Mercy Care sabe que la miembro está embarazada. El paquete proporciona información, como cuándo y dónde obtener ayuda, la importancia de la lactancia materna, cómo comenzar, los efectos que los medicamentos pueden tener en la lactancia materna y cuándo regresar al trabajo o a la escuela. **Los extractores de leche están disponibles sin costo para usted. Si necesita ayuda para obtener un extractor de leche, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.**

Mujeres, bebés y niños (WIC): WIC es un programa que proporciona alimentos, educación sobre lactancia materna, información sobre alimentación saludable y asesoramiento entre pares. Se ha demostrado que WIC mejora el peso al nacer, reduce los partos prematuros y mejora el peso al nacer de los bebés. Para obtener más información, consulte la sección “Recursos comunitarios” más adelante en este manual o llame al Departamento de Servicios para miembros de Mercy Care.

Recursos basados en la comunidad: Hay servicios disponibles para ayudar a mantener un embarazo saludable y un bebé sano. Hay programas como mujeres, bebés y niños (WIC), programas de consultas domiciliarias de Strong Families AZ, la línea directa de lactancia materna del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS), la línea de ayuda del programa Birth to Five y Fussy Baby, la Línea de ayuda para fumadores de Arizona (ASHLine), Early Head Start/Head Start, vacunas para niños (VFC) y más. Para obtener más información, consulte la sección “Recursos comunitarios” más adelante en este manual o llame al Departamento de Servicios para miembros de Mercy Care.

Pruebas del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH es el virus que causa el SIDA. La prueba privada y voluntaria del VIH está disponible para todos los miembros. Puede hacerse la prueba con su PCP o en el consultorio de su obstetra/ginecólogo. Las pruebas y el tratamiento son gratuitos. Cuanto antes se diagnostique y trate el VIH, mejor funcionarán los medicamentos.

Puede hablar con su PCP u obstetra/ginecólogo para hacerse la prueba y sobre sus resultados. Su médico también puede ayudarla a recibir tratamiento y asesoramiento. Los miembros cuyas pruebas sean positivas tienen asesoramiento a su disposición.

Suministros y servicios de planificación familiar

Los suministros y servicios de planificación familiar son administrados por Aetna Medicaid Administrators, LLC. Están cubiertos sin costo alguno para usted. Los suministros y servicios de planificación familiar están disponibles para los miembros en edad reproductiva, independientemente de su género, que voluntariamente eligen retrasar o prevenir el embarazo. No es necesario que obtenga una remisión antes de elegir un proveedor de planificación familiar. Los miembros pueden optar por recibir suministros y servicios de planificación familiar de cualquier proveedor apropiado, ya sea que esté en la red de proveedores de Mercy Care o no. Es importante asistir a estas citas para ayudar al proveedor a identificar afecciones de salud y prevenir problemas antes de que ocurran.

Por lo general, se habla sobre los suministros y servicios de planificación familiar durante una consulta de EPSDT, una consulta de bienestar o una consulta de bienestar de la mujer, y las conversaciones deben ser apropiadas para la edad. Durante estas consultas, los proveedores deben proporcionarle información precisa, educación y asesoramiento que le permitan tomar una decisión informada sobre los métodos específicos de planificación familiar que están disponibles para usted. Para ayudar a proporcionar información adicional, también le enviaremos información educativa sobre los suministros y servicios de planificación familiar que están disponibles para usted. Los suministros y servicios de planificación familiar cubiertos que están disponibles para usted incluyen servicios médicos, quirúrgicos, de laboratorio, imágenes, medicamentos y dispositivos anticonceptivos. A continuación, se enumeran ejemplos de servicios cubiertos para su referencia.

Hable con un proveedor de atención médica sobre los suministros y servicios de planificación familiar disponibles, que incluyen los siguientes:

- Educación sobre planificación familiar natural o remisión a un profesional de la salud calificado.
- Asesoramiento sobre métodos anticonceptivos
- Anticonceptivos orales de emergencia dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección (la mifepristona, también conocida como Mifeprex o RU-486, no se incluye en esta categoría).
- Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC).
- IPLARC (anticoncepción reversible de acción prolongada después del parto inmediato).
- Anticonceptivos inyectables
- dispositivos intrauterinos (DIU)
- Implantes anticonceptivos subdérmicos (implantados debajo de la piel)
- Píldoras anticonceptivas.
- anillo vaginal
- Espumas y supositorios
- Preservativos
- Diafragmas
- Esterilización masculina y femenina (los miembros deben tener 21 años o más para que se les realice la ligadura de trompas y vasectomía)
- Esterilización/vasectomía histeroscópica de trompas. (Esto no es eficaz instantáneamente. Durante los primeros tres meses, debe continuar usando otro método anticonceptivo para prevenir el embarazo). Al final de los tres meses, se espera que se realice una histerosalpingografía/recuento de espermatozoides para confirmar que el miembro es estéril. Los miembros menores de 21 años solo están cubiertos si cumplen con criterios médicos específicos y hay documentación de consentimiento informado.
- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) independientemente del sexo. Esto incluye asesoramiento y tratamiento si los resultados son positivos.

- Pruebas de embarazo
- Exámenes médicos y de laboratorio, e imágenes, incluidas radiografías y ecografías, relacionadas con la planificación familiar.
- Tratamiento de complicaciones causadas por el uso de anticonceptivos, incluidos los tratamientos de emergencia
- Medicamentos para afecciones de salud relacionadas con la planificación familiar u otras afecciones de salud.

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

- Servicios para tratar la infertilidad, incluidas pruebas de diagnóstico, tratamiento o reversión quirúrgica de la infertilidad.
- Asesoramiento por la interrupción de un embarazo.
- Interrupciones del embarazo.
- Histerectomías con fines de esterilización.

Anticonceptivos de acción prolongada

Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) y los anticonceptivos reversibles de acción prolongada inmediatamente después del parto (IPLARC) son convenientes y eficaces, y pueden ayudar a las personas a evitar embarazos no deseados. Un par de ejemplos son los DIU y los implantes. Si bien existen algunos riesgos, como el DIU que sale del útero, la enfermedad inflamatoria pélvica (PID) y la posibilidad de embarazo mientras se usan, estos riesgos son muy poco frecuentes.

Interconcepción (espaciamiento de nacimientos)

Si está embarazada o si acaba de dar a luz a un bebé, hable con su médico sobre la posibilidad de obtener LARC o IPLARC. Por lo general, se le pueden administrar antes de salir del hospital. Recibir anticonceptivos inmediatamente después del parto es una buena manera de ayudar a evitar que quede embarazada de inmediato. Tomarse un tiempo entre embarazos es bueno para usted y para su bebé. Lo mejor es esperar al menos 18 meses entre embarazos. A esto se le llama espaciamiento de nacimientos. Caso contrario, hay más posibilidades de que el bebé tenga bajo peso al nacer o nazca antes de tiempo.

Recordatorios importantes de planificación familiar y sexo seguro

Abstenerse de tener relaciones sexuales es la mejor manera de evitar infecciones y embarazos. Otra forma de evitar que una mujer quede embarazada es usar un método anticonceptivo. Es posible que se necesiten exámenes físicos y pruebas de laboratorio antes de comenzar a usar anticonceptivos. Es posible que también se necesiten controles programados con regularidad. Los anticonceptivos, como las espumas espermicidas, las jaleas, los supositorios o las cremas, pueden ayudar a prevenir el embarazo, pero no protegen a una persona de las enfermedades que puede contraer al tener relaciones sexuales. Los preservativos pueden prevenir algunas enfermedades que las personas pueden contraer al tener relaciones sexuales. Si usted es sexualmente activo, asegúrese de protegerse durante las relaciones sexuales y hágase pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) con regularidad.

Su cita de planificación familiar

Puede buscar suministros y servicios de planificación familiar sin la aprobación de su PCP haciendo lo siguiente:

1. Programe una cita con su médico. El proveedor puede ser cualquier proveedor de servicios médicos, como un médico de atención primaria, un profesional en enfermería, etc. El proveedor puede estar en la red de Mercy Care, pero no tiene que estarlo. No necesita una remisión para recibir servicios de planificación familiar.
2. Cuando programe la cita, informe que desea hablar sobre la obtención de servicios de planificación familiar o suministros.

3. Si necesita transporte, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros tres días antes de su cita.
4. Asista a la cita. Muéstrole su identificación de miembro de Mercy Care al proveedor.
5. En la cita, hable sobre las opciones de suministros y servicios de planificación familiar.
6. No se le facturará por la visita ni tendrá que pagar un copago. Si se le pide que pague un copago o se le factura por la visita, llame al Departamento de Servicios para Miembros.
7. Su proveedor le informará como obtener los suministros que necesita. Siga las instrucciones para obtenerlos y usarlos.

Asistencia con la programación de citas o transporte

Si necesita ayuda para programar una cita de planificación familiar, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al

602-263-3000 o 1-800-624-3879 (TTY: 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) El Departamento de Servicios para Miembros también puede ayudarlo a programar el traslado a su cita si lo necesita.

Interrupciones de un embarazo médicamente necesarias

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

1. La mujer embarazada sufre de un trastorno físico, una lesión física o una enfermedad física, incluida una afección física que pone en peligro su vida causada por el embarazo y que podría, según certificación médica, ponerla en peligro de muerte, a menos que el embarazo se interrumpa.
2. El embarazo es resultado de incesto.
3. El embarazo es resultado de una violación.
4. La interrupción del embarazo es médicamente necesaria de acuerdo con el criterio médico de un médico autorizado, quien certifica que la continuación del embarazo podría razonablemente causar un problema físico o de salud conductual grave para la mujer embarazada:
 - a. Crearía un problema de salud física o de salud conductual grave para la mujer embarazada.
 - b. Causaría un grave deterioro de las funciones corporales de la miembro embarazada.
 - c. Causaría la disfunción de un órgano o una parte del cuerpo de la mujer embarazada.
 - d. Agravaría un problema de salud de la mujer embarazada. O bien
 - e. Evitaría que la mujer embarazada reciba tratamiento para un problema de salud.

Servicios dentales

Servicios dentales para miembros menores de 21 años

Las caries pueden ocurrir a cualquier edad, incluso en los dientes de leche, por lo que es importante comenzar la atención dental a una edad temprana y continuar con regularidad. Dos consultas dentales preventivas de rutina, que incluyen dos limpiezas dentales y dos tratamientos con flúor, están cubiertas por año con su dentista. Estas consultas ayudan a garantizar la salud a largo plazo de los dientes, las encías y la salud general de un niño. Las consultas al dentista deben realizarse dentro de los seis meses y un día después de la consulta anterior. Su hijo debe tener su primera consulta dental al año de edad o cuando le salga el primer diente. Esta primera consulta se conoce como un control dental de bienestar infantil, y también ayuda a establecer un centro dental para la atención futura. Los miembros menores de 21 años no necesitan una remisión para recibir atención dental y no hay copago ni otro cargo por los servicios dentales cubiertos y la atención dental preventiva de rutina.

Los miembros menores de 21 años pueden recibir servicios dentales de emergencia, preventivos y terapéuticos. Algunos de estos servicios pueden tener restricciones de edad, limitaciones y pueden requerir autorización

previa. A continuación, se presentan ejemplos de algunos servicios dentales cubiertos para miembros menores de 21 años:

- Servicios dentales de emergencia que incluyen tratamiento para el dolor, infección, hinchazón o lesión, extracción o restauración de dientes primarios sintomáticos y sedación cuando el miembro lo requiera.
- Consultas y servicios dentales preventivos como flúor, radiografías, películas panorex, limpiezas dentales, selladores dentales y mantenedores de espacio.
- Los servicios dentales terapéuticos (con limitaciones y aprobaciones requeridas) incluyen servicios como limpiezas profundas, endodoncias, coronas, tratamiento de caries en dientes permanentes, prótesis dentales y aparatos ortopédicos. Los aparatos de ortodoncia solo están cubiertos si el PCP y el dentista crean un plan de tratamiento y consideran que son médicamente necesarios. Los aparatos de ortodoncia no están cubiertos por razones estéticas.

Los miembros menores de 21 años también reciben exámenes de salud bucal, remisiones dentales y tratamientos con barniz de flúor a través de su PCP durante sus consultas de EPSDT. Consulte la sección Servicios de EPSDT para obtener más información.

Centros dentales para miembros menores de 21 años

Mercy Care asigna a todos los miembros menores de 21 años a un “centro dental” en el momento de la inscripción. Un centro dental es donde usted y un dentista trabajan juntos para cubrir sus necesidades de salud dental de la mejor manera. Tener un centro dental construye confianza entre usted y el dentista. Es un lugar donde usted o su hijo pueden recibir atención regular y continua, no solo un lugar al que acudir cuando hay un problema dental. Un “centro dental” podría ser una oficina o un centro donde todos los servicios dentales se proporcionan en un mismo lugar. El centro dental también debe brindarle educación sobre la atención médica bucal adecuada, asesoramiento nutricional, información sobre enfermedades dentales, y debe proporcionar remisiones a especialistas dentales cuando la atención no se pueda brindar directamente dentro del centro dental. Puede elegir o cambiar su proveedor dental asignado en cualquier momento. Si necesita ayuda o tiene preguntas sobre el centro dental que se le asignó, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Pueden ayudarla con lo siguiente:

- Encontrar el nombre, la dirección y el número de teléfono del centro dental.
- Cambiar el proveedor dental a domicilio.
- Ayudarle a encontrar un proveedor dental a domicilio diferente que esté dentro de la red.
- Ayudarle a programar citas dentales.
- Organizar el transporte hacia o desde la cita.

Beneficio dental de emergencia de \$1,000 para miembros mayores de 21 años

No se cubren los servicios dentales de rutina para miembros de 21 años o mayores. Los servicios dentales cubiertos incluyen la revisión de la boca, las radiografías, la atención de las fracturas de la mandíbula o la boca, la anestesia y los analgésicos o antibióticos. El diagnóstico y el tratamiento de la TMJ (disfunción de la articulación temporomandibular) no están cubiertos, excepto para reducir el trauma. Hay excepciones a estas limitaciones del servicio: ciertos servicios previos al trasplante, la extracción profiláctica de dientes en preparación para el tratamiento con radiación del cáncer de mandíbula, cuello o cabeza, y las limpiezas para los miembros que se encuentran en un entorno hospitalario para pacientes internados y están conectados a un respirador.

**Este límite dental no se aplica a los miembros indios estadounidenses/nativos de Alaska (AI/AN) cuando reciben servicios dentales en un centro de Servicio de Salud Indígena o Tribal 638 (IHS/638).*

**Los miembros de tribus con una designación de enfermedad mental grave (SMI) que están inscritos en Mercy Care tienen un beneficio dental mejorado que cubre los servicios dentales de rutina además del beneficio dental de emergencia.*



Servicios dentales para miembros con DD/ALTCS mayores de 21 años

Los miembros con DD/ALTCS de 21 años o más pueden recibir beneficios dentales médicamente necesarios, incluidas dentaduras postizas, hasta \$1,000 por año de contrato (del 1 de octubre al 30 de septiembre).

En el caso de los miembros con DD de 21 años o más que viven en centros de atención intermedia (ICF), no hay un máximo anual en dólares para los servicios dentales cubiertos.

**Este límite dental no se aplica a los miembros indios estadounidenses/nativos de Alaska (AI/AN) cuando reciben servicios dentales en un centro de Servicio de Salud Indígena o Tribal 638 (IHS/638).*

Proveedores dentales

Todos los servicios dentales deben ser proporcionados por un proveedor que tiene contrato con Mercy Care. Es posible que necesite aprobación para recibir algunos servicios dentales. Esto se denomina autorización previa. Si necesita aprobación para un servicio, el proveedor contratado enviará la solicitud. Puede elegir o cambiar su proveedor dental asignado en cualquier momento.

Para encontrar un proveedor dental, puede visitar **mercycares.org** y seleccionar “Find a provider or pharmacy” (Encontrar un proveedor o una farmacia) en la parte superior derecha de la pantalla. Luego desplácese hacia abajo hasta “Find local care” (Encontrar atención local), debajo de esto hay un enlace “Find a dentist” (Encontrar un dentista). Si necesita ayuda para encontrar un proveedor dental, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o **1-800-624-3879**.

Programar, cambiar o cancelar citas dentales

Si tiene preguntas, necesita ayuda para programar una cita o si necesita que lo lleven a la cita, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). Si necesita cambiar o cancelar su cita dental o la cita dental de su hijo, llame al proveedor dental con 24 a 48 horas de anticipación.

Consultas dentales de emergencia por teléfono o video

Los miembros de Mercy Care tienen acceso a un dentista durante las 24 horas, los siete días de la semana, durante todo el año. Puede hablar con un dentista por teléfono o video en su dispositivo inteligente cuando necesite atención dental de emergencia. Una emergencia dental puede ser un diente astillado o roto, dolor de dientes, hinchazón o sangrado de la cara. Puede buscar un proveedor dental de emergencia utilizando nuestro directorio “Find a Provider” (Encontrar un proveedor) en **mercycares.org**. También puede ponerse en contacto con su dentista actual para ver si ofrece servicios dentales de emergencia.

Teleodontología

Los servicios de teleodontología están disponibles para los miembros de Mercy Care menores de 21 años. Los servicios limitados están disponibles y no pueden reemplazar un examen dental periódico o completo. Consulte con su dentista sobre los servicios de teleodontología que ofrece. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para obtener ayuda. Está disponible llamando al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711), de lunes a viernes, entre las 07:00 a. m. y las 06:00 p. m. Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Servicios de control de enfermedades

Mercy Care ofrece coordinación para ayudar con una afección crónica como parte opcional de sus beneficios regulares. Se proporciona sin costo para usted. Si decide participar, es posible que reciba información por correo sobre su afección. Es posible que uno de nuestros administradores de atención trabaje con usted y su médico para brindarle más información sobre lo que su afección significa para su vida diaria. También recibirá los nombres y números de contacto de los recursos en su comunidad que pueden ayudarlo a administrar su enfermedad. El administrador de atención puede trabajar con usted para diseñar un plan de atención que lo ayude a lograr el objetivo de sentirse mejor. Incluso pueden ayudarlo con cosas como comprender la atención de emergencia después de una hospitalización y dejar el tabaco.

Si desea obtener más información o unirse a uno de estos programas, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Está disponible llamando al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711), de lunes a viernes, entre las 07:00 a. m. y las 06:00 p. m. **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).** De lo contrario, para dejar un mensaje para el equipo de administración de atención, llame al **602-453-8391** y alguien le devolverá la llamada el siguiente día hábil.

Servicios de administración de atención para necesidades especiales de salud

Mercy Care cuenta con muchos programas de salud para ayudar a sus miembros con necesidades de salud especiales. Por ejemplo, tenemos programas de tratamiento de afecciones para miembros con autismo, VIH/SIDA, síndrome de abstinencia neonatal (NAS), trasplantes y otras afecciones crónicas. Los administradores de atención pueden comunicarse para coordinar la atención de los miembros con afecciones de salud conductual, problemas de desarrollo, un embarazo de alto riesgo u otras enfermedades graves.

El personal de Mercy Care puede ayudarlo a administrar su atención médica trabajando con usted, agencias comunitarias y estatales, escuelas y su médico.

Servicios de farmacia

Para obtener más información sobre nuestras actualizaciones de administración de farmacias, visite los enlaces a continuación. Puede averiguar qué medicamentos están cubiertos y todo lo que debe hacer para obtenerlos. Puede averiguar qué debe hacer su médico si necesita un medicamento que no está cubierto. Puede obtener información sobre cuándo podría obtener un medicamento genérico en lugar de uno de marca. Puede obtener información sobre el proceso para probar otros medicamentos en lugar de uno seleccionado por su proveedor. Esto también se conoce como protocolo de intercambio terapéutico y tratamiento escalonado. También puede obtener información sobre los límites y las cuotas, las actualizaciones del formulario, los copagos y mucho más.

- Miembros de ACC-RBHA: **mercyar.es/a-pharmacy**
- Miembros de ACC-RBHA con una designación de SMI: **mercyar.es/r-pharmacy**
- Miembros de DD: **mercyar.es/d-pharmacy**

Medicamentos con receta

Si necesita tomar un medicamento, su médico elegirá uno de la lista de medicamentos cubiertos (llamado Formulario) de Mercy Care y le emitirá una receta. La Lista de medicamentos cubiertos de Mercy Care es revisada y actualizada regularmente por médicos y farmacéuticos para asegurarse de que usted reciba medicamentos seguros y eficaces. Si desea una copia de la lista, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care o visite nuestro sitio web en **mercyareaz.org** para obtener la lista más actualizada. Algunos medicamentos de venta libre (OTC) están cubiertos cuando su médico le proporciona una receta. Para estar seguro, pregúntele a su médico si el medicamento que le recetó está en la lista de medicamentos cubiertos de Mercy Care.

Si su medicamento no está en la lista de medicamentos cubiertos y usted no puede tomar otro medicamento salvo el indicado, el médico puede pedirle a Mercy Care que haga una excepción. Si se encuentra en una farmacia y le informan que Mercy Care no pagará su medicamento, llame al Departamento de Servicios para Miembros de inmediato. No pague de su propio bolsillo por este medicamento. Es posible que Mercy Care no le reembolse ese importe. Algunos medicamentos tienen límites o requieren que el médico obtenga la aprobación de Mercy Care.

Según su elegibilidad para los beneficios del AHCCCS, es posible que deba pagar una parte del costo de los medicamentos con receta (copago). Los copagos se describen en la sección “Copagos”.

Si usted tiene otro seguro (que no sea Medicare), Mercy Care se hará cargo de los copagos solamente si el medicamento también figura en la lista de medicamentos de Mercy Care. La farmacia debe procesar los medicamentos con receta a través de Mercy Care. No pague ningún copago usted mismo. Es posible que Mercy Care no le reembolse ese importe. Consulte la sección “Miembros con doble elegibilidad: pago de medicamentos” para obtener más información.

Farmacias

Todos los medicamentos con receta deben obtenerse en una farmacia de la red de Mercy Care. Si necesita servicios de farmacia fuera del horario de atención, los fines de semana o días festivos, algunas farmacias están abiertas durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Puede encontrar una farmacia de la red en nuestro sitio web en **mercycareaz.org**. O puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Puede encontrar una lista de las farmacias en el Directorio de proveedores de Mercy Care. Visite nuestro sitio web en **mercycareaz.org** y seleccione “For Members” (Para miembros) en Mercy Care Complete Care o Discapacidades del desarrollo. Verá “Find a Pharmacy” (Encontrar una farmacia) en la esquina superior derecha de la pantalla.

Si tiene alguna pregunta o dificultades para obtener un medicamento con receta mientras se encuentra en la farmacia, comuníquese con Mercy Care. El Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care puede ayudarlo con sus medicamentos con receta, de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. Si tiene preguntas o problemas fuera del horario comercial de Mercy Care, puede llamar a la Línea de enfermería de Mercy Care durante las 24 horas al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711) y seleccionar la opción de la Línea de enfermería. **[Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\), durante las 24 horas, los 7 días de la semana.](#)**

Lo que usted necesita saber sobre sus medicamentos con receta

Es posible que su médico o dentista le indiquen un medicamento con receta. Asegúrese de informar a su médico sobre cualquier medicamento que obtenga de otro médico o sobre los medicamentos sin receta o a base de hierbas que compre. Antes de salir del consultorio, haga estas preguntas:

- ¿Por qué debo tomar este medicamento? ¿Qué efecto se supone que tiene?
- ¿Cómo se debe tomar el medicamento? ¿Cuándo debo tomarlo? ¿Durante cuántos días?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios del medicamento y qué debo hacer si se presenta un efecto secundario?
- ¿Qué sucederá si no tomo este medicamento?

Lea detenidamente la información sobre el medicamento que la farmacia le dé con su medicamento con receta. Se explica lo que debe y no debe hacer. También se enumeran los posibles efectos secundarios del medicamento. Si tiene preguntas, asegúrese de consultar a su farmacéutico.

Recetas electrónicas

Muchos doctores pueden ahora enviar, de manera electrónica, recetas directamente a las farmacias. Esto lo ayuda a ahorrar tiempo y un viaje adicional. Pregúntele a su médico si la receta electrónica es una opción disponible para usted.

Resurtidos

Si vive en un hogar de convalecencia, un hogar grupal o centro de vida asistida, el personal administrará sus medicamentos por usted y obtendrá los resurtidos de sus medicamentos.

La etiqueta en el frasco del medicamento le indicará cuántos resurtidos le ha indicado su médico. Si su médico le ha indicado resurtidos, solo podrá obtenerlos de a uno por vez para cada medicamento con receta. Mercy Care cubre un suministro de medicamentos de hasta 30 días. Si el medicamento es para una enfermedad crónica, Mercy Care puede cubrir un suministro de hasta 90 días. Sin embargo, si recibe servicios que no son de los Titles 19/21, solo puede obtener un suministro de medicamentos para 30 días, incluso para enfermedades crónicas.

Si su médico no ha indicado resurtidos para usted, asegúrese de llamar a su consultorio al menos cinco días antes de que se acabe su medicamento para solicitar un resurtido. Es posible que su médico desee verlo antes de indicarle un resurtido de su medicamento.

Suministros para pruebas de diabetes

Si usted tiene diabetes, Mercy Care cubre algunos glucómetros y tiras reactivas. Consulte la lista de medicamentos de Mercy Care para saber qué medidores y tiras reactivas están cubiertos. Si necesita un glucómetro y tiras reactivas, pídale a su médico que le emita una receta. Puede pasar a buscar su medidor y las tiras reactivas en una farmacia que figure en el Directorio de proveedores de Mercy Care.

Recetas de pedido por correo

Si toma medicamentos para una afección existente, puede pedir que le envíen sus medicamentos por correo a su hogar. Mercy Care trabaja con una farmacia para brindarle este servicio. Puede obtener el servicio de pedido por correo de medicamentos con receta sin costo para usted.

Si elige esta opción, recibirá el medicamento directamente en su hogar. Puede programar sus resurtidos y consultar a los farmacéuticos si tiene preguntas. Estas son algunas de las características de la entrega a domicilio:

- Los farmacéuticos controlan cada pedido para su seguridad.
- Puede pedir resurtidos por correo, por teléfono, en línea o puede inscribirse para recibir resurtidos automáticos.
- Puede hablar con farmacéuticos por teléfono en cualquier momento, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Para solicitar un formulario de pedido por correo, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879**

(TTY: 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

También puede registrarse en línea en CVS Caremark en **www.caremark.com/wps/portal/REGISTER_ONLINE**. Una vez registrado, podrá ordenar resurtidos, renovar su receta y controlar el estado de su pedido.

Servicios de farmacia especializada

Entre algunas afecciones que necesitan medicamentos especializados se incluyen las siguientes:

- Cáncer
- Inmunodeficiencia
- Esclerosis múltiple
- Artritis reumatoidea

Si tiene una receta para un medicamento especializado, la obtendrá de la farmacia CVS Specialty®. En CVS Specialty® usted puede hacer lo siguiente:

- Hablar con un farmacéutico durante las 24 horas, los 7 días de la semana
- Obtener asesoramiento sobre su medicamento y su enfermedad
- Recibir la entrega de medicamentos especializados en su hogar o en el consultorio de su médico sin costo para usted
- Dejar la receta y recoger el medicamento en cualquier CVS Pharmacy (incluidas las ubicadas dentro de tiendas Target)

Puede llamar al número gratuito de CVS Specialty® al **1-800-237-2767**; TTY: **1-800-863-5488**. CVS Specialty® le ayudará a obtener su medicamento especializado.

Programa de persona única autorizada a dar recetas

Mercy Care tiene un programa de persona única autorizada a dar recetas. Este programa es para apoyar mejor a los miembros que están consumiendo medicamentos que crean dependencia. En grandes cantidades, los medicamentos que crean dependencia pueden ser peligrosos. Si tiene más de un médico que le receta medicamentos que crean dependencia, puede hacerle daño si los médicos no hablan entre sí. Es posible que lo inscriban en el programa de persona única autorizada a dar recetas si se cumple con lo siguiente:

- Ha estado buscando resurtidos tempranos de medicamentos que crean dependencia.
- Ha tenido cuatro o más médicos; le han recetado cuatro o más medicamentos diferentes que pueden crear dependencia; y ha obtenido medicamentos con receta en cuatro o más farmacias en un período de tres meses.
- Ha recibido 12 o más recetas de medicamentos que crean dependencia en los últimos tres meses.
- Ha presentado una receta falsificada o alterada a su farmacia.
- Se lo ha identificado mediante reclamaciones de recetas del Servicio de Salud Indígena (IHS), cuando están disponibles.
- Se lo ha identificado mediante reclamaciones de uso excesivo o indebido regular de medicamentos que crean dependencia.
- Su dolor no es un problema a corto plazo.
- Ha tenido más de tres visitas a la sala de emergencias (ER) en seis meses por dolor, migrañas o lumbago.
- Ha estado en el hospital por una sobredosis en los últimos seis meses.
- Ha violado un contrato de dolor o un acuerdo de administración de atención relacionada con problemas de dolor.
- Ha solicitado más de tres cambios de PCP en el último año.
- Informes de la farmacia, la familia o terceros que indican que usted paga en efectivo para obtener medicamentos adicionales.

Mercy Care le informará por escrito 30 días antes de que se inscriba en el programa de persona única autorizada a dar recetas. Cuando esté inscrito en este programa, Mercy Care lo asignará a un solo médico y una farmacia. Este médico será responsable de la receta y supervisión de los medicamentos que crean dependencia. Esta farmacia será la única farmacia en la que podrá obtener estos medicamentos. Mercy Care solo pagará por las recetas de medicamentos que crean dependencia indicadas por este médico y obtenidas en esta farmacia. Esto se aplica a los medicamentos recetados en el momento del alta de la sala de emergencias o del hospital.

También trabajaremos con usted y los médicos que recetan sus medicamentos para asegurarnos de que solo tome aquellos que necesite. Esto estará vigente por un período de hasta 12 meses. Revisaremos sus registros después de 12 meses y le informaremos si el programa continuará. Si no está de acuerdo con esta decisión, puede presentar una solicitud por escrito para una audiencia imparcial del estado. Si actualmente está recibiendo tratamiento para el cáncer, recibe atención de hospicio, vive en un centro de atención de enfermería especializada para recibir atención de custodia o si tiene Medicare, no estará sujeto a los requisitos del programa de persona única autorizada a dar recetas.

Proceso de remisión para obtener una identificación de SED

El proceso de identificación de trastornos emocionales graves (SED) se aplica a personas de hasta 18 años. En el último año, las personas deberán haber cumplido con los criterios para un trastorno mental y mostrar un deterioro funcional que interfiera o limite sustancialmente su funcionamiento en un entorno familiar, escolar, laboral o comunitario.

A partir del 28 de marzo de 2025, para ser elegible para una identificación de SED, un niño o adolescente menor de 18 años debe tener un diagnóstico calificado y un deterioro funcional causado por el diagnóstico calificado. El proceso de identificación incluirá los siguientes pasos:

1. Un médico calificado completa una evaluación integral a más tardar siete (7) días hábiles después de que se realiza una solicitud de identificación de SED, a menos que haya una evaluación actual (dentro de los seis meses anteriores) que respalde el diagnóstico calificado y el deterioro funcional.
2. El médico calificado completa una herramienta de evaluación del Sistema de utilización de nivel de cuidado para niños y adolescentes (CALOCUS) (solo los niveles de atención 2, 3, 4, 5 o 6 califican como SED) para indicar el deterioro funcional. Nota: La herramienta CALOCUS no es necesaria para niños de 5 años.
3. El médico calificado completa un formulario de solicitud de identificación/eliminación de identificación de trastorno emocional grave (SED) para el AHCCCS.
4. El AHCCCS actualizará la categoría de salud conductual dentro de los tres (3) días hábiles. El proveedor/médico clínico calificado se comunicará con el tutor cuando se actualice la identificación de SED en el AHCCCS.

Para obtener más información sobre cómo obtener una designación de SED, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care. También puede llamar a Solari Crisis and Human Services al **602-845-3594** o **1-855-832-2866**.

Proceso de remisión para obtener una designación de SMI

Una enfermedad mental grave (SMI) es una descripción utilizada en Arizona para las personas que necesitan apoyo adicional porque su salud mental afecta su capacidad para funcionar. Los servicios adicionales disponibles para aquellos que tienen una designación de SMI pueden incluir servicios de vivienda, ayuda de defensores de derechos humanos, administración de casos, tratamiento comunitario asertivo (ACT) y más. Los diagnósticos de SMI considerados son los siguientes:

- Trastornos psicóticos
- Trastornos bipolares
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno depresivo
- Trastornos del estado de ánimo
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastornos de la personalidad

- Trastorno disociativo

Para ser elegible para los servicios de SMI, una persona debe tener tanto una afección que califique para SMI como un deterioro funcional causado por la afección calificada. Los proveedores están obligados a evaluar a las personas para detectar posibles SMI. Los adultos que reciben servicios generales de salud mental o por abuso de sustancias deben ser evaluados con regularidad para detectar SMI, y los jóvenes en edad de transición (TAY) deben ser evaluados como parte de su transición a la edad adulta.

Los miembros que no tienen un PCP pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para programar una prueba de detección de determinación de SMI. El representante legal tutor de un miembro también puede hacer la solicitud. Si un hospital solicita una evaluación, se considera una remisión urgente y el proveedor contratado saldrá dentro de las 24 horas para realizar la evaluación.

Los miembros deben tener al menos 17 años y medio para tener una evaluación de SMI. Las evaluaciones de SMI deben completarse dentro de los siete días hábiles posteriores a la solicitud de remisión de determinación de SMI. Luego, los proveedores envían sus paquetes de evaluación de SMI a la entidad determinante para que tome la determinación final de SMI. A los miembros se les enviará un aviso por escrito de la decisión de determinación de SMI dentro de los tres días hábiles posteriores a la evaluación inicial. El aviso por escrito incluirá información sobre el derecho del miembro a apelar la decisión.

Para obtener más información sobre cómo obtener una designación de SMI, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care. También puede llamar a Solari Crisis and Human Services al **602-845-3594** o **1-855-832-2866**.

Servicios de salud conductual

Los servicios de salud conductual pueden ayudarlo con problemas personales, emocionales o de salud mental que pueden afectarlo a usted o a su familia. Estos desafíos pueden incluir, entre otros, depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), abuso de drogas o alcohol.

Es posible que su PCP pueda ayudarlo si tiene ciertas afecciones de salud mental que están dentro de su ámbito de práctica para tratar. Los PCP pueden indicarle medicamentos, controlar cómo funcionan y solicitar diferentes pruebas para determinar cuál es el mejor modo de actuar para tratar su afección. Si desea que su PCP lo ayude a controlar su salud conductual o mental, llame directamente a su PCP.

No necesita una remisión de su PCP para recibir servicios de salud conductual. Si desea recibir servicios de salud conductual, llame directamente al proveedor de salud conductual para programar una cita. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda para encontrar un proveedor de salud conductual.

Los servicios de salud conductual para los que puede ser elegible incluyen los siguientes:

- Control de la conducta (atención personal, apoyo de la familia/capacitación en atención médica a domicilio, apoyo de pares)
- Servicios de administración de casos de salud conductual
- Servicios de asesoramiento (individual, familiar, grupal, parejas, trauma)
- Tratamiento de trastornos alimenticios
- Atención de salud conductual de emergencia (servicios en casos de crisis)
- Transporte de emergencia y de no emergencia a citas de salud conductual
- Evaluación

- Servicios de hospital psiquiátrico para pacientes internados
- Tratamiento intensivo para pacientes externos
- Servicios de centros psiquiátricos no hospitalarios (centros de subagudos)
- Servicios de laboratorio y radiología para diagnóstico y regulación de medicamentos psicotrópicos
- Atención parcial (programa diurno supervisado, programa diurno terapéutico y programa diurno médico)
- Rehabilitación psicosocial (capacitación en habilidades para la vida, promoción de la salud, servicios de apoyo al empleo)
- Medicamentos psicotrópicos
- Ajuste y supervisión de medicamentos psicotrópicos
- Cuidados paliativos (con limitaciones) ***Para los miembros de DD, esto puede ser en combinación con horas de relevo a través de la División de Discapacidades del Desarrollo.**
- Tratamiento por consumo de sustancias.
- Medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD) para el abuso de alcohol y opioides (combinación de medicamentos, asesoramiento y terapias conductuales).
- Tratamiento residencial por abuso de sustancias.
- Servicios de agencias transitorias para el uso de sustancias en zonas rurales.
- Cuidado adoptivo terapéutico (formalmente conocido como capacitación en atención médica en el hogar para clientes de atención médica en el hogar).



Mercy Care proporciona los servicios de salud conductual a los miembros inscritos en DDD de ALTCS, incluidos los miembros con una designación de SMI.



Obtener servicios de salud conductual cubiertos para miembros con una designación de SMI

Describimos los servicios de salud conductual anteriormente en este manual para miembros. Puede obtener esos servicios de salud conductual en función de tres aspectos:

- Su necesidad.
- Su cobertura de seguro.
- La aprobación de su proveedor, si fuera necesaria.

Usted decide con su proveedor o equipo clínico qué servicios necesita. Su proveedor o equipo clínico puede solicitar a Mercy Care la aprobación de un servicio para usted. Mercy Care puede denegar la solicitud de aprobación. Si Mercy Care rechaza la solicitud de servicios, usted puede presentar una apelación. Para obtener más información sobre cómo presentar una apelación, consulte la sección “Quejas y apelaciones”.

Es posible que usted y su proveedor no estén de acuerdo sobre los servicios que necesita. Si cree que necesita un servicio y su proveedor no, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY **711**).

Emergencias de salud conductual

Si cree que podría lastimarse o lastimar a otra persona, llame al **911**. La línea de crisis es **988** y está disponible para una crisis de salud conductual. Por ejemplo, llame a la línea de crisis si usted u otra persona hablan o piensan acerca del suicidio, o si usted u otra persona se encuentran en una situación violenta o de amenaza.

Líneas de crisis estatales y nacionales:

- Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis: Marque **988**.
- Línea de crisis de salud conductual de Arizona: **1-844-534-4673** o **1-844-534-HOPE**; TTY: **602-274-3360** o **1-800-327-9254**.
- Nación Yavapai de Fort McDowell: **480-461-8888**
- Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin: **1-800-259-3449**.

- Nación Navajo: **928-551-0508**
- Reserva de la tribu Pascua Yaqui: Tucson **520-591-7206**; Guadalupe **480-736-4943**
- Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa: **1-855-331-6432**.
- Distrito San Lucy de Nación Tohono O'odham: **480-461-8888**
- Nación Tohono O'odham: **1-844-423-8759**.
- Reserva de la tribu Pascua Yaqui: Tucson **520-591-7206**; Guadalupe **480-736-4943**
- Reserva de la tribu apache White Mountain: **928-338-4811**
- Nación Yavapai de Fort McDowell: **480-461-8888**
- Nación Navajo: **928-551-0508**
- Condados de Yuma y la tribu apache de San Carlos: **1-866-495-6735**.
- Línea de crisis de veteranos: **988**, presione **1**
- Línea de texto de crisis nacional: Envíe un mensaje de texto con la palabra **HOME** al **741741** para cualquier tipo de crisis o visite **<http://www.crisistextline.org>**
- Teen Lifeline: Llame o envíe un mensaje de texto al **602-248-TEEN (8336)**

Líneas de apoyo: Los especialistas de la Línea de apoyo ofrecen apoyo de pares a las personas que llaman y que solo necesitan a alguien con quien hablar o necesitan ayuda para encontrar servicios de apoyo comunitario. La Línea de apoyo es un servicio telefónico confidencial y sin costo atendido por compañeros que han lidiado personalmente con problemas de salud conductual. El personal de la Línea de apoyo puede identificarse con situaciones de salud conductual, ya que muchos han pasado por experiencias similares.

- En el norte de Arizona, está disponible los 7 días de la semana, de 04:30 p. m. a 10:30 p. m.: **1-888-404-5530**
- En el centro de Arizona, está disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana: **602-347-1100**
- En el sur de Arizona, está disponible los 7 días de la semana, de 08:00 a. m. a 10:00 p. m. (el horario de los días festivos es de 08:00 a. m. a 06:00 p. m.)
 - Condado de Pima: **520-770-9909**
 - Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Santa Cruz y Yuma: **1-844-733-9912**

Consejos rápidos sobre servicios de salud conductual

- **No** necesita una remisión para recibir servicios de salud conductual.
- Si tiene preguntas acerca de los servicios de salud conductual, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.

Pyx Health: Nadie debería pasar en soledad por los desafíos de la vida. Es por eso que le damos acceso a la aplicación Pyx Health. Puede hablar con personas de gran ayuda por teléfono sobre Mercy Care y los recursos que ya están disponibles para usted. También puede chatear con el amigo robot compasivo, Pyxir, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, cuando necesite el apoyo de un amigo. Obtenga la aplicación en **www.hipyx.com**.



Recursos de promoción de la salud conductual

Arizona tiene muchos grupos de defensa y recursos disponibles para ayudarlo con una variedad de necesidades de salud conductual. Estos incluyen lo siguiente:

- Arizona Coalition to End Sexual & Domestic Violence: **602-279-2900** o **1-800-782-6400**
- Arizona Center for Disability Law, ubicación en Phoenix: **602-274-6287** o **1-800-927-2260**
- Arizona Center for Disability Law, ubicación en Tucson: **520-327-9547** o **1-800-922-1447**
- Línea directa nacional contra el abuso infantil Childhelp: **1-800-422-4453**
- Mental Health America of Arizona: **602-214-9507**
- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI): **602-244-8166**
- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales del Sur de Arizona: **520-622-5582**

- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales de Payson, condado de Gila: **928-301-9140**
- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales, condado de Pinal: **520-414-7173**
- Línea directa nacional contra la violencia doméstica: **1-800-799-7233**

Alcohólicos Anónimos:

Mesa – East Valley Intergroup Inc.

Principal: **480-834-9033**

www.aamesaaz.org

Peoria – Agua Fria Intergroup

Línea directa disponible durante las 24 horas: **623-937-7770**

Principal: **623-937-7836**

www.aawestphoenix.org

Phoenix – Salt River Intergroup, Inc.

Línea directa disponible durante las 24 horas: **602-264-1341**

Principal: **602-264-1374**

www.aaphoenix.org

Puede obtener información adicional sobre las reuniones en los siguientes sitios web:

Narcóticos anónimos: **<http://www.arizona-na.info>**

Alcohólicos anónimos: **<http://aaphoenix.org/meetings>**

La 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 diseñados para ayudar a los niños a lograr el éxito en la escuela, vivir con sus familias, evitar la delincuencia y convertirse en adultos estables y productivos. Los servicios se adaptarán al niño y a la familia y se prestarán en el entorno más apropiado, de manera oportuna y de conformidad con las mejores prácticas, respetando al mismo tiempo el patrimonio cultural de la familia del niño.

Los 12 principios para la prestación de servicios a niños

1. Colaboración con el niño y la familia:
 - a. El respeto y la colaboración activa con el niño y los padres es el pilar para lograr resultados positivos de salud conductual.
 - b. Los padres y los niños son tratados como socios en el proceso de valoración 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 se diseñan e implementan para ayudar a los niños a alcanzar el éxito en la escuela, vivir con sus familias, evitar la delincuencia y convertirse en adultos estables y productivos.
 - b. La implementación del plan de servicios de salud conductual estabiliza la afección del niño y reduce al mínimo los riesgos de seguridad.
3. Colaboración con otras personas:
 - a. Cuando varias agencias y varios sistemas participan en la atención de un niño, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa de manera colaborativa un plan de servicios de salud conductual establecido en conjunto.
 - b. Los equipos centrados en la persona planifican y prestan servicios,

- c. El equipo para cada niño incluye al niño, a los padres y a los padres adoptivos, y a cualquier persona importante en la vida del niño que el niño y los padres inviten a participar. El equipo también incluye a todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan eficaz, incluidos, según corresponda, el maestro del niño, el trabajador social de la División de Seguridad Infantil (DCS) o la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) del niño, y el oficial de libertad condicional del niño.
 - d. El equipo hace lo siguiente:
 - i. Desarrolla una evaluación común de las fortalezas y necesidades de la familia y del niño.
 - ii. Desarrolla un plan de servicio individualizado.
 - iii. Supervisa la implementación del plan. Y
 - iv. Hace ajustes en el plan si este no funciona.
4. Servicios accesibles:
- a. Los niños tienen acceso a una gama completa de servicios de salud conductual, que sean suficientes para garantizar que reciban el tratamiento que necesitan.
 - b. Los planes identifican el tipo de transporte que los padres y el niño necesitan para tener acceso a los servicios de salud conductual, y cómo se proporcionará esa asistencia de transporte.
 - c. Los servicios de salud conductual se adaptan o crean cuando se necesitan, pero no están disponibles.
5. Mejores prácticas:
- a. Personas competentes que están adecuadamente capacitadas y supervisadas brindan servicios de salud conductual.
 - b. Los servicios de salud conductual utilizan modalidades y programas de tratamiento basados en la evidencia y respaldados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMSHA) u otras organizaciones reconocidas a nivel nacional.
 - c. Los planes de servicios de salud conductual identifican y abordan de forma adecuada los síntomas de conductas que se consideran reacciones ante la muerte de un familiar, abuso o negligencia, trastornos del aprendizaje, y otras circunstancias traumáticas o aterradoras similares, problemas de abuso de sustancias, las necesidades especiales de salud conductual de niños que tienen discapacidades del desarrollo, conducta sexual inadaptada, incluidas conducta abusiva y conducta de riesgo, y la necesidad de estabilidad y de fomentar la permanencia en la vida de los miembros, en especial de los miembros bajo cuidado adoptivo.
 - d. Los servicios de salud conductual se evalúan de forma continua y se modifican si no permiten lograr los resultados deseados.
6. Entorno más adecuado:
- a. En la medida posible, los niños reciben los servicios de salud conductual en su hogar y en la comunidad.
 - b. Los servicios de salud conductual se proporcionan en el entorno más integrado apropiado para las necesidades del niño. Cuando los servicios se prestan en un entorno residencial, este se considera el entorno más integrado y más hogareño apropiado para las necesidades del niño.
7. Oportunidad:
- a. Si se identifica que un niño necesita servicios de salud conductual, se lo debe evaluar y se le deben brindar los servicios oportunamente.
8. Servicios adaptados para el niño y la familia:
- a. Las fortalezas y necesidades únicas de los niños y sus familias establecen el tipo, la combinación y la intensidad de los servicios de salud conductual proporcionados.
 - b. Se alienta y ayuda a los padres y niños a determinar sus propias fortalezas y necesidades, los objetivos que buscan alcanzar y cuáles son los servicios que ellos consideran necesarios para cumplir con estos objetivos.
9. Estabilidad:

- a. Los planes de servicios de salud conductual se esfuerzan por reducir al mínimo las múltiples colocaciones.
 - b. Los planes de servicio identifican si un miembro está en riesgo de sufrir una interrupción en su colocación y, de ser así, identifican los pasos que se deben seguir para minimizar o eliminar dicho riesgo.
 - c. Los planes de servicios de salud conductual prevén las crisis que puedan desarrollarse e incluyen estrategias y servicios específicos que se emplearán en caso de que se presente una crisis.
 - d. En respuesta a las crisis, el sistema de servicios de salud conductual utiliza todos los servicios de salud conductual adecuados para ayudar al niño a permanecer en el hogar, reducir al mínimo las interrupciones de colocación y evitar el uso indebido del sistema de justicia penal y de la policía.
 - e. Los planes de servicios de salud conductual prevén y planifican adecuadamente las transiciones en la vida de los niños, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevas colocaciones, y las transiciones a los servicios para adultos.
10. Respeto por el legado cultural único del niño y la familia:
- a. Los servicios de salud conductual se prestan de una manera que respete el legado y la tradición cultural del niño y la familia. Y
 - b. Los servicios se brindan en el idioma principal del niño y la familia.
11. Independencia:
- a. Los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para los padres con el objetivo de que puedan satisfacer las necesidades de salud conductual de sus hijos, y apoyo y capacitación para los niños a fin de que puedan satisfacer sus propias necesidades.
 - b. Los planes de servicios de salud conductual identifican la necesidad de capacitación y apoyo de los niños y los padres para que participen como socios en el proceso de valoración y en la planificación, prestación y evaluación de servicios, y se aseguran de que se ponga a disposición dicha capacitación y apoyo, incluida la asistencia con el transporte, las charlas sobre instrucciones anticipadas y la ayuda para comprender el material escrito.
12. Conexión con apoyos naturales:
- a. El sistema de salud conductual identifica y utiliza de forma adecuada los apoyos naturales disponibles para el niño y los padres en su propia red de socios, incluidos amigos y vecinos, y en las organizaciones comunitarias, incluidas las organizaciones religiosas y de servicio.

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

1. Respeto: El respeto es la piedra angular. Conocer a la persona en su situación actual sin juzgarla, con gran paciencia y compasión.
2. Las personas en recuperación eligen los servicios y son incluidas en las decisiones del programa y en los esfuerzos de desarrollo del programa. Una persona en recuperación tiene opciones y voz. La autodeterminación para elegir los servicios, participar en las decisiones y el desarrollo del programa se debe, en parte, a la dinámica continua de la educación, discusión y evaluación, lo que crea el “consumidor informado” y la más amplia variedad posible de opciones de entre las cuales la persona en recuperación puede elegir. Las personas en recuperación deben participar en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación de servicios.
3. Enfoque en el individuo como una persona completa, a la vez que se incluyen o desarrollan apoyos naturales. Una persona en recuperación se considera en su totalidad un ser humano capaz, competente y respetado en sus opiniones y decisiones. Como tal, el enfoque se pone en lograr la mayor autonomía posible y el estilo de vida más natural y adecuado para la persona. Esto incluye el acceso a los apoyos naturales y los sistemas sociales habituales en la comunidad social de una persona, al igual que la participación en ellos.

4. Facultamiento de las personas para que logren su independencia y tomen riesgos sin miedo al fracaso. Una persona en recuperación logra su independencia a través de la exploración, experimentación, evaluación, contemplación y acción. Se puede lograr una atmósfera mediante el incentivo y el refuerzo para que se tomen medidas para lograr la independencia en un entorno donde la seguridad y el riesgo se valoran como componentes que fomentan el crecimiento.
5. Integración, colaboración y participación en la comunidad de elección. Una persona en recuperación es un miembro valioso y activo de la sociedad y, como tal, es digno de participar en la comunidad y es beneficioso para esta. Dicha integración y participación ponen de relieve el propio rol como una parte vital de la comunidad, en la cual la dinámica es una parte inseparable de la experiencia humana. El servicio comunitario y el voluntariado son actividades muy valoradas.
6. Asociación entre las personas, los miembros del personal y los miembros de la familia/apoyos naturales para lograr una toma de decisiones compartida basada en la confianza. Una persona en recuperación, como sucede con cualquier miembro de una sociedad, logra sentirse fuerte y respaldada mediante las asociaciones. Las alianzas basadas en la compasión, con un enfoque en la optimización de la recuperación, refuerzan la autoconfianza, 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, según sus propias declaraciones, descubre el éxito, en parte, por los resultados de la calidad de vida, que pueden incluir una mayor sensación de bienestar, mayor integración en la comunidad y una mejor autodeterminación. Las personas en recuperación son expertas en sí mismas y definen sus propios objetivos y resultados deseados.
8. Los servicios receptivos, flexibles y basados en las fortalezas son un reflejo de las preferencias culturales de una persona. Una persona en recuperación puede esperar recibir, y merece recibir, servicios flexibles, oportunos y receptivos que sean accesibles, confiables, seguros y sensibles a los valores culturales y que estén disponibles. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y resiliencia. Las personas que sirven como apoyos y facilitadores identifican, analizan y optimizan las fortalezas demostradas en el individuo como herramientas para generar una mayor autonomía y eficacia en la vida.
9. La esperanza es la base para la recuperación. Una persona en recuperación tiene la capacidad de sentir esperanza y se desarrolla mejor en las asociaciones en las que se fomenta la esperanza. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades mejora la experiencia de vida y crea el ambiente para que resultados positivos poco frecuentes e inesperados se hagan realidad. Un individuo en recuperación se considera ilimitado en potencial y posibilidad.

Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples

Mercy Care tiene contrato con diversas clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples para brindar atención médica a niños con necesidades especiales que están inscritos en el programa de Servicios de rehabilitación para niños (CRS). Estas clínicas ofrecen atención primaria y especializada en un solo lugar. La variedad de especialidades disponibles incluye práctica familiar, terapia ocupacional y fisioterapia, terapia del habla, audiología, cirugía plástica, ortopedia y neurología.

Nombre de la clínica	Áreas de especialización
Children's Clinics for Rehabilitative Services Square & Compass Building 2600 N. Wyatt Dr. Tucson, AZ 85712 520-324-5437 1-800-231-8261	Anestesia, análisis de la conducta/psicología, cardiología, odontología y ortodoncia, pediatría del desarrollo, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, genética, hematología, nefrología, neurología, neurocirugía, ortopedia, oftalmología, optometría, pediatra (PCP), dermatología pediátrica, cuidados paliativos pediátricos, cirugía pediátrica, medicina física, cirugía plástica, neumología, reumatología y urología
Yuma Regional Medical Center Children's Rehabilitative Services Tuscany Medical Plaza 2851 South Avenue B Building 25 #2504 Yuma, AZ 85364 928-336-2777 1-800-837-7309	Audiología, salud conductual, cardiología, evaluaciones integrales, craneofacial (labio leporino y paladar hendido), otorrinolaringología, endocrinología, gastroenterología, nefrología, neurología, nutrición, oftalmología, ortopedia, fisioterapia, psiquiatría, terapia del habla, urología y servicios de sillas de ruedas
Flagstaff Medical Center Children's Health Center 1200 North Beaver St. Flagstaff, AZ 86001 928-773-2054 1-800-232-1018	Pediatra (PCP), endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, PT, tratamiento escalonado (ST), urología pediátrica y silla de ruedas/asientos

Usted puede realizar, cambiar o cancelar citas directamente con la clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples por teléfono. Los números de teléfono de las clínicas se enumeran arriba.

Servicios de rehabilitación para niños (CRS)

¿Qué es "CRS"?

"Servicios de rehabilitación para niños (CRS)" es una designación dada a ciertos miembros del AHCCCS que tienen afecciones que reúne los requisitos. Los miembros con una designación de CRS pueden obtener los mismos servicios cubiertos por el AHCCCS que los miembros del AHCCCS que no son de CRS. Pueden recibir atención en la comunidad o en clínicas llamadas clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples (MSIC). Las MSIC son lugares donde se reúnen muchos proveedores especializados. Su plan de salud brindará a un miembro con designación de CRS una coordinación de atención y un seguimiento más exhaustivos para garantizar que las necesidades de atención médica especiales sean satisfechas.

La elegibilidad para la designación de CRS está determinada por el Departamento de Servicios para miembros (DMS) del AHCCCS.

¿Quién es elegible para una designación de CRS?

Los miembros del AHCCCS pueden ser elegibles para una designación de CRS cuando cumplen con esto requisitos:

- Debe ser menor de 21 años.
- Tener una afección que cumple con los requisitos para los CRS.
- Debe vivir legalmente en Arizona.

La afección debe cumplir con lo siguiente:

- Debe requerir tratamiento activo.
- El DMS del AHCCCS debe determinar que cumple con los criterios especificados en R9-22-1301-1305.

Cualquier persona puede completar una solicitud de CRS, incluido un miembro de la familia, un médico o un representante del plan de salud. Para solicitar una designación de CRS por correo o por fax necesitará lo siguiente:

- Una solicitud de CRS completada.
- Documentación médica que respalde que el solicitante tiene una afección que cumple con los requisitos para los CRS y que requiere tratamiento activo.

Envíe la documentación por correo a la siguiente dirección:

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

Puede enviar la documentación por fax a la siguiente dirección:

Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care
Fax: **1-844-424-3975**

Mercy Care le brindará atención médicamente necesaria en términos de servicios de salud física y conductual y atención para tratar la afección que cumple con los requisitos de los CRS.

¿Qué sucede si tiene un diagnóstico de CRS?

*Nuestro intermediario de CRS de Mercy Care obtendrá los registros médicos necesarios y enviará una remisión a la unidad de inscripción de CRS del AHCCCS.

*Si se inscribió para recibir CRS, tendrá una designación de CRS y Mercy Care le brindará toda la atención.

Incluye, entre otros:

- Administración de atención
- Servicios de atención primaria
- Servicios de salud conductual
- Servicios de salud especializados a domicilio
- Servicios de equipos médicos duraderos (DME)

Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples de CRS (MSIC)

Los miembros con diagnósticos que califican para CRS son asignados a una clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC). La MSIC es el centro de salud asignado para usted o su hijo. Este es un lugar donde un miembro con un diagnóstico de CRS puede ver a todos sus especialistas médicos, beneficiarse de la participación de la comunidad y recibir servicios de apoyo. En la MSIC, usted y su familia pueden reunirse en persona con el equipo de atención para obtener atención médica, servicios de atención de salud conductual y ser parte del desarrollo de su plan de atención.

Cada MSIC se encuentra abierta de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Recibirá una llamada de bienvenida de un miembro del equipo de administración de atención en la que se le informará más acerca de los beneficios de los CRS y lo ayudarán a programar su primera cita de CRS. Puede comunicarse con su MSIC asignada para programar o cancelar su cita.

Equipo de atención de CRS

El programa de CRS tiene un enfoque de trabajo en equipo para brindarle atención. Las personas que componen su equipo dependerán de sus necesidades de atención médica especiales. Conozca a los miembros de su equipo para poder hablar con ellos acerca de la atención y los servicios. Su equipo podría estar formado por los siguientes proveedores de atención médica:

Cirujanos:

- Cirujanos cardiovasculares y torácicos
- Cirujanos pediátricos generales
- Cirujanos otorrinolaringólogos (oído, nariz y garganta [ENT])
- Neurocirujanos
- Cirujanos oftalmólogos
- Cirujanos ortopédicos (general, de manos, de escoliosis, de amputaciones)
- Cirujanos plásticos

Médicos especialistas:

- Cardiólogos
- Neurólogos
- Reumatólogos
- Pediatras generales
- Genetistas
- Urólogos
- Proveedores de atención primaria

Servicios y proveedores de atención de salud conductual:

- Psiquiatras
- Psicólogos
- Centros de atención residencial
- Apoyo de pares
- Servicios en casos de crisis
- Servicios para pacientes internados
- Asesoramiento (individual, de pareja, familiar o grupal)
- Equipo para el niño y la familia
- Programa diurno de salud conductual
- Centros de salud mental comunitarios
- Consumo de sustancias (evaluación, asesoramiento o tratamiento con medicamentos)

Proveedores dentales:

- Dentistas
- Ortodoncistas
- Higienistas dentales

Si usted lo desea, puede invitar a otros proveedores a que formen parte del equipo. Hable con un miembro del personal de enfermería de su clínica de especialidades para saber cómo invitar a alguien a unirse a su equipo.

¿Puedo permanecer en CRS después de los 21 años?

Los miembros inscritos que reciben CRS perderán su designación de CRS el mes en que cumplen 21 años. Sin embargo, sus proveedores y su atención no cambiarán. Mercy Care seguirá siendo su plan del AHCCCS para todas sus necesidades de atención médica.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios o servicios de CRS, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m., al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711).

Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Consejos para miembros

En Mercy Care, puede participar en conversaciones sobre cómo prestamos servicio a la comunidad y brindamos atención. Buscamos personas que se comprometan y asuman un papel activo para ayudarnos a mejorar los servicios para los miembros. Puede obtener información sobre todos nuestros comités que se enumeran a continuación:

Comité de Dirección

Recibe comentarios de todos los demás comités para evaluar el desempeño del contrato. Lleva a cabo la dirección estratégica de la junta.

Comité Asesor de los Miembros

Sirve como la voz del miembro que recibe servicios de salud física o conductual. Analiza el acceso a los servicios y evalúa las necesidades del programa desde la perspectiva del miembro.

Servicios culturales y lingüísticamente apropiados (CLAS)/competencia cultural

Se asegura de que se cumplan los estándares CLAS. Establece estrategias de divulgación para aumentar el acceso a los servicios para las poblaciones en riesgo.

Consejo de liderazgo juvenil

Reúne a jóvenes de diversos orígenes para hablar sobre temas de atención y oportunidades de divulgación.

Consejo de cuidado adoptivo, adopción y parentesco:

Brinda orientación y experiencia sobre las necesidades y los métodos de comunicación para familias de crianza, adoptivas y de parentesco y hogares grupales sobre la prestación de servicios de salud conductual a niños involucrados con el bienestar infantil o aquellos que han sido adoptados.

Si está interesado en prestar servicio en un consejo o comité de Mercy Care, visite nuestro sitio web en **mercycares.org/committees.html** o puede enviar un correo electrónico a **OIFATeam@mercycares.org**.

También puede escribir a

Mercy Care OIFA a la siguiente dirección:

Attn: OIFA

Mercy Care Committees

4750 S. 44th Place, Ste. 150

Phoenix, AZ 85040

Información importante

Restricciones en la libertad de elección entre los proveedores

Aunque Mercy Care lo asigna a un PCP, usted tiene la libertad de elegir su propio proveedor. **Siempre debe elegir un proveedor de la red.** Si no consulta a un proveedor de la red, es posible que tenga que pagar por los servicios recibidos de un proveedor fuera de la red de Mercy Care. Y es posible que tenga que pagar por servicios no cubiertos. Los servicios no cubiertos pueden incluir:

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

Copagos (para miembros de un RBHA de ACC con o sin designación de SMI)

Algunas personas que reciben beneficios de Medicaid del AHCCCS deben pagar copagos para algunos de los servicios médicos del AHCCCS que reciben.

**NOTA: Los copagos a los que se hace referencia en esta sección son los copagos que se cobran en virtud de Medicaid (AHCCCS). Esto no significa que una persona esté exenta de los copagos de Medicare.*

LAS SIGUIENTES PERSONAS NO DEBEN PAGAR COPAGOS:

- Hijos 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 Artículo 13 del Capítulo 22 del Título 9 del Código Administrativo de Arizona (AAC).
- Miembros de ACC, ACC-RBHA y CHP que residan en centros de atención de enfermería o centros residenciales, como un hogar de vida asistida, y solo cuando la afección médica del miembro requiera su hospitalización de otra manera. La exención de copagos para estos miembros se limita a 90 días en un año de contrato.
- Personas inscritas en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS).
- Personas que sean beneficiarios calificados de Medicare (QMB).
- Personas que reciben atención en un hospicio.
- Miembros que sean indios estadounidenses y que sean usuarios activos o anteriores del Servicio de Salud Indígena (IHS), programas de salud tribales operados según la Ley Pública 93-638 o programas de salud indígenas urbanos.
- Personas que participen en el Programa de tratamiento del cáncer de mama y de cuello de útero (BCCTP).
- Personas que reciben servicios de bienestar infantil según el Título IV-B por ser un niño en cuidado adoptivo o que recibe asistencia para adopción o cuidado adoptivo según el Título IV-E independientemente de la edad.
- Mujeres embarazadas y durante todo el período de posparto.
- Personas en el grupo de adultos (por un tiempo limitado**).

****NOTA:** Durante un tiempo limitado, las personas que sean elegibles en el grupo de adultos no pagarán copagos. Los miembros del grupo de adultos incluyen a personas que hicieron la transición del Programa de atención del AHCCCS y personas que tienen entre 19 y 64 años de edad, que no tienen derecho a Medicare, que no son mujeres embarazadas, y que tienen ingresos iguales o inferiores al 133% del nivel federal de pobreza (FPL) y que no son elegibles para el AHCCCS conforme a cualquier otra categoría. Se prevé la aplicación de copagos para personas en el grupo de adultos con ingresos que superen el 106% del FPL. Se les informará a los miembros sobre cualquier cambio en los copagos antes de que se implementen.

ADEMÁS, A NINGUNA PERSONA SE LE APLICAN COPAGOS POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- Hospitalizaciones
- Servicios de emergencias
- Suministros y servicios de planificación familiar
- Atención médica relacionada con el embarazo y para cualquier otra afección médica que pueda complicar el embarazo, incluidos tratamientos para dejar de fumar para mujeres embarazadas
- Servicios preventivos, como consultas de bienestar, pruebas de Papanicolaou, colonoscopias, mamografías e inmunizaciones
- Servicios para afecciones prevenibles causadas por proveedores
- Servicios recibidos en la sala de emergencias

PERSONAS CON COPAGOS OPCIONALES (NO OBLIGATORIOS)

Es posible que las personas elegibles para el AHCCCS a través de cualquiera de los programas mencionados a continuación deban pagar copagos no obligatorios, a menos que:

1. Estén recibiendo uno de los servicios anteriores por los cuales no se puede cobrar un copago.
2. Formen parte de uno de los grupos anteriores a los cuales no se les puede cobrar un copago.

Los copagos no obligatorios también se denominan copagos opcionales. Si para un miembro se aplica un copago no obligatorio, un proveedor no podrá negarle el servicio si el miembro afirma que no puede pagar el

copago. Es posible que los miembros que formen parte de los siguientes programas deban pagarle un copago no obligatorio a su proveedor:

- AHCCCS para familias con niños (1931)
- Seguro de transición para jóvenes adultos (YATI) para jóvenes en cuidado adoptivo
- Asistencia estatal para la adopción de niños con necesidades especiales
- Personas que reciben el ingreso complementario administrado por el Seguro Social (SSI) a través de la Administración del Seguro Social para personas que tienen 65 años de edad o más, son ciegas o tienen discapacidades
- Ingreso complementario administrado por el Seguro Social de asistencia médica solamente (SSI MAO) para personas que tienen 65 años o más, son ciegas o tienen discapacidades.
- Libertad para trabajar (FTW)

Pídale a su proveedor que consulte su elegibilidad para saber qué copagos tendrá que pagar. También puede averiguar esto llamando al representante del Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care. También puede consultar el sitio web de Mercy Care para obtener más información.

Es posible que se les pida a los miembros del AHCCCS con copagos no obligatorios que paguen los siguientes copagos no obligatorios para los servicios médicos:

MONTOS DE COPAGOS OPCIONALES (NO OBLIGATORIOS) PARA ALGUNOS SERVICIOS MÉDICOS

SERVICIO	COPAGO
Medicamentos con receta	\$2.30
Servicios para pacientes externos para fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	\$2.30
Consultas como paciente externo al médico u otro proveedor para la evaluación y la administración de su atención	\$3.40

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

PERSONAS CON COPAGOS REQUERIDOS (OBLIGATORIOS)

Para algunos miembros del AHCCCS se aplican copagos requeridos (u obligatorios) a menos que reciban uno de los servicios anteriores por los que no se debe pagar un copago o que formen parte de uno de los grupos anteriores a los cuales no se les puede cobrar un copago. Los miembros con copagos requeridos tendrán que pagar los copagos para recibir los servicios. Los proveedores pueden negarse a brindar sus servicios a estos miembros si no pagan los copagos obligatorios. Los copagos obligatorios se cobran a las personas en familias con hijos que ya no son elegibles debido a sus ingresos, también conocido como familias con asistencia médica de transición (TMA).

Los adultos que reciben la TMA tienen que pagar los copagos requeridos (u obligatorios) para recibir algunos servicios médicos. Si usted actualmente participa en el Programa de TMA o si se convierte en elegible para recibir los beneficios de TMA en el futuro, se le informará a través de un aviso del Departamento de Seguridad Económica (DES) o del AHCCCS. Los copagos para los miembros de la TMA se mencionan a continuación.

MONTOS DE COPAGOS REQUERIDOS (OBLIGATORIOS) PARA LAS PERSONAS QUE RECIBEN BENEFICIOS DE LA TMA

SERVICIO	COPAGO
Medicamentos con receta	\$2.30
Consultas como paciente externo al médico u otro proveedor para la evaluación y la administración de su atención	\$4.00
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	\$3.00
Procedimientos quirúrgicos voluntarios o que no son de emergencia para pacientes externos	\$3.00

Los farmacéuticos y proveedores médicos pueden negarse a prestarle servicios si no se pagan los copagos.

LÍMITE DEL 5% EN TODOS LOS COPAGOS

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

El AHCCCS hará un seguimiento de los niveles de copago específicos de cada miembro para identificar a los que hayan alcanzado el límite de copago del 5%. Si piensa que los copagos totales que ha pagado superan el 5% de los ingresos trimestrales totales de su familia y el AHCCCS no le ha informado esto, debe enviar copias de los recibos u otra evidencia de cuánto ha pagado a AHCCCS, 150 N. 18th Ave., Mail Drop 15019, Phoenix, Arizona 85007.

Si usted participa en este programa pero hay un cambio en su situación, comuníquese con la oficina local del DES para pedir que se revise su elegibilidad. Los miembros pueden solicitar en cualquier momento que se realice una reevaluación de su límite del 5% si se produce un cambio en su situación.



Los miembros con una designación de SMI no están sujetos a copagos por los servicios de Medicaid.



Los miembros que están inscritos en DDD no están sujetos a copagos por los servicios de Medicaid. La DDD decidirá cuál será su parte del costo según sus ingresos y determinados gastos.

Parte del costo o habitación y comida

El AHCCCS decidirá cuál será su parte del costo (SOC) según sus ingresos y determinados gastos. Le enviará un aviso informándole el monto si determina que tiene este costo. Si vive en un hogar de convalecencia, este le cobrará su SOC todos los meses. Si vive en un centro residencial alternativo o en un centro de vida asistida, tendrá que pagar “habitación y comida” al centro cada mes. También es posible que tenga un SOC que AHCCCS haya establecido. Si usted recibe servicios de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), vive en su hogar o en un centro de vida asistida, y el AHCCCS determina que tiene un SOC, Mercy Care le cobrará el dinero a usted o a su representante.

Recepción de facturas por servicios

¿Cuándo se le pueden facturar los servicios que reciba?

Hable con su médico acerca de las opciones de pago antes de recibir servicios de atención médica que no estén cubiertos. Recuerde que si solicita un servicio que no es un beneficio cubierto y firma una declaración en la cual acepta pagar la factura, tendrá que hacerse cargo del pago.

¿Qué debe hacer si recibe una factura por sus servicios?

Si recibe una factura por un servicio cubierto:

- No debe pagar la factura.
- Llame al médico de inmediato.
- Proporciónale la información de su seguro y la dirección de Mercy Care.

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

- Si aún recibe facturas después de proporcionar a su proveedor la información de atención médica, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para obtener ayuda.
- En ocasiones, puede ser elegible para recibir los beneficios cubiertos desde la fecha en que solicitó los beneficios del AHCCCS. Si usted ya pagó los servicios correspondientes a ese período, primero debe pedirle al proveedor que le facture a Mercy Care. Luego, pídale al proveedor que le reembolse el dinero. Si se niega a reembolsarle el dinero, Mercy Care puede ayudarle. Puede enviar sus recibos pagados al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care junto con una nota detallada en la que se explique por qué pagó usted los servicios. Mercy Care deberá recibir los recibos dentro de los 150 días de la fecha en que usted recibió el servicio.
- No debe pagar los servicios o medicamentos cubiertos después de inscribirse en Mercy Care.

Otro seguro de salud

Si tiene otro seguro de salud, estos son algunos aspectos importantes que debe saber.

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para proporcionar a Mercy Care el nombre, la dirección y el número de teléfono de su proveedor de seguro de salud. Saber esto nos ayudará a trabajar con el otro proveedor de seguros. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)
- Antes de que reciba cualquier servicio de atención médica, muéstrole a su médico, hospital o farmacia su tarjeta de identificación de miembro de su otro seguro de salud y presente su tarjeta de identificación de miembro de Mercy Care. Esto le ayudará a su médico a saber dónde debe enviar las reclamaciones.
- Su otro seguro de salud paga sus gastos de atención médica **PRIMERO**. Una vez que el otro seguro de salud haya pagado, Mercy Care pagará su parte.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para proporcionar a Mercy Care el nombre, la dirección y el número de teléfono de su proveedor de seguro primario.
- Elija proveedores que trabajen tanto con su otro plan de seguro de salud como con Mercy Care, si es posible. Esto nos ayudará a coordinar pagos.
- Si su proveedor no forma parte de la red de proveedores de Mercy Care, es posible que aún podamos ayudarlo con sus copagos por los servicios que están cubiertos por el AHCCCS si su médico está inscrito en AHCCCS y obtiene un número de autorización previa de Mercy Care para que lo vea. Le pagaremos los copagos a su médico.
- **No pague usted mismo el monto del copago de su otro seguro.** Pídale a su médico que le facture a Mercy Care el monto del copago.
- **Si un proveedor le factura directamente, llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda.** Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Servicios de Medicaid y Medicare de doble elegibilidad

Si usted cuenta con cobertura de Medicare, es beneficiario calificado de Medicare (QMB) o una organización de mantenimiento de la salud (HMO) de Medicare, estos planes deberán pagar por sus servicios primero. Mercy Care compartirá el costo de los servicios cubiertos por el AHCCCS y de ciertos servicios de Medicare no cubiertos por el AHCCCS. Mercy Care le pagará los montos correspondientes a sus coseguros, deducibles o copagos a su médico. No abone ningún copago. Pídale a su médico que le facture estos copagos a Mercy Care.

Nota: Tenga en cuenta que, si tiene Medicare, usted es responsable de los copagos de farmacia de la Parte D de Medicare.

Salvo que tenga una emergencia, si elige visitar otro proveedor que no sea uno de los médicos aprobados de Mercy Care que figuran en su Directorio de proveedores, ni en su HMO de Medicare, usted será responsable de pagar sus coseguros, deducibles o copagos de Medicare.

Sin embargo, si es un miembro que es un beneficiario calificado de Medicare (QMB), es posible que Mercy Care pague los servicios que no están cubiertos por el AHCCCS o de un proveedor que no es parte de nuestra red.

Si tiene preguntas, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY: 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

Miembros con doble elegibilidad: Pago de medicamentos

Medicaid no cubre los medicamentos que son elegibles para la cobertura de los planes de la Parte D de Medicare. Medicaid no paga los copagos, deducibles o costos compartidos de Medicare para los medicamentos de la Parte D de Medicare, excepto para las personas que tienen una designación de SMI. El AHCCCS cubre los medicamentos que están excluidos de la cobertura de la Parte D de Medicare cuando esos medicamentos cubiertos se consideran médicamente necesarios. Un medicamento excluido es un medicamento que no es elegible para la cobertura de la Parte D de Medicare. El AHCCCS puede cubrir algunos medicamentos de venta libre (OTC). Consulte la Lista de medicamentos OTC de Mercy Care para obtener una lista de productos disponibles en nuestro sitio web **mercycareaz.org** o llame al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar una copia impresa.



Para los miembros con una designación de SMI, Mercy Care cubrirá los copagos, deducibles, montos de costos compartidos y pagos aplicables de la Parte D de Medicare. Esto cubre los medicamentos para tratar diagnósticos de salud conductual para personas elegibles para la cobertura de los Titles 19/21 y que no pertenece a los Titles 19/21 y una designación de SMI cuando se los entrega una farmacia registrada del AHCCCS.

Autorizaciones previas

Autorizaciones médicas

En algunos casos, su médico puede decidir que su afección requiere servicios especiales. Mercy Care desea saber sobre estas situaciones con anticipación para que podamos brindarle la atención que necesita. Es posible que estos servicios requieran la aprobación de Mercy Care antes de poder proporcionarlos: esto se denomina autorización previa. Puede haber ocasiones en las que Mercy Care no tenga un proveedor de la red que pueda tratar su afección o que se encuentre a una distancia razonable de su hogar. Para consultar a un proveedor que no está en la red de Mercy Care, necesitará una autorización previa aprobada.

Algunos servicios médicos requieren autorización previa de Mercy Care para garantizar que reciba la atención adecuada. Si su médico determina que su afección requiere servicios especializados que no están disponibles dentro de la red de Mercy Care, o si el proveedor dentro de la red más cercano no se encuentra a una distancia razonable de su hogar, Mercy Care cubrirá los servicios fuera de la red durante el tiempo que sea necesario. Mercy Care no ofrece servicios fuera de la red para usted, pero si llama al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care, podemos darle la información necesaria para obtenerlos.

Si tiene autorización previa para consultar a un proveedor fuera de nuestra red, Mercy Care se asegurará de que se le pague al proveedor. Mercy Care se asegurará de que no tenga ningún costo para usted. Si recibe una factura por servicios y obtuvo autorización previa de Mercy Care, llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda. No debe pagar la factura.

Funciona de la siguiente manera:

Su médico presentará una solicitud a Mercy Care en la que explicará su afección y las medidas que desea tomar. Si se aprueba la solicitud, se lo haremos saber a su médico. Si su solicitud es denegada, usted recibirá una notificación por escrito (llamada Aviso de determinación adversa de beneficios) dentro de los 14 días calendario. En el aviso, se le indicará que la solicitud ha sido denegada y qué debe hacer a continuación. Si la solicitud es urgente, recibirá una notificación por escrito (Aviso de determinación adversa de beneficios) a más tardar 72 horas después de que Mercy Care reciba la solicitud de autorización previa.

Hay ocasiones en las que Mercy Care puede necesitar tiempo adicional para revisar su solicitud. Si se necesita una extensión, Mercy Care le enviará un aviso por correo. Las extensiones pueden ser de hasta 14 días. Si solicitamos una extensión, puede presentar un reclamo (también conocido como queja del miembro). En la carta se le explicarán sus derechos y cómo puede presentar un reclamo.

Si la carta de Aviso de determinación adversa de beneficios no resuelve sus inquietudes por completo, puede ponerse en contacto con la Administración médica del AHCCCS a través del correo electrónico **MedicalManagement@azahcccs.gov**.

Cómo Mercy Care determina la urgencia de las solicitudes:

Rutina: Una solicitud de rutina de un servicio se revisará en un plazo de 14 días. Le enviaremos una notificación escrita (Aviso de determinación adversa de beneficios) en un plazo de 14 días calendario si se deniega la solicitud. En el aviso, se le informará cuál es el próximo paso para seguir.

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

A veces, necesitaremos más información para tomar nuestra decisión. Si este es el caso, es posible que debamos pedirle a su médico una extensión de hasta 14 días calendario. Si pedimos una extensión, le comunicaremos a usted y a su médico qué información necesitamos para tomar la decisión. Si no recibimos información adicional dentro del período de 14 días calendario, es posible que deneguemos la solicitud para la autorización previa.

Si solicitamos una extensión o cambiamos el nivel de urgencia de su solicitud, puede presentar lo que se denomina Queja de miembro (consulte “Quejas de los miembros” en este manual). Envíe su queja de miembro a la siguiente dirección:

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

¿Cómo tomamos nuestra decisión sobre su solicitud?

Proporcionamos una lista de servicios que requieren autorización previa en nuestro sitio web mercycaresaz.org. Si desea obtener más información sobre cómo se toman estas decisiones, comuníquese con el Departamento de Servicios para miembros. El personal podrá proporcionarle la lista de criterios que utiliza Mercy Care para tomar estas decisiones. Tiene derecho a revisar esta lista para ver cómo tomamos nuestras decisiones.

Si Mercy Care no aprueba completamente el servicio, uno de los siguientes motivos puede ser la razón:

- El servicio no es un beneficio cubierto.
- El servicio no es medicamento necesario.
- El servicio es experimental o en fase de investigación.
- El proveedor no está en la red de proveedores de Mercy Care.
- Mercy Care no tiene suficiente información para tomar una decisión.

Cuando se toma una medida, Mercy Care debe emitir un Aviso de determinación adversa de beneficios. (Para obtener más información, consulte la sección “Aviso de determinación adversa de beneficios” más adelante en este manual).

Autorizaciones de farmacia

Si su proveedor realiza una solicitud acelerada o estándar de un medicamento que requiere autorización previa, no está en el formulario o tiene otros límites, se tomará una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la solicitud de autorización previa. Si la solicitud carece de suficiente información para tomar una decisión sobre el medicamento, Mercy Care enviará una solicitud de información adicional a su proveedor a más tardar 24 horas después de recibir la solicitud. Mercy Care emitirá una decisión final a más tardar siete días hábiles a partir de la fecha inicial de la solicitud.

Aviso de determinación adversa de beneficios

Cuando no se aprueba (denegación) un servicio que ya está recibiendo o ha solicitado, le enviaremos a usted y su proveedor una notificación escrita llamada Aviso de determinación adversa de beneficios. Existen plazos específicos para el momento de recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios.

- Si usted o su proveedor realizan una nueva solicitud de servicio, recibirá su notificación en un plazo de 14 días calendario (si es urgente, recibirá la notificación dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud de autorización).
- Si reduce, suspende o finaliza un servicio que ya está recibiendo, recibirá un Aviso de determinación adversa de beneficios 10 días calendario antes de que se aplique el cambio.

El Aviso de determinación adversa de beneficios le informa lo siguiente:

- Qué medida se tomó y por qué motivo.
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial ante el AHCCCS y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar una resolución acelerada y cómo hacerlo.
- Su derecho a solicitar que sus beneficios continúen durante la apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que deba pagar los costos de los servicios.

- Usted tiene derecho a solicitar una extensión para brindarnos información que nos ayude a tomar una decisión.
- Si recibe una carta de Aviso de determinación adversa de beneficios que no le informa lo que usted solicitó, lo que decidimos y el motivo, usted puede llamarnos.
 - Revisaremos la carta y, de ser necesario, escribiremos una nueva que explique mejor los servicios y la acción tomada.

Si la carta de Aviso de determinación adversa de beneficios no resuelve sus inquietudes por completo, puede ponerse en contacto con la Administración médica del AHCCCS a través del correo electrónico **MedicalManagement@azahcccs.gov**.

Tiene derecho a recibir una respuesta de Mercy Care a partir de los 30 días calendario de su solicitud para obtener una copia de los registros. La respuesta puede ser una copia del registro o una denegación escrita. Una denegación escrita incluirá el motivo de la denegación e información sobre cómo solicitar una revisión de la denegación. Puede pedirle al Departamento de Servicios para Miembros que le explique cómo Mercy Care toma estas decisiones. También puede pedirle al Departamento de Servicios para miembros que le envíe por correo una copia de esta lista de criterios.

Quejas y apelaciones

Los miembros de Mercy Care o un representante autorizado tienen derecho a presentar una queja o una apelación. A continuación se especifican los procesos para presentar quejas y apelaciones.

Apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión en la carta del Aviso de determinación adversa de beneficios, tiene derecho a solicitar una apelación. Una apelación es un proceso formal por el que se nos solicita que revisemos la solicitud nuevamente y confirmemos si la decisión original fue correcta. Durante este proceso, puede enviar documentos adicionales o información que crea que apoyaría un resultado y una decisión diferentes.

Usted, su representante o un proveedor que cuente con su autorización por escrito, pueden solicitarnos una apelación. Si necesita ayuda para presentar su apelación, tiene una discapacidad auditiva, necesita un intérprete o desea que la información se proporcione en un formato o idioma alternativo, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Si decide presentar una apelación, debe entregarla dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha de la carta del Aviso de determinación adversa de beneficios. La apelación se puede enviar por escrito o por teléfono. No tomaremos represalias en su contra o en contra de su proveedor por haber presentado una apelación.

Para presentar una apelación, llame o envíe la solicitud por fax usando los siguientes datos:

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

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

- El derecho a examinar los contenidos del expediente del caso de apelación durante el proceso de la apelación.
- El derecho a examinar todos los documentos y registros considerados durante el proceso de apelación que no estén protegidos por ley contra la divulgación.

Solicitud de una apelación estándar

Cuando recibamos su apelación, le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles. Esta carta le informará que tenemos su apelación y cómo nos puede brindar más información. Si usted está apelando servicios que desea que continúen mientras se revisa su caso, deberá presentar su apelación antes de los 10 días calendario a partir de la fecha que figura en la carta del Aviso de determinación adversa de beneficios.

En la mayoría de los casos, resolveremos su apelación dentro en un plazo de 30 días calendario. En algunas ocasiones, podríamos necesitar más información para tomar una decisión. Cuando esto ocurra y consideremos que es lo mejor para usted, solicitaremos una extensión de su apelación. Una extensión nos brinda 14 días calendario adicionales para completar nuestra revisión y tomar una decisión. Si solicitamos una extensión, le enviaremos un aviso escrito por correo que le explicará esto y le indicaremos qué información seguimos necesitando. Si pedimos una extensión, usted podrá presentar una queja de miembro. En la carta se le explicarán sus derechos y cómo puede presentar un reclamo. Si no recibimos la información adicional en este plazo, podemos denegar la apelación. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si necesita más tiempo para reunir información para la apelación.

Una vez que hayamos completado la revisión de la apelación, le enviaremos una carta con nuestra decisión. La carta le informará sobre nuestra decisión y le explicará cómo se la tomó. Si denegamos su apelación, puede solicitar que el AHCCCS revise nuestra decisión a través de una audiencia imparcial del estado. Usted puede solicitar este próximo paso siguiendo las instrucciones que brindamos en la carta de la decisión. Tiene 90 días calendario a partir de la fecha de la carta de denegación de la apelación para solicitar una audiencia imparcial del estado.

Si solicita una audiencia imparcial del estado, recibirá información del AHCCCS sobre qué debe hacer. Enviaremos el archivo de su apelación y la documentación relacionada con el AHCCCS a la Oficina del Asesor General (OGC).

Después de la audiencia imparcial del estado, el AHCCCS tomará una decisión. Si establecen que la decisión de denegar su apelación fue correcta, es posible que usted tenga que pagar los servicios que recibió mientras su apelación se estaba revisando. Si el AHCCCS decide que nuestra decisión sobre su apelación fue incorrecta, autorizaremos y proporcionaremos oportunamente los servicios.

Solicitud de una resolución acelerada

Usted o su representante pueden solicitar una resolución acelerada para su apelación si considera que el plazo de una resolución estándar puede perjudicar su vida, salud o capacidad de lograr, mantener o recuperar la función máxima de una persona. Le podemos solicitar que nos envíe documentación de respaldo de su proveedor. Si su proveedor está de acuerdo, aceleraremos la resolución de su apelación. Además, automáticamente aceleraremos la resolución de su apelación si consideramos que seguir el proceso de resolución estándar podría perjudicar su vida o salud.

Si decidimos que no aceleraremos la resolución de su apelación, se lo informaremos de inmediato. Intentaremos llamarlo y le enviaremos por correo con un aviso escrito en un plazo de dos días calendario que explique este resultado. Para obtener más información, consulte la sección “Solicitud de una apelación estándar” de este manual. Si cambiamos la urgencia de nuestra apelación de “acelerada” a “estándar”, usted podrá presentar

una queja de miembro. Le explicaremos esto cuando lo llamemos. Incluiremos información acerca de cómo presentar una queja de miembro en la carta que le enviaremos.

Cuando aceleremos la resolución de su apelación, resolveremos su apelación en un plazo de 72 horas. En algunas ocasiones, podemos necesitar más información para tomar una decisión. Cuando esto ocurra y consideremos que es lo mejor para usted, solicitaremos una extensión de su apelación. Una extensión nos brinda 14 días calendario adicionales para completar nuestra revisión y tomar una decisión. Si solicitamos una extensión, le enviaremos un aviso escrito por correo en el que le explicaremos esto y le informaremos qué información seguimos necesitando. Si no recibimos la información adicional en este plazo, podemos denegar la apelación. También puede solicitar una extensión de 14 días calendario si necesita más tiempo para reunir información para la apelación.

Una vez que hayamos completado la revisión de la apelación, le enviaremos una carta con nuestra decisión. La carta le informará sobre nuestra decisión y le explicará cómo se la tomó. Si denegamos su apelación, puede solicitar que el AHCCCS revise nuestra decisión a través de una audiencia imparcial del estado. Usted puede solicitar este próximo paso siguiendo las instrucciones que brindamos en la carta de la decisión. Tiene 90 días calendario a partir de la fecha de la carta de denegación de la apelación para solicitar una audiencia imparcial del estado.

Si solicita una audiencia imparcial del estado, recibirá información del AHCCCS sobre qué debe hacer. Enviaremos el archivo de su apelación y la documentación relacionada con el AHCCCS a la Oficina del Asesor General (OGC).

Después de la audiencia imparcial del estado, el AHCCCS tomará una decisión. Si establecen que la decisión de denegar su apelación fue correcta, es posible que usted tenga que pagar los servicios que recibió mientras su apelación se estaba revisando. Si el AHCCCS decide que nuestra decisión sobre su apelación fue incorrecta, autorizaremos y proporcionaremos oportunamente los servicios.

Consejos rápidos sobre denegación, reducción, suspensión o finalización de servicios y apelaciones

- Se le enviará una carta (Aviso de determinación adversa de beneficios) cuando se haya denegado o cambiado un servicio.
- Si tiene dificultades para entender la carta de Aviso de determinación adversa de beneficios, puede presentar un reclamo para que revisen la carta y se vuelva a emitir.
- Si desea solicitar una revisión (apelación) de la acción de Mercy Care, siga las instrucciones de su carta de notificación.
- Para solicitar la continuación de los servicios, debe presentar su apelación en un plazo máximo de 10 días desde la fecha de su carta de notificación o en el plazo que se indica en su carta de notificación.

Si la carta de Aviso de determinación adversa de beneficios no resuelve sus inquietudes por completo, puede ponerse en contacto con la Administración médica del AHCCCS a través del correo electrónico

MedicalManagement@azahcccs.gov.

Quejas y apelaciones para miembros elegibles para los Titles 19/21 del AHCCCS

Quejas de los miembros

Una queja de un miembro es una expresión de insatisfacción relacionada con la atención médica recibida que no está definida como una apelación. Una queja de un miembro también se denomina reclamo. Puede que tenga una inquietud con un médico o que sienta que el personal del consultorio lo trató mal. Puede haber recibido una factura de su especialista o tenido alguna dificultad para conseguir una compañía de transporte para que lo lleve

a su hogar. Es posible que un proveedor no haya brindado servicios, incluidos los servicios en casos de crisis, de manera oportuna. Una queja de un miembro puede incluir inquietudes por la calidad de la atención médica que usted recibió. Infórmenos si tiene inquietudes como esta o necesita ayuda con otro problema.

La forma más rápida de presentar una queja de un miembro es llamando al Departamento de Sistemas de Quejas de Mercy Care de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m., al **602-586-1719** o al **1-866-386-5794** (TTY 711). También se podrá comunicar con el Departamento de Servicios para Miembros si necesita ayuda para presentar su queja de miembro, si tiene algún problema auditivo, si necesita servicios de un intérprete o si le gustaría recibir la información brindada en un formato o idioma alternativo.

Un representante registrará su queja de miembro. Es importante proporcionar tantos detalles como sea posible. El representante le explicará el proceso de resolución de quejas de miembros y responderá cualquier otra pregunta que usted pueda tener. También necesitaremos volverlo a llamar para brindarle actualizaciones o pedirle más información. Queremos asegurarnos de que reciba la atención y los servicios que necesita.

Si prefiere presentar su queja de miembro por escrito, envíe el reclamo a esta dirección:

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

Presentar una queja de miembro no afectará sus servicios de atención médica ni la disponibilidad de los servicios. Queremos conocer sus inquietudes para que podamos mejorar los servicios que ofrecemos.

- Una vez presentada, revisaremos su queja y le daremos una respuesta en un plazo de 10 días, a menos que circunstancias extraordinarias requieran más tiempo, pero a más tardar 90 días a partir de la fecha en que nos llamó.
- Si envía su queja de miembro por escrito, le enviaremos una carta dentro de los cinco días hábiles. La carta reconoce la recepción de su queja de miembro y explica cómo se le notificará la resolución.
- Si su queja de miembro involucra inquietudes sobre la calidad de la atención o el tratamiento médico que recibió, enviaremos el caso a nuestro Departamento de Administración de la Calidad.
- Cuando no podamos resolver su queja de miembro de inmediato, le informaremos y explicaremos los próximos pasos. Durante nuestra investigación, trabajaremos con otros departamentos de Mercy Care, así como con sus proveedores de atención médica.
- Durante la investigación, podemos necesitar hablar con usted nuevamente. Es posible que tengamos más preguntas o que deseemos confirmar que se satisfagan sus necesidades inmediatas.
- Una vez que la revisión de su queja está completa, le notificaremos la resolución.
- Si el Departamento de Administración de la Calidad revisó su queja de miembro, recibirá la resolución por escrito.
- Para otros casos, lo llamaremos y le explicaremos la resolución de su queja de miembro. Si no podemos contactarlo, le enviaremos una resolución por escrito.
- Estamos comprometidos con resolver sus inquietudes tan rápido como sea posible y en no más de 90 días desde la fecha en que envió su queja.

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) está comprometido con garantizarle la disponibilidad de atención médica de salud conductual de calidad y de forma oportuna. Si continúa teniendo preguntas o dificultades para acceder a los servicios, llame al equipo de Resolución clínica del AHCCCS al **602-364-4558** o al **1-800-867-5808**. También puede informarnos de sus inquietudes acerca de la calidad de la atención enviando un correo electrónico a **CQM@azahcccs.gov**.

Inquietudes acerca de la calidad de la atención (QOC)

Usted, los responsables de la toma de decisiones de atención médica (HCDM) o su representante designado pueden presentar inquietudes que incluyen, entre otras, las siguientes:

- a. La imposibilidad de recibir servicios de atención médica
- b. Inquietudes acerca de la calidad de la atención (QOC) recibida
- c. Problemas con los proveedores de atención médica
- d. Problemas con los planes de salud
- e. Acceso oportuno a los servicios

Para presentar una QOC, debe enviar por correo, llamar o enviar por fax la solicitud con lo siguiente:

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

Apelaciones para miembros elegibles para los Titles 19/21 del AHCCCS

Si es elegible para los Titles 19/21 del AHCCCS, tiene derecho a solicitar una revisión de lo siguiente:

- La denegación o la aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor o equipo clínico.
- La reducción, suspensión o finalización de un servicio que estaba recibiendo
- La denegación parcial o total del pago de un servicio.
- El incumplimiento en la provisión de servicios de manera oportuna.
- El incumplimiento de los plazos para resolver una apelación o un reclamo.
- La denegación de una solicitud de servicios fuera de la red de proveedores cuando dichos servicios no se encuentran disponibles dentro de la red de proveedores

¿Qué sucede después de presentar una apelación?

Como parte del proceso de apelación, tiene derecho a proporcionar evidencia que respalde su apelación. Usted puede proporcionar la evidencia a Mercy Care por escrito. A fin de prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, los registros médicos y otros documentos y registros que puedan utilizarse antes y durante el proceso de apelación, si los documentos no están protegidos de la divulgación por ley. Si desea revisar estos documentos, comuníquese con su proveedor o con Mercy Care. La evidencia que proporcione a Mercy Care se utilizará para decidir la resolución de la apelación. Puede comunicarse con el Departamento del Sistema de Quejas de Mercy Care al **602-586-1719** o al **866-386-5794** (TTY 711).

¿Cómo se resuelve mi apelación?

Mercy Care debe brindarle una decisión, que se denomina Aviso de resolución de apelación, por correo certificado en el plazo de 30 días calendario desde la recepción de su apelación en el caso de las apelaciones estándar o, para las apelaciones aceleradas, antes de las 72 horas. El Aviso de resolución de apelación es una carta escrita donde se le informan los resultados de su apelación.

Los plazos en que Mercy Care debe proporcionarle el Aviso de resolución de apelación pueden extenderse hasta los 14 días calendario. Usted o Mercy Care pueden solicitar más tiempo a fin de recopilar más información. Si Mercy Care le solicita más tiempo, se le enviará un aviso por escrito respecto del motivo del retraso.

El Aviso de resolución de apelación le informará lo siguiente:

- Los resultados del proceso de apelación.
- La fecha en que se completó el proceso de apelación.

Si se denegó su apelación, en parte o totalmente, el Aviso de resolución de apelación también le informará lo siguiente:

- Cómo puede solicitar una audiencia imparcial del estado.
- Cómo solicitar la continuación de los servicios durante el proceso de la audiencia imparcial del estado, en caso de que corresponda.
- El motivo por el que se denegó su apelación y los motivos legales que se tuvieron en cuenta para denegar su apelación.
- La posibilidad de que deba pagar los servicios que reciba durante el proceso de audiencia imparcial del estado si se deniega su apelación en la audiencia imparcial del estado.

¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con los resultados de mi apelación?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado si no está satisfecho con los resultados de una apelación. Si su apelación fue acelerada, puede solicitar una audiencia imparcial del estado acelerada. Tiene derecho a que un representante de su elección lo asista en la audiencia imparcial del estado.

¿Cómo puedo solicitar una audiencia imparcial del estado?

Debe solicitar la audiencia imparcial del estado por escrito en el plazo de 90 días calendario desde la recepción del Aviso de resolución de apelación. Esto incluye las solicitudes tanto estándares como aceleradas de audiencia imparcial del estado. Las solicitudes para las audiencias imparciales del estado para las decisiones emitidas por Mercy Care se deben enviar por correo postal a:

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

Las instrucciones para apelar una decisión emitida por el AHCCCS estarán en el Aviso de resolución de apelación.

¿Cuál es el proceso de mi audiencia imparcial del estado?

Recibirá un Aviso de audiencia imparcial del estado con, al menos, 30 días calendario de anticipación a la fecha programada para su audiencia. El Aviso de audiencia imparcial del estado es una carta escrita que le informará lo siguiente:

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

¿Cómo se resuelve mi audiencia imparcial del estado?

En el caso de las audiencias imparciales del estado estándares, recibirá una Decisión del director del AHCCCS antes de los 90 días después de la primera presentación de su apelación. Este período de 90 días no incluye lo siguiente:

- Cualquier extensión de plazos que haya solicitado
- La cantidad de días entre la fecha en que recibió el Aviso de resolución de apelación y la fecha en que presentó su solicitud de audiencia imparcial del estado

La Decisión del director del AHCCCS le brindará el resultado de la audiencia imparcial del estado y la decisión final acerca de sus servicios.

En el caso de las audiencias imparciales del estado aceleradas, recibirá la Decisión escrita del director del AHCCCS en el plazo de tres días hábiles desde la fecha en que el AHCCCS reciba su archivo del caso y la información de apelación de Mercy Care. El AHCCCS también tratará de llamarlo para notificarle sobre la Decisión del director del AHCCCS.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de apelación o audiencia imparcial del estado?

Puede solicitar que los servicios que ya estaba recibiendo continúen durante el proceso de apelación o de audiencia imparcial del estado. Si desea seguir recibiendo los mismos servicios, debe solicitar por escrito que se continúen sus servicios dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de decisión. Si el resultado de la apelación o la audiencia imparcial del estado es aceptar la medida de finalizar o reducir sus servicios, es posible que deba pagar los servicios recibidos durante el proceso de apelación o de audiencia imparcial del estado.



Queja/Solicitud de investigación para miembros con discapacidades del desarrollo (DD)

Un miembro inscrito en DDD tiene derecho a una amplia gama de derechos, que incluyen, entre otros, los siguientes:

- El derecho a no sufrir maltrato ni abuso.
- El derecho a un plan de servicios por escrito que puede incluir administración de caso, servicios en casos de crisis, apoyo de pares, asistencia familiar, medicación y servicios para pacientes internados o externos.
- El derecho a brindar consentimiento, a recibir tratamiento o negarse a este, a menos que esté indicado por medio de una orden judicial o esté bajo el cuidado de un tutor legal.
- El derecho a revisar los registros médicos, a menos que un médico determine que no es lo mejor para el miembro.

Una queja es una solicitud para investigar si se violaron los derechos de un miembro. Cualquier persona puede completar esta solicitud, pero debe ser entregada dentro de los 12 meses a partir de la fecha del incidente. Es importante que proporcione todos los detalles de tales eventos: nombre de las personas involucradas, cargo, agencias y fechas. También es importante que se enfoque en los hechos y que incluya la resolución que desea. Puede solicitar una queja de forma oral comunicándose con Mercy Care. Si desea presentar una queja por escrito, envíe su solicitud por correo a la siguiente dirección:

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

Si necesita ayuda para escribir su queja, comuníquese con su proveedor de salud conductual o con la Oficina de Derechos Humanos (OHR) del AHCCCS, al **1-800-421-2124**. Si necesita documentos para respaldar su queja, como registros médicos o planes de servicio individual, tiene derecho a solicitar esos registros.

Las quejas que se relacionen con el abuso físico, el abuso sexual o la muerte de una persona deben ser investigadas por el AHCCCS. Para presentar una queja que se relacione con el abuso físico, el abuso sexual o la muerte de una persona, comuníquese con la Oficina de Quejas y Apelaciones del AHCCCS:

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

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

Si presenta una queja o solicitud de investigación, la calidad de su atención no sufrirá ninguna consecuencia.

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS) está comprometido con garantizarle la disponibilidad de atención médica de salud conductual de calidad y de forma oportuna. Si continúa teniendo preguntas o dificultades para acceder a los servicios, llame al equipo de Resolución clínica del AHCCCS al **602-364-4558** o al **1-800-867-5808**. También puede informarnos de sus inquietudes acerca de la calidad de la atención enviando un correo electrónico a **CQM@azahcccs.gov**.

Los miembros de Complete Care y con DD que hayan recibido servicios en casos de crisis en el centro de Arizona pueden presentar una queja, apelación o solicitud de audiencia para los servicios en casos de crisis siguiendo los pasos indicados anteriormente.



Los miembros con DD en el sur o el norte de Arizona pueden comunicarse con uno de los siguientes planes de salud:

Área de servicio	Planes de salud con Autoridades Regionales de Salud Conductual	Tipo de contacto y número de teléfono
Centro de Arizona	Mercy Care	Número de teléfono del servicio de atención al cliente: 602-586-1719 o 1-866-386-5794 (TTY 711) Línea de crisis: 1-800-631-1314 Línea de crisis de salud conductual de Arizona: 1-844-534-4673
Sur de Arizona	Arizona Complete Health	Número de teléfono del servicio de atención al cliente: 1-888-788-4408 (TTY 711) Línea de crisis: 1-866-495-6735 Línea de crisis de salud conductual de Arizona: 1-844-534-4673
Norte de Arizona	Arizona Complete Health	Número de teléfono del servicio de atención al cliente: 1-888-788-4408 (TTY 711) Línea de crisis: 1-866-495-6735 Línea de crisis de salud conductual de Arizona: 1-844-534-4673



Apelaciones y quejas para miembros con una designación de SMI

Una enfermedad mental grave (SMI) es un trastorno mental grave y persistente en personas de 18 años o mayores. Solari Crisis and Human Services, un proveedor que tiene un contrato con Mercy Care, determinará la existencia de una enfermedad mental grave por remisión o solicitud. Los miembros que solicitan una designación de enfermedad mental grave y los miembros con una designación de SMI pueden apelar el resultado de una designación de SMI.

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

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

- Elegibilidad inicial para los servicios de SMI.
- Una decisión respecto de las tarifas o las exenciones.
- El informe de evaluación y los servicios recomendados en el plan de servicios o el tratamiento o plan de alta individual.
- La denegación, reducción, suspensión o finalización de cualquier servicio cubierto financiado con fondos que no sean de los Titles 19/21.
- La capacidad de tomar decisiones, la necesidad de un tutor o de otros servicios de protección, o la necesidad de asistencia especial.
- La decisión de que el miembro ya no es elegible para los servicios de SMI.
- Una determinación de Evaluación de preadmisión y revisión del residente (PASRR) en el contexto de una evaluación de preadmisión o una revisión anual del residente, que tenga un efecto adverso sobre el miembro.

Para presentar una apelación sobre una decisión como las mencionadas anteriormente, debe llamar o enviar una carta a la siguiente dirección:

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

Si presenta una apelación, recibirá un aviso por escrito donde se le informará que se recibió su apelación en el plazo de cinco días hábiles desde la recepción por parte de Mercy Care. Tendrá una conferencia informal con Mercy Care en el plazo de siete días hábiles desde la presentación de la apelación.

La conferencia informal debe realizarse a una hora y en un lugar convenientes para usted. Tiene derecho a elegir un representante designado que lo ayudará durante la conferencia. Usted y cualquier otro participante recibirá la información sobre la hora y el lugar de la conferencia por escrito con, al menos, dos días hábiles de anticipación a la conferencia. Puede participar en la conferencia por teléfono.

En el caso de una apelación acelerada, recibirá un aviso escrito donde se le informará que se recibió su apelación en el plazo de un día hábil desde la recepción por parte de Mercy Care, y la conferencia informal debe realizarse en el plazo de dos días hábiles desde la presentación de la apelación.

Si la apelación se resuelve en su favor en la conferencia informal, recibirá un aviso por escrito donde se describirá el motivo de la apelación, los problemas involucrados, la resolución que se alcanzó y la fecha en que se implementará dicha resolución.

Si no hay una resolución de la apelación durante esta conferencia informal, el siguiente paso es una segunda conferencia informal con el AHCCCS. Puede renunciar al segundo nivel de conferencia informal y proceder a la audiencia imparcial del estado. Si renuncia al segundo nivel de conferencia informal con el AHCCCS, Mercy Care le ayudará a presentar una solicitud de una audiencia imparcial del estado al finalizar la conferencia informal de Mercy Care.

Si no se llega a una resolución de la apelación durante la segunda conferencia informal con el AHCCCS, se le brindará información acerca de cómo obtener una audiencia imparcial del estado. La Oficina de quejas y apelaciones en AHCCCS maneja las solicitudes de audiencias imparciales del estado luego de finalizado el segundo nivel de conferencias informales.

Si presenta una apelación, seguirá recibiendo cualquier servicio que ya estuviera recibiendo, salvo en estos casos:

- Un médico calificado decide que reducir o interrumpir los servicios es mejor para usted.
- O bien, usted acepta por escrito la reducción o finalización de los servicios.

Si la apelación no se decide en su favor, es posible que Mercy Care le solicite pagar los servicios que recibió durante el proceso de apelación.

Si aun así usted o su representante no comprenden la carta del Aviso de determinación adversa de beneficios, tienen derecho a comunicarse con la administración médica del AHCCCS por medio de correo electrónico a **MedicalManagement@azahcccs.gov**.

¹ Las personas que tienen una enfermedad mental grave comprobada no pueden apelar una decisión de denegación, suspensión o finalización de los servicios que ya no están disponibles debido a una reducción en la financiación estatal.

Los miembros con una designación de SMI tienen derecho a una amplia gama de derechos, que incluyen, entre otros, los siguientes:

- El derecho a no sufrir maltrato ni abuso.
- El derecho a un plan de servicios por escrito que puede incluir administración de caso, servicios en casos de crisis, apoyo de pares, asistencia familiar, medicación y servicios para pacientes internados o externos.
- El derecho a brindar consentimiento, a recibir tratamiento o negarse a este, a menos que esté indicado por medio de una orden judicial o esté bajo el cuidado de un tutor legal.
- El derecho a revisar los registros médicos, a menos que un médico determine que no es lo mejor para el miembro.

Una queja de SMI es una solicitud para investigar si se violaron los derechos de un miembro. Cualquier persona puede completar esta solicitud, pero debe ser entregada dentro de los 12 meses a partir de la fecha del incidente. Es importante que proporcione todos los detalles de tales eventos: nombre de las personas involucradas, cargo, agencias y fechas. También es importante que se enfoque en los hechos y que incluya la resolución que desea. Puede solicitar una queja de SMI de forma oral comunicándose con Mercy Care. Si desea presentar una queja de SMI por escrito, envíe su solicitud por correo a Mercy Care a la dirección que se muestra en esta sección.

Si necesita ayuda para escribir su queja, comuníquese con su proveedor de salud conductual o con la Oficina de Derechos Humanos (OHR) del AHCCCS, al **1-800-421-2124**. Si necesita documentos para respaldar su queja, como registros médicos o planes de servicio individual, tiene derecho a solicitar esos registros.

Las quejas que se relacionen con el abuso físico, el abuso sexual o la muerte de una persona deben ser investigadas por el AHCCCS. Para presentar una queja que se relacione con el abuso físico, el abuso sexual o la muerte de una persona, comuníquese con la Oficina de Quejas y Apelaciones del AHCCCS:

AHCCCS Behavioral Health Grievance and Appeals
150 N. 18th Ave., Mail Drop 6100, Phoenix, AZ 85007
602-364-4575
Fax: **602-364-4591**



Presentación de reclamos para miembros que no pertenecen a los Titles 19/21 y miembros sin una designación de SMI

Si usted no es elegible para los Titles 19/21 (AHCCCS) y no tiene una designación de SMI, puede presentar un reclamo relacionado con las decisiones sobre los servicios de salud conductual que necesita y que están disponibles a través de Mercy Care.

Apelaciones para miembros que no tienen una designación de SMI y no son elegibles para los Titles 19/21

Si usted no es elegible para los Titles 19/21 (AHCCCS) y no tiene una designación de SMI, puede apelar las acciones o decisiones relacionadas con los servicios de salud conductual que necesita y que están disponibles a través de Mercy Care.

¿Qué sucede después de presentar una apelación?

Como parte del proceso de apelación, tiene derecho a proporcionar evidencia que respalde su apelación. Puede proporcionar la evidencia a Mercy Care por escrito. A fin de prepararse para su apelación, puede examinar el archivo de su caso, los registros médicos y otros documentos y registros que puedan utilizarse antes y durante el proceso de apelación, si los documentos no están protegidos de la divulgación por ley. Si desea revisar estos documentos, comuníquese con su proveedor o con Mercy Care. La evidencia que proporcione a Mercy Care se utilizará para decidir la resolución de la apelación. Puede comunicarse con el Departamento del Sistema de Quejas de Mercy Care al **602-586-1719** o al **1-866-386-5794** (TTY 711).

¿Cómo se resuelve mi apelación?

Mercy Care debe brindarle un Aviso de resolución de apelación por correo certificado en el plazo de 30 días calendario desde la recepción de su apelación. El Aviso de resolución de apelación es una carta escrita donde se le informan los resultados de su apelación.

Los plazos en que Mercy Care debe proporcionarle el Aviso de resolución de apelación pueden extenderse hasta los 14 días calendario. Usted o Mercy Care pueden solicitar más tiempo a fin de recopilar más información. Si Mercy Care o el proveedor le solicitan más tiempo, se le enviará un aviso por escrito respecto del motivo del retraso.

El Aviso de resolución de apelación le informará lo siguiente:

- Los resultados del proceso de apelación.
- La fecha en que se completó el proceso de apelación.

Si se denegó su apelación, en parte o totalmente, el Aviso de resolución de apelación también le informará lo siguiente:

- Cómo puede solicitar una audiencia imparcial del estado.
- El motivo por el que se denegó su apelación y los motivos legales de esa decisión.

¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con los resultados de mi apelación?

Puede solicitar una audiencia imparcial del estado si no está satisfecho con los resultados de una apelación.

¿Cómo puedo solicitar una audiencia imparcial del estado?

Debe solicitar la audiencia imparcial del estado por escrito en el plazo de 90 días calendario desde la recepción del Aviso de resolución de apelación. Las solicitudes de audiencias imparciales del estado deben enviarse a la siguiente dirección:

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

Las instrucciones para apelar una decisión emitida por el AHCCCS estarán en el Aviso de resolución de apelación.

¿Cuál es el proceso de mi audiencia imparcial del estado?

Recibirá un Aviso de audiencia imparcial del estado con, al menos, 30 días calendario de anticipación a la fecha programada para su audiencia. El Aviso de audiencia imparcial del estado es una carta escrita que le informará lo siguiente:

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

¿Cómo se resuelve mi audiencia imparcial del estado?

En el caso de las audiencias imparciales del estado estándares, recibirá una decisión por escrito del director del AHCCCS antes de los 90 días después de que presentó originariamente su apelación. Este período de 90 días no incluye lo siguiente:

- Cualquier extensión de plazos que haya solicitado.
- La cantidad de días entre la fecha en que recibió el Aviso de resolución de apelación y la fecha en que presentó su solicitud de audiencia imparcial del estado.

La decisión del director del AHCCCS le brindará el resultado de la audiencia imparcial del estado y la decisión final acerca de sus servicios.

Proceso de exclusión



Los miembros que tienen una enfermedad mental grave comprobada y que están inscritos en un plan de servicios de salud física y salud conductual pueden solicitar un plan diferente para sus servicios de salud física. Esto se denomina solicitud de exclusión. Solo se aprobará una exclusión para el miembro bajo una de las siguientes condiciones:

1. La red no permite la elección de al menos dos PCP y no tiene un proveedor especializado necesario.
2. El médico tratante actual dice que es necesario continuar con un curso de tratamiento.
3. Existen pruebas de daños o tratos injustos.

Si desea solicitar una exclusión, comuníquese con Servicios para Miembros al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 (TTY 711).

Mercy Care cumple con las leyes estatales y federales que se aplican en virtud del contrato con el AHCCCS. Se incluyen, entre otros, los siguientes:

- El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según lo implementado por las reglamentaciones en la Parte 80 del Título 45 del Código Federal de Regulaciones (CFR).
- La Ley contra Discriminación por Edad de 1975, tal como se implementa mediante las reglamentaciones en la Parte 91 del Título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativos).
- Los Títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible.

Avisos sobre prácticas de privacidad del plan de salud

La privacidad de la información médica de nuestros miembros es muy importante para nosotros. Queremos mantener la privacidad y confidencialidad de la información de los miembros. Mercy Care cuenta con políticas para garantizar que los empleados de Mercy Care protejan la información de los miembros. Esta información puede incluir lo siguiente:

- Acceso al transporte
- Dificultades para gozar de buena salud
- Discapacidad
- Origen étnico
- Inseguridad financiera
- Inseguridad alimentaria
- Identidad de género
- Inseguridad habitacional
- Seguridad interpersonal
- Servicios
- Raza
- Orientación sexual
- Otras necesidades especiales

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) afecta la atención médica de varias maneras. Se requiere que Mercy Care tenga medidas de seguridad para proteger la información de salud de los miembros. Esto se aplica a todos los proveedores de atención médica y otras partes interesadas.

Existen leyes sobre quién puede ver su información médica y de salud conductual con o sin su permiso. La información sobre el tratamiento por consumo de sustancias y las enfermedades transmisibles (por ejemplo, información sobre el VIH/SIDA) no puede compartirse con otras personas sin su permiso por escrito. Puede haber ocasiones en las que desee compartir su información médica o de salud conductual con otras agencias o ciertas personas que puedan estar ayudándole. En estos casos, puede firmar un formulario de autorización para la divulgación de información (ROI), en el que se establece que sus registros médicos, o ciertas partes limitadas de sus registros médicos, pueden divulgarse a las personas o agencias que usted mencione en el formulario. Para obtener más información sobre el Formulario de autorización para la divulgación de información, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711).

Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841 o 1-800-564-5465** (TTY 711).

La información de salud protegida (PHI) de un miembro se puede utilizar para el tratamiento, el pago y las operaciones del plan de salud y según lo permita la ley. El miembro o el tutor legal debe dar su aprobación por escrito para cualquier uso de la PHI que no sea para atención médica.

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, como los siguientes:

- **Administrativos:** Contamos con normas que establecen cómo debemos utilizar su información de salud, independientemente del formato en el que se encuentre, ya sea escrito, oral o electrónico.
- **Físicos:** Su información de salud está protegida y guardada en lugares seguros. Protegemos los ingresos a nuestras instalaciones y los accesos a nuestras computadoras. Esto nos ayuda a bloquear ingresos no autorizados.
- **Técnicos:** El acceso a su información de salud está “basado en roles”. Esto les permite tener acceso únicamente a las personas que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

Mercy Care proporciona un aviso de los derechos y las responsabilidades de los miembros sobre el uso, la divulgación y el acceso a la PHI. Este se denomina “Aviso sobre prácticas de privacidad” (NPP). El NPP se envía a todos los nuevos miembros con su tarjeta de identificación de miembro. También puede ver el NPP en nuestro sitio web en **mercycareaz.org** en la sección “privacidad”.

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de Mercy Care, usted tiene derechos y responsabilidades. A continuación, detallamos dichos derechos. Es importante que lea cada uno de ellos y los comprenda. Si tiene preguntas, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.

Sus derechos como miembro

Tiene derecho a ejercer sus derechos. El ejercicio de esos derechos no afectará de manera negativa la prestación de los servicios que recibe. Tiene derecho a lo siguiente:

- Conocer el nombre de su PCP o administrador de casos.
- Recibir una copia del Manual para miembros de Mercy Care, que incluye una descripción de los servicios cubiertos.
- Conocer cómo Mercy Care brinda atención fuera del horario habitual y atención de emergencia.
- Presentar un reclamo sobre Mercy Care o sus subcontratistas. Puede presentar un reclamo ante AHCCCS o ante Mercy Care directamente. Consulte la sección “Quejas y apelaciones” para obtener más información.
- Solicitar información sobre la estructura y las operaciones de Mercy Care o sus subcontratistas.
- Información sobre cómo Mercy Care les paga a los proveedores, controla los costos y utiliza los servicios. Esta información incluye si Mercy Care Plan tiene planes de incentivo de médicos (PIP) y una descripción del PIP.
- Conocer si se requiere seguro de exceso de siniestralidad o no.
- Conocer resultados generales sobre quejas y un resumen de los resultados de la encuesta a los miembros.
- Obtener información sobre sus costos para obtener servicios o tratamientos que no están cubiertos por Mercy Care.
- Obtener información sobre cómo obtener servicios, incluidos los servicios que requieren autorización.
- Obtener información sobre cómo Mercy Care evalúa la nueva tecnología para incluirla como un servicio cubierto.
- Obtener información sobre los cambios en sus servicios o en qué medidas tomar cuando su PCP abandona Mercy Care.

- Recibir un trato justo y obtener servicios cubiertos independientemente de la raza, color, origen étnico, nacionalidad, religión, sexo, género, identidad de género, edad, afección de salud conductual, discapacidad intelectual o física, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar en inglés.
- Obtener información sobre cómo se pueden tomar decisiones médicas por usted cuando usted no puede tomarlas.

Confidencialidad y limitaciones de confidencialidad:

- Tiene derecho a que su información de atención médica sea privada y confidencial.
- Tiene derecho a hablar con los profesionales de salud de forma privada.
- Encontrará una copia del aviso de “Derechos de privacidad” en su paquete de bienvenida. El aviso contiene información sobre las maneras en que Mercy Care utiliza sus registros, incluida la información sobre sus actividades del plan de atención y pagos por los servicios. Su información de atención médica se mantendrá de manera privada y confidencial. Se divulgará solo con su permiso o si lo permite la ley.
- Usted tiene derecho a saber sobre la privacidad de la atención médica. (Consulte la sección “Avisos sobre prácticas de privacidad del plan de salud”).
- Usted tiene derecho a conocer los límites de la confidencialidad. Hay momentos en los que no podemos mantener la confidencialidad de su información. La ley no protege la siguiente información:
 - Si usted comete un crimen o amenaza con cometer un crimen en la clínica/hogar de salud o el consultorio del proveedor, o contra alguna persona que trabaje allí, el proveedor debe llamar a la policía.
 - Si usted va a hacer daño a otra persona, debemos informar a esa persona para que pueda protegerse. También debemos informárselo a la policía.
 - También debemos informar cualquier sospecha de abuso infantil a las autoridades locales.
 - Si existe el peligro de que usted se pueda lastimar a sí mismo, debemos tratar de protegerlo. Si esto sucede, es posible que necesitemos hablar con otras personas que forman parte de su vida o con otros proveedores de servicio (por ejemplo, hospitales y otros asesores) para protegerlo. Solo compartiremos información necesaria para mantenerlo a salvo.
- En otros casos, los proveedores pueden compartir determinada información de salud con los familiares y otras personas involucradas en su atención. Por ejemplo:
 - Si usted acepta verbalmente compartir la información
 - Si usted tiene la oportunidad de oponerse a que se comparta la información, pero no lo hace. Por ejemplo, si usted le permite a una persona ingresar a una sala de exámenes durante una cita, el proveedor puede suponer que usted no se opone a que se comparta información durante esa visita.
 - Si es una emergencia o no tiene la capacidad de tomar decisiones de atención médica, y el proveedor cree que divulgar información es lo mejor para usted.
 - Si el proveedor cree que usted es una amenaza grave o inminente para su salud y seguridad, o la de otra persona.
 - Si el proveedor utiliza la información para notificarle a un miembro de la familia sobre la ubicación del miembro, una afección general o la muerte
 - Si el proveedor cumple con otras leyes que requieren que comparta información
- Para ayudar a organizar y pagar su atención, su información se podrá compartir en determinados momentos sin obtener primero su permiso por escrito. Esto puede incluir el intercambio de información con las siguientes personas o entidades:
 - Médicos y otras agencias que presten servicios de salud, sociales o de bienestar.
 - Su proveedor de atención primaria.
 - Determinadas agencias y escuelas estatales, según lo establecido por la ley, que participen en su atención y tratamiento, según sea necesario.

- Miembros del equipo clínico involucrados en su atención.
- En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información de salud conductual con otras agencias, como escuelas o agencias estatales. Esto se hace dentro de los límites de las reglamentaciones adecuadas. Es posible que se requiera su permiso por escrito antes de que se comparta su información.
- Tiene derecho a obtener una segunda opinión de un profesional de salud calificado dentro de la red o a que se le organice una segunda opinión fuera de la red sin costo para usted si no hay otras opciones dentro de la red. Para obtener más información, puede llamar a Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).
- Tiene derecho a recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento adecuadas para su afección, de manera que pueda comprenderla. También debe compartirse con usted de una manera que le permita participar en las decisiones sobre su atención médica.

Decisiones de tratamiento

- Tiene derecho a recibir, aceptar, o a rechazar, tratamiento y a elegir otras opciones de tratamiento disponibles para usted. Puede obtener esta información en una manera que lo ayude a comprender y que sea adecuada a su afección.
- Puede elegir un PCP de Mercy Care para que coordine su atención médica.
- Puede cambiar de PCP.
- Puede hablar con su PCP para obtener información completa y actualizada sobre su atención médica y afección. Esto los ayudará a usted o a su familia a entender su afección y formar parte de la toma de decisiones sobre su atención médica.
- Dentro de los límites de las reglamentaciones vigentes, el personal de Mercy Care puede ayudarlo a administrar su atención médica trabajando con usted, agencias comunitarias y estatales, escuelas y su médico.
- Tiene derecho a recibir información sobre los procedimientos médicos a los que se someterá y quién los realizará.
- Tiene derecho a obtener una segunda opinión de un profesional de salud calificado dentro de la red. Puede coordinar para obtener una segunda opinión fuera de la red, sin costo para usted, solo si no hay una cobertura adecuada dentro de la red.
- Tiene derecho a conocer las opciones de tratamiento o los tipos de atención disponibles para usted y los beneficios o desventajas de cada opción.
- Tiene derecho a que se le ofrezcan opciones de tratamiento de una manera que usted pueda comprender.
- Puede rechazar la atención de un médico al que fue remitido y puede pedir otro médico.
- Puede elegir a alguien para que lo acompañe cuando reciba sus tratamientos y exámenes.
- Puede pedir que los exámenes mamarios y pélvicos sean realizados por una médica.
- Su elegibilidad o atención médica no dependen de su aceptación para seguir un plan de tratamiento. Puede decir que “no” a un tratamiento, a servicios o a PCP. Se le informará sobre lo que puede sucederle a su salud si no recibe el tratamiento.
- Mercy Care le informará por escrito cuando se reduzcan, suspendan, cancelen o denieguen los servicios de atención médica solicitados por su PCP. Debe seguir las instrucciones de la carta de notificación que se le envíe.
- Tiene derecho a desarrollar un plan con su agencia proveedora de cuidadores, sujeto a la Verificación electrónica de visitas (EVV), para decidir sus preferencias cuando su cuidador llega tarde, no se presenta o si una visita de servicio es breve. Este plan se puede crear para cada servicio sujeto a la EVV.



Sus derechos en virtud de las Normas de Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

- Mercy Care trabaja para garantizar que todo el personal y los proveedores trabajen de manera consistente con un enfoque centrado en la persona que respete y mejore el derecho de elección, integración y autonomía de un miembro.
- Tiene derecho a la privacidad, a la dignidad, al respeto y a no ser objeto de coerción y restricción.
- Tiene derecho a realizar solicitudes sobre la manera en que se brindan sus servicios y apoyos.
- Tiene derecho a vivir en el entorno menos restrictivo
- Tiene derecho a involucrarse y participar activamente en su comunidad.

Instrucciones anticipadas

- Tiene derecho a recibir información sobre cómo establecer instrucciones anticipadas. Las instrucciones anticipadas informan a otros sobre cómo tomar decisiones por usted si no puede hacerlo usted mismo.

Solicitudes de registros médicos

- Sin costo para usted, usted tiene derecho a solicitar y recibir anualmente una copia de sus registros médicos o a inspeccionar sus registros médicos. Es posible que no pueda obtener una copia de los registros médicos si el registro incluye algunos de los siguientes datos: Notas de psicoterapia recopiladas para una acción civil, penal o administrativa; información de salud protegida que está sujeta a las Enmiendas Federales para la Mejora de Laboratorios Clínicos de 1988, o información de salud protegida que esté exenta debido a los códigos de regulación federales.
- Mercy Care responderá a su solicitud en el plazo de 30 días. La respuesta de Mercy Care incluirá una copia del registro solicitado o una carta en la que deniegue la solicitud. La carta de denegación por escrito incluirá la justificación de la denegación e información sobre las maneras que existen para que sea revisada.
- Usted tiene derecho a solicitar una enmienda a sus registros médicos. Mercy Care podría pedirle que lo solicite por escrito. Si se realiza la enmienda, en su totalidad o en parte, tomaremos todas las medidas necesarias para hacerlo de manera oportuna y le informaremos sobre los cambios que se hagan.
- Mercy Care tiene derecho a rechazar su solicitud de enmendar sus registros médicos. Si se deniega la solicitud, en su totalidad o en parte, Mercy Care le proporcionará una denegación por escrito en un plazo de 60 días. La denegación por escrito incluye la justificación de la negación, una notificación de su derecho a presentar una declaración por escrito en la que manifieste su desacuerdo con la denegación y cómo presentar la declaración.

Informe de inquietudes

- Informe a Mercy Care sobre cualquier reclamo o problema que tenga con sus servicios de atención médica.
- Puede presentar una apelación ante Mercy Care y recibir una decisión en un plazo razonable.
- Puede hacerle sugerencias a Mercy Care sobre cambios a las políticas y los servicios.
- Usted tiene derecho a presentar reclamos sobre Mercy Care.

Derechos personales

- Tiene derecho a estar libre de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Tiene derecho a recibir información sobre el beneficiario y el plan.

Respeto y dignidad

- Tiene derecho a ser tratado con respeto y debida consideración hacia su dignidad y privacidad.
- Tiene derecho a participar en decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.

- Usted puede obtener servicios médicos de calidad que se ajusten a sus creencias personales, su afección médica y sus orígenes. Puede obtener estos servicios en un idioma que comprenda. Tiene derecho a conocer sobre otros proveedores que hablen idiomas que no sean inglés.
- Puede obtener servicios de interpretación si no habla inglés. Si es sordo o tiene problemas auditivos, tiene servicios de lenguaje de señas a su disposición. Puede solicitarle al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care materiales en otros formatos o idiomas.
- El tipo de información sobre su tratamiento está disponible para usted de una manera que ayude a su comprensión, según su afección.

Atención de emergencia y servicios especializados

- Puede obtener servicios de atención médica de emergencia sin la aprobación de su PCP ni de Mercy Care cuando tenga una emergencia médica. Puede acudir a cualquier sala de emergencias de hospital u otro entorno para recibir atención de emergencia.
- Puede recibir servicios de salud conductual sin la aprobación de su PCP o de Mercy Care.
- Puede consultar a un especialista con una remisión de su PCP.
- Puede rechazar la atención de un médico al que fue remitido y puede pedir otro médico.
- Puede pedir una segunda opinión de otro médico de Mercy Care.

Planes de incentivo de médicos

El de Mercy Care ofrece pagos de incentivos a organizaciones responsables de la salud (ACO) y otras organizaciones de proveedores al completar con éxito o esperar que se completen con éxito las metas/medidas contratadas de acuerdo con la estrategia de medidas de pago alternativas (APM). No refleja el pago por un servicio médico directo a un miembro. La intención de estos programas de incentivos es fomentar la calidad, los resultados de salud y el valor por encima del volumen para lograr una mejor atención, un gasto más inteligente y personas más saludables.

Fraude, uso indebido y abuso

El fraude es un acto deshonesto hecho deliberadamente. El fraude y el abuso también incluyen cosas como prestar, vender o dar su tarjeta de identificación de miembro a otra persona, facturación inapropiada por parte de un proveedor o cualquier acción destinada a defraudar al programa del AHCCCS.

Uso indebido puede significar que los proveedores tomen medidas que resulten en costos innecesarios para el AHCCCS. Esto incluye brindar servicios médicos que no se solicitan. También puede ser que el proveedor no cumpla con los estándares de atención médica requeridos. El abuso también incluye acciones de los miembros que resultan en costos extras para el AHCCCS.

El abuso consiste en prácticas de proveedores que no concuerdan con prácticas financieras, empresariales o médicas adecuadas. Esto puede derivar en costos innecesarios para el programa Medicaid. El abuso también puede ser la facturación de servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con los estándares reconocidos profesionalmente para la atención médica. También incluye prácticas de los miembros que resultan en costos innecesarios para el programa Medicaid.

Cometer fraude o abusos es ilegal. La OIG del AHCCCS tiene la autoridad para imponer sanciones por fraude, uso indebido o abuso según la ley de Arizona. Se le brindan beneficios de salud según su condición financiera y estado de salud. No debe compartir sus beneficios con nadie. Si utiliza mal sus beneficios, podría perder sus beneficios del AHCCCS. El AHCCCS también puede iniciar acciones legales en su contra. Si cree que una persona, un miembro o un proveedor están utilizando mal el programa, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care o al AHCCCS.

Estos son algunos ejemplos de fraude, uso indebido o abuso por parte de los miembros:

- Permitir que un tercero utilice su identificación de miembro de Mercy Care.
- Obtener medicamentos con receta con la idea de abusar de los medicamentos o venderlos.
- Cambiar la información de su identificación de miembro de Mercy Care.
- Cambiar la información en una receta.

Estos son algunos ejemplos de fraude, uso indebido o abuso por parte de los proveedores:

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

Denunciar sospechas de fraude

Infórmenos si cree que una persona, miembro o proveedor están utilizando mal el programa. Puede realizar la denuncia ante Mercy Care o el AHCCCS. Puede rellenar un formulario en **mercycareaz.org**. Seleccione “Fraud & Abuse” (Fraude y abuso) en la sección para miembros del sitio web. También puede llamar a la Línea directa de fraude de Mercy Care al **1-800-810-6544**.

Denuncie el fraude de los proveedores ante el AHCCCS

Si desea denunciar una sospecha de fraude por parte de un proveedor médico, puede llamar a los siguientes números:

- En Arizona: **602-417-4045**
- Solo fuera de Arizona: A los números gratuitos **888-ITS-NOT-OK** u **888-487-6686**

Denuncie fraude de los miembros ante el AHCCCS

Si desea denunciar una sospecha de fraude por parte de un miembro del AHCCCS, puede llamar a estos números:

- En Arizona: **602-417-4193**
- Solo fuera de Arizona: A los números gratuitos **888-ITS-NOT-OK** u **888-487-6686**

Dejar el tabaco

Dejar de fumar es una de las mejores cosas que puede hacer por su salud. Tomar medicamentos y contar con un instructor puede duplicar las probabilidades de tener éxito en dejar de consumir tabaco. Puede obtener ayuda o asesoramiento por medio de educación grupal, por teléfono y por mensajes de texto. Puede obtener medicamentos de su médico. Su médico también puede derivarlo a la Línea de Ayuda para Fumadores de Arizona (ASHLine) para recibir instrucciones y recursos que lo ayuden a dejar de fumar. No necesita una remisión para la ASHLine. La ASHLine también ofrece información para protegerlos a usted y a sus seres queridos contra el humo de segunda mano. Muchas personas han dejado de fumar y consumir productos de tabaco mediante programas ofrecidos por la ASHLine. Si desea obtener más información para ayudarlo a usted o a un conocido a dejar de fumar, tiene opciones.

1. Puede llamar a Servicio al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). **Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 (TTY 711).**
2. Si usted es parte del programa de administración de atención de Mercy Care, hable con su administrador de atención.
3. Hable con su PCP u otro proveedor.
4. Llame directamente a la Línea de ayuda para fumadores de Arizona (ASHLine) al **1-800-55-66-222** o visite **azdhs.gov/ashline**. Los hispanohablantes también pueden acceder a la ASHLine llamando al **1-800-55-66-222** o visitando el sitio web **azdhs.gov/ashline/es**.

Además de la ASHLine, hay otros recursos a su disposición. Para obtener más información sobre cómo dejar el tabaco, visite Arizona Libre de Tabaco en azdhs.gov/prevention/chronic-disease/tobacco-free-az/index.php o llame al **1-800-55-66-222**. Arizona Libre de Tabaco es un programa que ayuda a los residentes de Arizona a conocer los riesgos del tabaco y los recursos para dejarlo. Arizona también tiene un programa llamado STAND para alentar a los adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 24 años a dejar de fumar. Para obtener más información sobre este programa, puede visitar azdhs.gov/standaz.

Decisiones sobre su atención médica

Testamentos vitales y otras instrucciones de atención médica para los miembros adultos

Es posible que exista un momento en el que no pueda tomar decisiones sobre su atención médica. Si esto pasa, los médicos seguirán sus instrucciones de atención médica. Las instrucciones de atención médica también se denominan instrucciones anticipadas. Las instrucciones anticipadas son documentos que usted completa para informarles a los médicos qué tipo de atención desea. Protegen su derecho a rechazar la atención médica que no desea o a solicitar la atención que sí desea.

Existen cuatro tipos de instrucciones anticipadas: un testamento vital, un poder de representación médica, un poder de representación para la atención médica mental y una instrucción médica prehospitalaria. Mercy Care le recomienda enfáticamente que tenga uno o más de estos documentos.

- **Testamento vital:** un documento que informa a los médicos qué tipo de servicios desea o no si se enferma y hay posibilidades de que muera. En su testamento vital, puede informar a los médicos si desea permanecer con vida mediante máquinas o recibir alimentación por sonda si no puede comer ni beber solo.
- **Poder de representación médica duradero:** un documento que le permite elegir a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica cuando usted no puede hacerlo.
- **Poder de representación para la atención médica mental:** un documento donde nombra a una persona para que tome decisiones de atención médica mental en caso de que usted no pueda hacerlo.
- **Instrucción de atención médica prehospitalaria:** menciona sus deseos sobre rechazar cierta atención de emergencia para salvar vidas fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. Debe completar un formulario naranja especial. Mercy Care cuenta con políticas escritas para garantizar que se cumplan los deseos de sus instrucciones anticipadas.

Debe obtener ayuda para escribir su testamento vital o poder de representación médica.



Los miembros inscritos con DDD pueden llamar a su coordinador de apoyo de la División de Discapacidades del Desarrollo para obtener ayuda.

Legalización de sus instrucciones anticipadas

Debe elegir a alguien para que sea su agente para un testamento vital y un poder de representación médica. Su agente es la persona que tomará las decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo. Este agente puede ser un familiar o un amigo cercano.

Para legalizar una instrucción anticipada, debe hacer lo siguiente:

1. Firmar y fechar la instrucción frente a otra persona que también la firma. Esta persona debe cumplir con estos requisitos:
 - No relacionarse con usted mediante lazo sanguíneo, matrimonio o adopción.
 - No tener derecho a recibir alguno de sus bienes privados o personales.
 - No ser designado como su agente.
 - Participe en el pago de su atención médica.

2. Firmar y fechar la instrucción frente a un notario público. El notario público no puede ser su agente u otra persona relacionada con el pago de su atención médica.

Si está demasiado enfermo para firmar su poder de representación médica, otra persona puede firmar por usted.

Después de finalizar sus instrucciones anticipadas

1. Guarde sus documentos firmados originales en un lugar seguro.
2. Proporcione copias de los documentos firmados a sus médicos, hospital o cualquier otra persona que pueda participar en su atención médica. Hable con estas personas sobre sus deseos de atención médica.
3. Si desea cambiar sus documentos después de haberlos firmados, debe realizar documentos nuevos. Debe asegurarse de proporcionar una copia del documento nuevo a todas las personas que ya tienen una copia del antiguo documento.
4. Tenga en cuenta que es posible que sus instrucciones no estén en vigencia en caso de una emergencia médica.
5. También puede registrar las instrucciones anticipadas en el Registro de Arizona en **www.azsos.gov/services/advance-directives**.

Consejos rápidos sobre los testamentos vitales

- Es muy importante que decida qué tratamiento desea o no.
- Proporcione copias de su testamento vital y/o poder de representación médica a su médico, hospital y cualquier otra persona que participe en su atención médica.
- Debe obtener ayuda para escribir su testamento vital y/o poder de representación médica. Pida ayuda a su médico si no está seguro a quién debe llamar.



Los miembros inscritos con DDD pueden llamar a su coordinador de apoyo de la División de Discapacidades del Desarrollo. También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de la DDD al **1-844-770-9500, opción 7**.

- Si cambia alguna parte de su testamento vital o poder de representación médica, asegúrese de proporcionar una copia del documento nuevo a todas las personas que ya tienen una copia del antiguo documento.

Mercy Care Health Assistant

Esta herramienta proporciona a los miembros lo siguiente:

- Un plan de acción de salud personalizado.
- Recompensas e incentivos (para programas aplicables).
- Acceso a la información educativa.
- La capacidad de completar su Evaluación de riesgos para la salud (HRA) de forma digital.
- Encuestas digitales para proporcionar información a Mercy Care sobre sus experiencias con sus servicios y proveedores de atención médica.
- Rastreador de salud (nutrición, peso, presión arterial y actividad).
- Mensajería segura con el plan de salud.



Para acceder a Mercy Care Health Assistant, visite **<https://mercycahealthassistant.healthmine.com>** o escanee el código QR.

Preguntas comunes

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

- A. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). También puede solicitar una tarjeta de identificación de Mercy Care de reemplazo a través del portal para miembros. Para iniciar sesión en el portal, vaya a **mercycareaz.org** y, a continuación, seleccione Login (Iniciar sesión) en la **esquina superior derecha**. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple o Android. Solo tiene que iniciar sesión en el portal o en la aplicación y hacer clic en “My ID Card” (Mi tarjeta de identificación).

P. ¿Cómo sabré el nombre de mi PCP?

- R. Mercy Care le envía una carta de bienvenida. Esta carta de bienvenida tiene el nombre y el número de teléfono de su PCP.

P. ¿Puedo cambiar de PCP?

- R. Sí. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

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

- R. Para hacer una consulta de estado rápida y sencilla, consulte sus registros personales en nuestro portal web seguro. Vaya a **mercycareaz.org**, luego seleccione el **botón morado en la esquina superior derecha que dice Login (Iniciar sesión)**. Los miembros de ACC-RBHA y DDD deben hacer clic en el primer enlace. Los miembros con una designación de SMI deben hacer clic en el segundo enlace.

P. ¿Cómo sé qué servicios están cubiertos?

- R. Este manual explica qué servicios están cubiertos y cuáles no. Consulte la sección que se aplique a usted. También puede preguntarle a su médico o llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). Puede encontrar más información sobre los servicios cubiertos y no cubiertos en nuestro sitio web en **mercycareaz.org**.

P. ¿Qué debo hacer si recibo una factura?

- A. Si recibe una factura, llame al proveedor de atención médica que la emitió y proporcione su información de Mercy Care. Si continúan facturándole, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care para obtener ayuda al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

P. Necesito ayuda para transportarme a mis citas con el médico. ¿Qué puedo hacer?

- R. Pídeles primero a sus vecinos, amigos o familiares que lo lleven. Si no puede encontrar transporte, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care al menos tres días antes de su cita. Si necesita dirigirse a un centro de atención de urgencias, puede llamar al Departamento de Servicios para miembros el mismo día para organizar el servicio de transporte. El Departamento de Servicios para Miembros se encuentra disponible de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m., llamando al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

P. ¿Qué hospitales puedo usar?

R. Puede encontrar una lista de los hospitales de la red en el Directorio de proveedores de Mercy Care. En el sitio web de Mercy Care, **mercycareaz.org**, encontrará un Directorio de proveedores en el que podrá realizar búsquedas. Seleccione “Find a provider or pharmacy” (Buscar un proveedor o una farmacia) y luego podrá buscar por proveedor o por hospital. Puede acudir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia. Puede obtener servicios de atención médica de emergencia sin la aprobación de su PCP ni de Mercy Care cuando tenga una emergencia médica. Puede acudir a cualquier sala de emergencias u otro entorno para recibir atención de emergencia.

P. ¿Qué es una emergencia?

R. Una emergencia es una afección médica que puede provocar problemas de salud graves o incluso la muerte si no se trata de inmediato.

P. ¿Mercy Care tiene centros de atención de urgencia en la red de proveedores?

R. Sí. Puede encontrar un centro de atención de urgencia buscando en el directorio de proveedores en el sitio web de Mercy Care en **mercycareaz.org**. Seleccione “Find a provider or pharmacy” (Buscar un proveedor o una farmacia) y luego haga clic para seleccionar su plan en el menú desplegable. Ingrese su código postal y seleccione “Urgent Care Facility” (Centro de atención de urgencia) en “Find a Specialty” (Buscar una especialidad).

Recursos

Recursos comunitarios

Existen organizaciones locales y nacionales que proporcionan recursos para las personas con necesidades de salud conductual, así como para los familiares y cuidadores de estas personas. También hay algunos recursos que se enfocan en el cuidado de los niños y en ayudar a las miembros durante su embarazo. Puede comunicarse directamente con estos recursos y programas comunitarios. Algunas de estos eventos son los siguientes:

2-1-1 Información y remisiones en la comunidad de Arizona

El Community Information and Referral (Servicio comunitario de remisión e información) es un centro de llamadas que puede ayudarlo a encontrar muchos servicios comunitarios, incluidos bancos de alimentos, ropa, refugios, ayuda para pagar el alquiler y los servicios públicos, atención médica, salud durante el embarazo, ayuda cuando usted o alguien más está en problemas, grupos de apoyo, asesoramiento, ayuda con problemas de drogas o alcohol, ayuda financiera, capacitación laboral, transporte, programas educativos, cuidado diurno para adultos, envío de comidas, cuidados paliativos, atención médica a domicilio, servicios de personas para tareas domésticas, cuidado de niños, programas extracurriculares, ayuda familiar, campamentos de verano y programas de juegos, asesoramiento, ayuda con el aprendizaje y servicios de protección.

Marque 2-1-1

<https://211arizona.org/>

Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS)

El Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona es el programa de Medicaid de Arizona. El AHCCCS supervisa los planes de salud contratados en lo que se refiere a la prestación de atención médica a personas y familias que reúnen los requisitos para Medicaid y otros programas de asistencia médica.

AHCCCS

801 E. Jefferson St., Phoenix, AZ 85034

602-417-4000, <https://azahcccs.gov>

Health-e-Arizona PLUS

Health-e-Arizona es un sitio web seguro y fácil de usar, abierto durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Le permite solicitar los beneficios del AHCCCS, KidsCare, asistencia nutricional y beneficios de asistencia financiera y conectarse con el Mercado federal de seguros. Health-e-Arizona les permite a las personas y familias solicitar y volver a solicitar beneficios, informar cambios y presentar solicitudes/documentos al AHCCCS y al DES.

1-855-432-7587, www.healthearizonaplus.gov

Affirm (anteriormente Arizona Family Health Partnership)

Este programa federal ofrece planificación familiar, servicios de salud para mujeres y educación a los residentes de Arizona, sin importar cuál sea su capacidad de pago. Llame o visite el sitio web para encontrar un centro de salud calificado cerca de usted.

<https://www.affirmaz.org/>

Asociación de Alzheimer – Sede de Desert Southwest

La Asociación de Alzheimer es la organización de salud voluntaria líder en atención, apoyo e investigación del Alzheimer. Los recursos incluyen buscador de atención médica, línea de ayuda, talleres y grupos de apoyo y consejos para cuidadores.

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

1028 E. McDowell Rd., Phoenix, AZ 85006

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

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

Asociación Americana de la Diabetes

2451 Crystal Dr., Ste. 900, Arlington, Virginia 22202

1-800-342-2383, www.diabetes.org

Agencia de Área sobre el Envejecimiento

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

Condado de Maricopa (región uno)

1366 E. Thomas Rd., Ste. 108, Phoenix, AZ 85014

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

www.aaaphx.org

Condado de Pima (región dos)

8467 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85710

520-790-7262, <http://www.pcoa.org>

Condados de Coconino, Apache (región 3)

323 N. San Francisco St., Ste. 200,

Flagstaff, AZ 86001

928-774-1895 u 877-521-3500,

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

Condados de La Paz, Yuma (región cuatro)

1235 S. Redondo Center Dr., Yuma, AZ 85365

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

<https://www.wacog.com>

Mohave (región cuatro)

208 N. 4th St., Kingman, AZ 86401

928-753-6247, <https://www.wacog.com>

Condados de Pinal y Gila (región cinco)

8969 W. McCartney Rd., Casa Grande, AZ 85194

1-800-293-9393, <https://www.info@pgcsc.org>

Condados de Cochise, Graham, Greenlee, Santa Cruz (región seis)

300 Collins Rd., Bisbee, AZ 85603

520-432-2528, <https://www.seago.org>

Nación Navajo (región siete)

1800 W. Deuce of Clubs, Ste. 220,

Show Low, AZ 85901

928-774-1895, <https://nacog.org/index.cfm>

Yavapai

544 S. 6th St., Ste. 104, Cottonwood, AZ 86326

928-239-7435, <https://nacog.org/index.cfm>

Yavapai

3130 Robert Rd., Ste. 1, Prescott Valley, AZ 86314

928-227-0142 o 1-800-552-9257,

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

Arizona Coalition for Military Families

2929 N. Central Ave., Ste. 1550, Phoenix, AZ 85012

602-753-8802, www.Arizonacoalition.org

Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS)

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

602-542-1025 o 1-800-252-5942, www.azdhs.gov/index.php

Departamento de Seguridad Económica de Arizona

El Departamento de Seguridad Económica de Arizona puede ayudarle a identificar sus necesidades y comunicarse con una agencia que pueda responder sus preguntas. Conéctese con una amplia variedad de actividades, como revisar los beneficios de Medicare/Medicaid, leer sobre novedades en atención médica, buscar oportunidades laborales, relevo de cuidadores, opciones de vivienda y mucho más.

www.healthearizonaplus.gov

<https://des.az.gov>

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

Nutrición, dinero en efectivo o asistencia médica: **1-855-432-7587**

Línea directa las 24 horas sobre embarazo y lactancia materna del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS)

1-800-833-4642

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

Programa de Prevención del Envenenamiento por Plomo en la Infancia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS)

602-364-3118

Arizona Disability Benefits 101

Disability Benefits es una herramienta de planificación de beneficios en línea que ofrece herramientas e información sobre cobertura de salud, beneficios y empleo.

1-866-304-WORK (9675), www.az.db101.org

ARIZONA@WORK

ARIZONA@WORK ofrece soluciones integrales para el mercado laboral a nivel estatal y local, tanto para personas que buscan empleo como para empleadores.

<https://arizonaatwork.com>

Arizona Opioid Assistance & Referral (OAR) Line

Una línea directa confidencial y sin costo ofrece asesoramiento, recursos y remisiones sobre opioides durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Esta línea directa cuenta con expertos médicos locales en los Centros de

Consejo Intertribal de Arizona (región ocho)

2214 N. Central Ave., Phoenix, AZ 85004

602-258-4822,

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

Información sobre Venenos y Medicamentos de Arizona y Banner, que ofrecen a los pacientes, familiares o proveedores información valiosa sobre opioides.

1-888-688-4222, <https://www.azdhs.gov/oarline>

Arizona Poison and Drug Information Center (Centro de Información sobre Venenos y Medicamentos de Arizona)

Sin costo, confidencial, durante las 24 horas, los 7 días de la semana

1-800-222-1222, <http://www.azpoison.com>

Arizona Self-Help

Acceso en línea a 40 programas de salud y servicios sociales.

www.arizonaselfhelp.org

Arizona Suicide Prevention Coalition

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

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

602-248-8336, www.azspc.org

Arizona Workforce Connection

Herramientas de empleo diseñadas para personas que buscan trabajo, estudiantes, administradores de casos, empleadores, proveedores de capacitación, profesionales de la fuerza de trabajo y otras personas que buscan beneficios y servicios.

602-542-2460

<https://www.azjobconnection.gov>

Arizona Youth Partnership

Arizona Youth Partnership construye bases sólidas para los jóvenes y las familias al asociarse con las comunidades de Arizona. Brindan servicios para jóvenes, programas de prevención y educación para la salud relacionados con el abuso de sustancias, la falta de vivienda, la trata de personas, el bienestar de la salud mental, el embarazo adolescente y las dinámicas familiares difíciles.

<https://azyp.org/programs>

1-877-882-2881

AZ Links

AZ Links es el sitio web de la Asociación de Recursos para Personas de Edad Avanzada y con Discapacidades (Ig) de Arizona. En Arizona, AZ Links ayuda a las personas mayores, personas con discapacidades, cuidadores y familiares a localizar recursos y servicios.

www.AzLinks.gov

Child and Family Resources

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

1-888-241-5002

<https://www.childfamilyresources.org/contact-us>

Los programas incluyen lo siguiente:

- Recursos y remisiones para cuidado infantil, donde los padres pueden recibir una lista de centros de cuidado infantil.
- Healthy Families y Parents as Teachers, que brindan apoyo en el hogar a familias con bebés recién nacidos y niños pequeños.

288 N. Ironwood Dr., Ste. 104,
Apache Junction, AZ 85120
520-518-5292

1355 Ramar Rd., Ste. 8, Bullhead City, AZ 86442
928-753-4410

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

952 F Avenue, Douglas, AZ 85607
520-368-8124

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

625 E. Beale Street, Kingman, AZ 86401
928-753-4452

116 S. Lake Havasu Ave., Ste. 104, Lake Havasu
City, AZ 86403

928-753-4410
1827 N. Mastick Way, Nogales, AZ 85621
520-281-9303

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

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

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

2800 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85716
520-230-7032

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

Child Care Resource and Referral

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

1-800-308-9000, <https://www.azccrr.com>

Center for Health and Recovery (CHR)

CHR Recovery Center es una agencia de servicio comunitario sin fines de lucro que atiende a adultos con problemas de salud conductual. Brindan servicios de apoyo a la recuperación a través de clases, grupos, eventos y apoyo individual, proporcionados por especialistas en apoyo de pares certificados por el estado. Su enfoque principal es el empoderamiento, la educación y el empleo.

1950 West Heatherbrae Drive, Suite 5, Phoenix, AZ 85015

602-246-7607, <https://azchr.org>

Puntos de acceso de entrada coordinada

La entrada coordinada es un proceso que exige el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. Conectan a las personas y familias sin hogar con recursos comunitarios de vivienda y servicios. En los lugares que se indican a continuación, el personal evalúa a las personas o familias, determina sus necesidades y las incluye en una lista para una posible remisión a uno de estos recursos de vivienda comunitaria. La colocación se basa en la prioridad y la disponibilidad. Tenga en cuenta que los procesos y recursos pueden diferir según la región de acceso.

CONDADO DE APACHE

**Centro de Asistencia Comunitaria Old
Concho (OCCAC): 928-337-5047**

35432 Hwy 180A, Concho, AZ 85924

CONDADO DE COCHISE

Good Neighbor Alliance (GNA):

520-439-0776

420 N. 7th St., Sierra Vista, AZ 85635

Bisbee Coalition for the Homeless (Tintown Shelter): 520-432-7839

509 Romero St., Bisbee, AZ 85603

CONDADO DE COCONINO

Catholic Charities Community Services

(CCCS): 928-774-9125

2101 N. Fourth St., Flagstaff, AZ 86004

Flagstaff Shelter Services (FSS):

928-225-2533 x307

4185 E. Huntington Dr., Flagstaff, AZ 86004

CONDADO DE GILA

Programa de Acción Comunitaria del Condado de Gila:

928-425-7631

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

514 S. Beeline Hwy., Payson, AZ 85541

GRAHAM/GREENLEE

2-1-1: Comuníquese con el 211 en Arizona
para una entrada coordinada

<https://211arizona.org/>

CONDADO DE LA PAZ

Regional Center for Border Health (RCFBH):

928-669-4436 (928) 256-4110

601 W. Riverside Dr., Parker, AZ 85344

CONDADO DE MARICOPA

Brian Garcia Welcome Center en el campus de Keys to Change (personas individuales):

602-229-5155

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

Recursos para jóvenes (de 12 a 17 años):

602-841-5799

Recursos para jóvenes (de 18 a 24 años):

480-868-7527

Centro de Vivienda Familiar (solo para familias):

602-595-8700 u 877-211-8661 o 2-1-1

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

Centro de Recursos y Remisiones para la Comunidad de Asuntos de Veteranos (CRRC):

602-248-6040

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

CONDADO DE MOHAVE

Autoridad de vivienda del condado de Mohave:

928-753-0723

700 W. Beale St., Kingman, AZ 86401

CONDADO DE NAVAJO

Ref.: Centro: 928-457-1707

814 E. White Mountain Blvd.

Pinetop-Lakeside, AZ 85901

CONDADO DE PIMA

Ciudad de Tucson (solo teléfono):

520-791-4204

Ejército de salvación: 520-622-5411

1002 N. Main Avenue, Tucson, AZ 85705

Fundación Primavera: Centro de Intervención y Prevención para Personas sin Hogar (HIP): 520-623-5111

702 S. 6th Ave. Tucson, AZ 85701

Nuestros servicios familiares

Recursos para jóvenes (de 12 a 17 años)

520-320-5122

Recursos para jóvenes adultos (de 18 a 24 años)

520-323-1708 ext. 103

2590 N Alvernon Way Tucson, AZ 85712

La Frontera (solo en persona): 520-882-8422

4554 S Palo Verde Rd. Tucson, AZ 85714

OPCS: 520-546-0122

2323 S. Park Avenue Tucson, AZ 85713

CONDADO DE PINAL

Agencia de Recursos Humanos de Acción Comunitaria (CAHRA): 520-466-1112

109, N Sunshine Blvd., Eloy, AZ 85131

National Community Health Partners (NCHP): 520-876-0699

CG Helps: 520-483-0010

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

Condado de Santa Cruz

2-1-1: Comuníquese con el 211 en Arizona para una entrada coordinada

<https://211arizona.org/>

CONDADO DE YAVAPAI

Coalition for Compassion & Justice (CCJ): 928-445-8382

531 Madison Ave., Prescott, AZ 86301

Nations Finest: 928-237-1095

600 E. Gurley St., Ste F, Prescott, AZ 86301

Verde Valley Homeless Coalition:

928-641-4298

654 Main St., Cottonwood, AZ 86326

Catholic Charities Community Services (CCCS): 928-848-6011

434 W. Gurley St., Prescott, AZ 86301

Prescott Area Shelter Services (PASS):**928-778-5933**

336 N. Rush St., Prescott, AZ 86301

US Veterans: 928-583-7204

1040 Whipple St., Prescott, AZ 86305

CONDADO DE YUMA**ACHIEVE: 928-341-4147**

3250A East 40th Street; Yuma, AZ 85365

National Community Health Partners**(NCHP): 928-726-6022**

255 W 24th St., Ste 4, Yuma, AZ 85364

Western Arizona Council of Governments**(WACOG): 928-217-7116**1235 S. Redondo Center Drive, Yuma,
AZ 85365**Aplicación Count the Kicks**

Una aplicación gratuita sobre embarazo disponible para personas que se encuentran en su tercer trimestre de embarazo. La aplicación ayuda a los futuros padres a aprender sobre la importancia de controlar los movimientos fetales. El seguimiento de estos movimientos, además de las visitas prenatales regulares, ayuda a controlar el bienestar del bebé. Puede descargar la aplicación en <https://countthekicks.org>.

División de Servicios de Autorizaciones

La División de Servicios de Autorizaciones habilita y supervisa a los centros de salud conductual en todo el estado. Se encarga de investigar reclamos contra centros de salud conductual y realiza inspecciones de dichos centros.

Oficina de Phoenix: 150 N. 18th Ave., Phoenix, AZ 85007

602-364-2536, www.azdhs.gov/als/index.htm

Oficina de Tucson 400 W. Congress, Suite 100, Tucson, AZ 85701

520-628-6965, www.azdhs.gov/als/index.htm**Dump the Drugs**

Encuentre un buzón para dejar sus medicamentos con receta sin consumir o que ya no quiere. Esta aplicación muestra todos los lugares de entrega en Arizona. Permite al usuario ingresar su dirección para recibir indicaciones sobre cómo llegar a la ubicación más cercana.

Información general y pública: **602-542-1025****<https://azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az>****Refugio de emergencia****2-1-1:** Comuníquese con el 211 en Arizona para obtener recursos de refugio**<https://211arizona.org/>****Recursos de alimentos y ropa****Andre House (Cajas de alimentos de emergencia y otros apoyos): 602-255-0580**

213 S. 11th Ave., Phoenix, AZ 85007

**Chicanos Por La Causa Senior Center
(entrega de comidas calientes a domicilio para
adultos mayores que no pueden salir de su
casa): 602-272-0054**

1617 N. 45th Ave., Phoenix, AZ 85035

Cultural Cup Food Bank: 602-266 8370,
www.culturalcup.com

Cajas de alimentos de emergencia, bolsas de almuerzo sin costo y más.

342 E. Osborn Rd., Phoenix, AZ 85012

First Pentecostal Church Community Center (alimentos enlatados, comidas y más): 602-276-9075

2709 E. Marguerite Ave., Phoenix, AZ 85040

Highways and Hedges Ministries: 602-212-0850

De lunes a viernes, de 09:30 a. m. a 05:00 p. m.

2515 E. Thomas Rd., Phoenix, AZ 85016

ICM Food and Clothing Bank: 602-254-7450

De lunes a sábado, de 09:00 a. m. a 11:00 a. m.

501 S. 9th Ave., Phoenix, AZ 85007

St. Mary's Food Bank: 602-242-3663

Recolecta y distribuye alimentos por todo el estado, brinda cajas de alimentos de emergencia, despensas móviles, programas de nutrición infantil y cocina comunitaria.

2831 N. 31st Ave., Phoenix AZ 85009

United Food Bank: 480-926-4897

245 S. Nina Dr., Mesa, AZ 85210

Foothills Food Bank and Resource Center

6038 E. Hidden Valley Dr., Cave Creek, AZ 85331

Llamar para consultar la elegibilidad:

480-488-1145

New River (Iglesia My Crossroads):

623-465-9461

42425 N. New River Rd., Phoenix, AZ 85086

Iglesia Católica St. Lukes: 623-582-0561

19644 N. 7th Ave., Phoenix, AZ 85027

St. Vincent De Paul dining rooms: 602-266-4673

Phoenix Family dining room:

420 W. Watkins Rd., Phoenix, AZ 85003

Phoenix dining room:

1075 W Jackson St., Phoenix, AZ 85210

Sunnyslope:

9227 N. 10th Ave., Phoenix, AZ 85021

Mesa dining room:

49 W. Broadway Rd., Mesa, AZ 85210

El Mirage dining room:

14013 N. Verbena St., El Mirage, AZ 85335

Subsidio de vivienda/vivienda asequible

Esta no es una lista completa. Trabaje con su administrador de casos para explorar otras posibles opciones de vivienda en la comunidad.

Affordable Housing Search Arizona
(Departamento de Vivienda de Arizona)
877-428-8844, <https://housingsearch.az.gov>

Arizona Behavioral Health Corporation
(Programa de vivienda del AHCCCS)
602-712-9200, www.azabc.org/ahp

Chicanos Por La Causa: 602-257-0700
cplc.org/programs/affordable-housing
cplc.org/programs/housing-counseling
cplc.org/programs/rural-housing

Autoridad de Vivienda de la ciudad de Chandler:
480-782-3200
<https://www.chandleraz.gov/residents/neighborhood-resources/housing-and-redevelopment>

Autoridad de Vivienda de la ciudad de Glendale: 623-930-2180
www.glendaleaz.com/housing

Autoridad de Vivienda de la ciudad de Mesa:
480-644-3536
<https://www.mesaaz.gov/residents/housing>

Autoridad de Vivienda de la ciudad de Phoenix:
602-534-1974
<https://www.phoenix.gov/housing>

Ciudad de Phoenix (viviendas para personas mayores): 602-534-1974
<https://www.phoenix.gov/housing/findingaffordablerental/seniors>

Autoridad de Vivienda de la ciudad de Scottsdale: 480-312-7717
<https://www.scottsdaleaz.gov/human-services>

Autoridad de Vivienda de la ciudad de Tempe:
480-350-8950
<https://www.tempe.gov/government/human-services/housing-services>

Community Bridges: 831-688-8840
<https://communitybridgesaz.org/providers-referrals/housing/>

COPA Health: 480-969-3800
<https://copahealth.org/>

Programas del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los EE. UU. (Arizona)
1-800-955-2232 (TTY 711 o 1-800-877-8339),
www.hud.gov/states/arizona

Autoridad de Vivienda del condado de Gila:
928-425-7631
https://www.gilacountyaz.gov/government/community/housing_services/index.php

Hom Inc.: 602-265-4640
<https://www.hominc.com/ahcccs-housing-program/>

Autoridad de Vivienda del condado de Maricopa:
602-744-4500
www.maricopahousing.org

Native American Connections: 602-254-3247
<https://www.nativeconnections.org/>

Autoridad de Vivienda del condado de Pima:
520-724-9999
<https://www.pima.gov/2030/Housing-Resource-Assistance>

Autoridad de Vivienda del condado de Pinal:
520-866-7201
<https://www.pinal.gov/584/Housing-Authority>

Resilient Health: 602-995-1767
<https://www.resilienthealthaz.org>

Autoridad de Vivienda de Tucson: 520-791-4171
<https://www.tucsonaz.gov/Departments/Housing-and-Community-Development>

Información para cuidadores

Línea de ayuda para la tercera edad durante las 24 horas: **602-264-HELP (4357)**

La Frontera (EMPACT)

Servicios de salud conductual para niños, adultos y familias. Están disponibles los servicios para pacientes externos y los servicios para pacientes internados. Estos incluyen asesoramiento, servicios psiquiátricos, tratamiento por consumo de sustancias, recuperación de traumas, intervención en casos de crisis, servicios de apoyo y servicios para adultos con una designación de SMI.

www.lafronteraempact.org

Glendale: 480-784-1514 o 480-317-2211
4425 W. Olive Rd., Ste. 194, Glendale, AZ 85302

Maricopa: 480-784-1514 o 520-316-6068
21476 N. John Wayne Parkway, Ste. C101, Maricopa, AZ 85139

Tempe: 480-784-1514 o 480-317-2200
618 S. Madison Dr., Tempe, AZ 85281

Si desea obtener más información sobre estos recursos, incluidas todas las opciones de colocación residencial dentro del Área de Servicio Geográfico (GSA) disponible en su comunidad, comuníquese con Mercy Care al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Programa de Salud Materno Infantil y EPSDT - Recursos de visitas domiciliarias

Programa Lead Safe Phoenix del Condado de Maricopa:

Este programa proporciona visitas domiciliarias, así como alcance comunitario y educación a las personas que viven en la ciudad de Phoenix. No hay ningún costo para participar en el programa, pero debe cumplir con los requisitos. Consulte su sitio web para obtener detalles sobre esos requisitos. Los visitadores domiciliarios realizarán análisis de plomo en sangre a los niños menores de 6 años, revisarán su hogar en busca de plomo, le informarán sobre el envenenamiento por plomo y, si es necesario, lo remitirán a los recursos comunitarios.

602-525-3162, <https://www.maricopa.gov/1853/Lead-Poisoning-Prevention>

Parents Partners Plus

Parents Partners Plus es una red de programas de apoyo a las visitas domiciliarias. Ofrecen apoyo personalizado en torno a las experiencias diarias de crianza y el bienestar familiar. Si tiene preguntas, inquietudes o necesidades en cuanto a la lactancia materna, la lucha contra la depresión posparto, la crianza de los hijos o la transición a la vida como madre o padre, los representantes pueden ponerle en contacto con recursos fundamentales.

602-633-0732, <https://parentpartnersplus.com/>

Southwest Human Development – Healthy Families

Healthy Families es un programa de visitas domiciliarias sin costo que trabaja con familias desde el embarazo hasta los primeros 5 años de vida. Su objetivo es ayudarlo a convertirse en el mejor padre que pueda ser. Un visitador domiciliario va a la casa de la familia para brindar apoyo e información para convertirse en el mejor padre para su hijo.

877-705-KIDS, <https://www.swhd.org/programs/health-and-development/healthy-families/>

Strong Families AZ

Strong Families AZ es una red de programas de visitas domiciliarias sin costo que ayuda a las familias a criar niños sanos listos para tener éxito en la escuela y en la vida. Los programas se enfocan en mujeres embarazadas y familias con niños desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. A continuación, se enumeran algunos de sus programas de visitas domiciliarias disponibles para usted.

602-345-0471, <https://strongfamiliesaz.com/>

Arizona Health Start

Para mujeres embarazadas o con un hijo menor de 2 años. Si está embarazada o es madre y está enfrentando desafíos, es importante saber que alguien puede ayudarla. Arizona Health Start está aquí para ayudar. Nuestros visitadores domiciliarios pueden ponerle en contacto con una variedad de organizaciones comunitarias que brindan atención médica, educación, recursos para padres y asistencia para la solicitud de otros programas. Ellos los conocerán a usted y a su familia, por lo que pueden ayudarla a obtener los recursos que necesita. Entienden su cultura porque viven en su comunidad.

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

Family Spirit

Para familias nativo americanas con niños menores de 3 años. El programa Family Spirit es una intervención de visitas domiciliarias adaptada culturalmente realizada por profesionales nativo americanos como una estrategia central para apoyar a los padres nativos jóvenes desde el embarazo hasta los 3 años después del parto. Los padres adquieren conocimientos y habilidades para lograr un desarrollo óptimo para sus hijos en edad preescolar a través de los dominios físico, cognitivo, socioemocional, aprendizaje del lenguaje y autoayuda.

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

Healthy Families Arizona

Healthy Families Arizona es un programa sin costo que ayuda a las mujeres embarazadas, así como a las madres y los padres, a convertirse en los mejores padres que puedan ser. El programa continúa hasta que el niño cumple 2 años. Un visitador domiciliario le conocerá y le pondrá en contacto con los servicios según su situación específica. Todas las personas que van a tener un bebé pueden sentirse abrumadas. Es importante saber que está bien pedir ayuda. Para iniciar los servicios, puede comunicarse directamente con cualquiera de los proveedores de servicios que prestan servicios en el área donde reside.

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

Programa de Cuidado Intensivo Perinatal/Neonatal de Alto Riesgo

Para familias con recién nacidos que han estado en cuidados intensivos. El Programa de Cuidado Intensivo Perinatal/Neonatal de Alto Riesgo (HRPP/NICP) es un sistema integral de servicios en todo el estado dedicado a reducir la mortalidad materna e infantil. El programa proporciona una red de seguridad para las familias de Arizona, para garantizar el nivel más adecuado de atención en torno al nacimiento, así como la identificación temprana y el apoyo para las necesidades de desarrollo del niño.

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

Nurse-Family Partnership

Para madres primerizas con menos de 28 semanas de embarazo. Los niños no vienen con un manual de instrucciones. Es normal que las madres primerizas se enfrenten a desafíos y dudas. En momentos como estos, alguien está aquí para ayudarle. Nurse-Family Partnership es un programa de atención médica comunitaria que le pondrá en contacto con una enfermera que le visitará en su domicilio. A través de las visitas, aprenderá cómo puede cuidar mejor a su hijo.

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

Nurse-Family Partnership/Norte y Oeste de Phoenix/condado de Maricopa: 602-633-0732

2850 N. 24th St., Phoenix, AZ 85008

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

Nurse-Family Partnership/Este y Sur de Phoenix/condado de Maricopa: 602-633-0732

4041 N. Central Ave., Suite 700, Phoenix, AZ 85012

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

Nurse-Family Partnership/Casa de los Niños/condado de Pima: 520-624-5600

1101 N. 5th Ave., Tucson, AZ 85705

<https://casadelosninos.org/>

Nurse-Family Partnership/Fundación Easter Seals Blake – condados de Graham, Gila, Pima y Yuma:

520-247-3275

7750 E. Broadway Blvd., Suite A200, Tucson, AZ 85710

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

Yavapai County Community Health Services: 928-583-1000

1090 Commerce Dr., Prescott, AZ 86305

Yavapai County Community Health Services: 928-639-8132

Verde Valley, AZ 86326

Parents as Teachers

Para familias con un niño en camino o menor de 5 años. Sus hijos tienen mucho potencial. Como padre, usted tiene una oportunidad única de ser su primer maestro. La mayor parte del desarrollo del cerebro ocurre en los primeros años de vida, y usted puede marcar la diferencia. Parents as Teachers le mostrará cómo hacerlo. Sus visitadores domiciliarios le proporcionarán recursos apropiados para la etapa de desarrollo de su hijo. A través de Parents as Teachers, desarrollará una relación más sólida con su hijo y le ayudará a prepararlo para el éxito académico.

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

SafeCare

Para familias con un niño menor de 5 años. Deje que los visitadores domiciliarios profesionales y altamente capacitados les brinden apoyo a usted y a su familia en su camino hacia el éxito. Utilizando el modelo SafeCare reconocido a nivel nacional, recibirá visitas semanales que se dividen en áreas de enfoque principales: interacción entre padres e hijos, salud y seguridad en el hogar. Desarrollará y fortalecerá sus habilidades a través de una variedad de sesiones interactivas.

<https://strongfamiliesaz.com/program/safecare>

Programa de Salud Materno Infantil y EPSDT - recursos adicionales

Affirm (anteriormente Arizona Family Health Partnership)

Este programa federal ofrece planificación familiar, servicios de salud para mujeres y educación a los residentes de Arizona, sin importar cuál sea su capacidad de pago. Llame o visite el sitio web para encontrar un centro de salud calificado cerca de usted.

602-258-5777, <https://www.affirmaz.org/>

Arizona's Chapter - Postpartum Support International:

Ofrece apoyo a las familias que se enfrentan a la depresión posparto, la ansiedad posparto y otros trastornos del estado de ánimo asociados con el embarazo y el posparto. Esta es una línea directa de apoyo de pares y voluntarios. Es útil para aquellas familias que lidian con el posparto.

Llame o envíe un mensaje de texto durante las 24 horas, los 7 días de la semana:

1-833-TLC-MAMA (1-833-852-6262)

www.psiarizona.org

Línea de ayuda para el embarazo y la lactancia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS):

El ADHS ofrece información sobre pruebas de embarazo y proveedores de bajo costo. Las llamadas son atendidas por una asesora de lactancia certificada por la Junta Internacional (IBCLC) para informarse sobre los beneficios de la lactancia materna, la dieta de la madre, el suministro de leche o consejos y trucos para una lactancia materna satisfactoria para la madre y el niño.

Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana

1-800-833-4642, <https://www.azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/>

Banco de pañales de Arizona

El banco de pañales de Arizona proporciona pañales para niños, ropa interior para adultos con incontinencia y productos para la menstruación (período) a quienes los necesitan. Una de cada dos familias tiene dificultades para permitirse un suministro adecuado de pañales, lo que causa problemas de higiene y posibles riesgos para la salud de los bebés y los niños. Están comprometidos a garantizar que todos los

niños, adolescentes y adultos tengan acceso a productos limpios y secos para ayudar a mejorar su salud, dignidad y bienestar.

Tucson: **520-325-1400**, Phoenix: **602-715-2629**

<https://diaperbank.org/need-assistance/>

Programa de intervención temprana de Arizona (AzEIP)

El Programa de intervención temprana de Arizona (AzEIP) ayuda a las familias de niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad. Brinda apoyo y puede trabajar con la capacidad natural de aprendizaje de su hijo. El sitio web de AzEIP se puede utilizar para obtener información adicional, para obtener más información sobre los recursos de AzEIP y para enviar una remisión mediante el portal en línea de AzEIP. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 06:00 p. m. al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711) y preguntar por el coordinador de AzEIP de Mercy Care.

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

Comprobación del estado de la remisión al AzEIP: **602-532-9960**

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

Arizona Head Start

Arizona Head Start es un gran programa que prepara a los bebés y niños en edad preescolar para la escuela. El programa ofrece preparación educativa, refrigerios y comidas saludables, servicios para promover el bienestar familiar y más. Ofrecen dos programas Head Start, según la edad de su hijo. Early Head Start es el programa para niños menores de 3 años. Head Start es el programa para niños de entre 3 y 5 años de edad. Arizona Head Start ofrece estos servicios y más sin costo alguno para usted. Para encontrar un programa Early Head Start o Head Start en su área, puede visitar su sitio web y utilizar el folleto Find Your Head Start (Encuentre su programa Head Start). También puede utilizar los contactos que se enumeran a continuación.

<http://www.azheadstart.org/headstart.php>

Condados de Apache, Coconino, Navajo y Yavapai

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

Condados de Cochise, Graham, Greenlee, Pima y Santa Cruz

**Child Parent Centers, Inc. (CPC)
520-882-0100, childparentcenters.org**

Condado de Gila o Pinal:

**Pinal-Gila Community Child Services,
Inc. (PGCCS)
1-888-723-7321, pgccs.org**

Condados de La Paz, Mohave y Yuma

**Western Arizona Council of
Governments (WACOG)
928-782-1886, wacog.com**

Condado de Maricopa

**Catholic Charities Community Service –
Westside Head Start: 623-486-9868
CatholicCharitiesAz.org**

**Chicanos Por La Causa: 602-716-0156
cplc.org**

**Child Crisis Arizona: 480-304-9501
childcrisisaz.org**

**City of Phoenix Human Services –
Head Start: 602-262-4040
phoenix.gov/administration/
departments/humanservices/
programs-services/
early-education-head-start**

**Maricopa County Human Services –
Head Start: 602-372-3700
maricopa.gov/5778/
Apply-to-Head-Start-Programs**

**Southwest Human Development –
Head Start: 602-266-5976
swhd.org/programs/head-start/**

**Urban Strategies – Family & Child
Academy: 602-353-5313
www.urbanstrategies.us/programs/**

**Alhambra School District – Head Start:
602-246-5155
alhambraesd.org**

**Booker T. Washington Child
Development Center, Inc.: 602-252-4743
btwchild.org**

**Deer Valley School District – Head Start:
602-467-6013
dvusd.org/headstart**

**Fowler School District – Head Start:
623-474-7260
fesd.org/early-childhood-education**

**Washington Elementary School District –
Head Start Plus: 602-347-4806
wesdschools.org/Domain/32**

Línea de ayuda desde el nacimiento hasta los 5 años

Esta es una línea de ayuda sin costo que está disponible para todas las familias de Arizona con niños pequeños y futuros padres que tengan preguntas o inquietudes sobre sus bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar. Trabajan con usted para comprender sus inquietudes específicas y se adaptan a los valores, tradiciones y estilos de crianza de cada familia. Llame para hablar con un especialista en la primera infancia, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 08:00 p. m. También puede dejar un mensaje de voz o enviar su pregunta en línea en cualquier momento. También puede descargar la aplicación Birth To Five Helpline en su teléfono para acceder a la información de forma rápida y sencilla.

1-877-705-KIDS

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/birth-to-five-helpline>

Servicios de rehabilitación para niños (CRS)

Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) es una designación (título) que se otorga a los miembros menores de 21 años que tienen afecciones médicas que califican. El miembro debe completar una solicitud de CRS para saber si califica. Si se aprueba, Mercy Care ayuda a proporcionar una coordinación y supervisión de atención más estrecha para los servicios de salud física y conductual para asegurarse de que se satisfagan las necesidades especiales de atención médica. Si tiene preguntas sobre sus beneficios o servicios de CRS, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care: **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con una designación de SMI pueden llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711).

**www.azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/CareCoordination/CRS.html
mercycareaz.org/acc-rbha/childrens-rehabilitative-services.html**

Encircle Families es un programa que ayuda a mejorar la vida de los niños con todo tipo de discapacidades, desde el nacimiento hasta los 26 años. Proporcionan apoyo, capacitación, información y asistencia individual para que las familias puedan convertirse en defensores eficaces de sus hijos.

encirclefamilies.org

Phoenix: **602-242-4366** o **1-800-237-3007**

Sur de Arizona: Tucson **520-441-4007**

Sur de Arizona: Yuma **928-444-8803**

Programa de asistencia de nutrición suplementaria (anteriormente conocido como Cupón de alimentos)

Este programa de asistencia alimentaria proporciona a los hogares elegibles beneficios mensuales que pueden usar para comprar alimentos nutritivos. Ayuda a las familias a satisfacer sus necesidades fundamentales, lo que contribuye a combatir la inseguridad alimentaria y permite que las personas superen los obstáculos y alcancen la autosuficiencia.

1-855-777-8590, <https://des.az.gov/na>

Programa de Vacunas para Niños (VFC)

El Programa de Vacunas para Niños (VFC) es un programa financiado por el gobierno federal que proporciona vacunas sin costo alguno para usted. Proporciona vacunas a niños menores de 18 años. Si el PCP de su hijo no está inscrito en este programa, tendrá que cambiarse a otro PCP que sí esté registrado. Para obtener más información sobre el programa, puede visitar el sitio web del programa VFC del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). El ADHS también ofrece un curso de educación sobre inmunización (vacunas) y recursos para usted en su sitio web que pueden ayudarlo si tiene alguna pregunta o inquietud.

602-364-3642

<https://www.azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php#program-overview>

Mujeres, bebés y niños (WIC)

WIC es un programa de nutrición de Arizona que proporciona alimentos nutritivos, educación sobre la lactancia materna e información. Ayuda a las mujeres embarazadas, lactantes y en posparto, así como a los bebés y niños menores de cinco años.

1-800-252-5942

www.azdhs.gov/prevention/azwic

Averigüe si es elegible: **www.azdhs.gov/prevention/azwic/families/index.php#eligibility**

Encuentre una clínica cerca de usted: **<https://clinicsearch.azbnp.gov>**

WIC en línea

Las familias ahora tienen la opción de asistir a algunas de sus citas de WIC desde la comodidad de sus hogares. Durante una cita WIC@Home, se unirá a otros padres o cuidadores a través de un sitio web de videochat para compartir consejos sobre nutrición o lactancia materna. Todo lo que necesita es un teléfono inteligente, una tableta o una computadora con cámara web para participar.

602-506-9333, <https://www.maricopa.gov/1491/Women-Infants-Children-WIC>

Mentally Ill Kids In Distress (MIKID)

MIKID ofrece apoyo y ayuda a las familias en Arizona con niños, adolescentes y adultos jóvenes con problemas de conducta. MIKID ofrece información sobre problemas infantiles, acceso a Internet para los padres, remisiones a recursos, grupos de apoyo, oradores educativos, apoyo en feriados y cumpleaños para los niños colocados fuera del hogar, y voluntarios mentores para padres.

www.mikid.org

810 Gemstone #3, Bullhead City, AZ 86442
928-704-9111

901 E. Cottonwood Lane,
Casa Grande, AZ 85122
520-509-6669

2615 E. Beverly Ave., Kingman, AZ 86409
928-753-4354

1777 N. Frank Reed Rd., Nogales, AZ 85621
520-377-2122

925 E. Bilby Rd., Tucson, AZ 85706
520-882-0142

2891 S. Pacific Ave., Yuma, AZ 85365
928-344-1983

365 E. Short Street, Sierra Vista, AZ 85635
520-895-3409

Servicios de programas temporales y de temporada

Chicanos Por La Causa Early Childhood Development

5840 E. Calle Santos Bravo, Guadalupe, AZ 85283
480-491-2301 o **928-250-6085**, www.cplc.org

Servicios de programas tribales

Gila River Head Start, P.O. Box 97, Sacaton, AZ 85147
520-562-3423, www.gilariver.org

Salt River Pima-Maricopa Indian Community Early Childhood Education Center

4826 N Center St., Scottsdale, AZ 85256
480-362-2200, <https://ecec.srpmic-ed.org/>

My Family Benefits

Información acerca de asistencia médica, de dinero en efectivo y nutrición.

1-855-432-7587 o **1-855-heapplus**, www.azdes.gov/myfamilybenefits

NAMI Arizona (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales)

La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales de Arizona (NAMI Arizona) ofrece una línea de ayuda que brinda información sobre enfermedades mentales, remisiones a servicios comunitarios y tratamientos, e información sobre grupos de autoayuda para familias y consumidores locales en toda Arizona. NAMI Arizona brinda apoyo emocional, educación y defensa a personas de todas las edades que se ven afectadas por una enfermedad mental.

480-994-4407

www.namiarizona.org

National Hope Line Network: 1-800-442-4673

Línea directa gratuita las 24 horas para cualquier persona en crisis

Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis

Ofrece una línea directa sin costo las 24 horas disponible para cualquier persona en crisis suicida o angustia emocional.

Marque **988** o al **1-800-273-8255**, <https://988lifeline.org/about/>

Línea Nacional de Crisis para Veteranos

1-800-273-8255 o llame al **988, opción 1**

O envíe un mensaje de texto al **838255**, www.veteranscrisisline.net

Nutrición, Actividad Física y Obesidad (NUPAO)

NUPAO proporciona recursos adicionales para el tratamiento de la obesidad e información nutricional.

www.azdhs.gov/phs/bnp/nupao

Red de Nutrición de Arizona: <https://www.azhealthzone.org/resources/>

Opioid Assistance and Referral Line

Los expertos médicos locales ofrecen a los pacientes, proveedores y familiares información, recursos y remisiones relacionados con opioides durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Servicios de traducción disponibles.

1-888-688-4222, <https://www.azdhs.gov/oarline>

Control de envenenamiento

Llame al 911 de inmediato si la persona se desmaya, tiene una convulsión, tiene dificultad para respirar o no se la puede despertar.

Para obtener asesoramiento inmediato de expertos, no tiene costo alguno y es confidencial.

Llame durante las 24 horas, los 7 días de la semana: **1-800-222-1222**

Obtenga ayuda en línea si tomó demasiado medicamento, tragó o inhaló algo que podría ser venenoso, se salpicó un producto en el ojo o la piel, necesita ayuda para identificar una píldora o información sobre un medicamento.

<https://triage.webpoisoncontrol.org/#/exclusions>

<https://www.poison.org/>

Lead Safe Phoenix: 602-525-3162

4041 N. Central Ave. St., #700, Phoenix, AZ 85012

Reach Family Services/Alcanza Servicios de Familia

Reach Family Services es una organización familiar sin fines de lucro en el sur de Phoenix que ofrece servicios bilingües en español e inglés. Ayudan a las familias que están criando niños con problemas de salud conductual y emocional. Puede llamarlos al **602-512-9000** o visitar su sitio web en <http://www.reachfs.org> para obtener ayuda.

Social Security and Disability Resource Center

Proporciona información sobre los programas federales de beneficios por discapacidad, SSD (seguro social por discapacidad, según el Título II de la Ley del Seguro Social) y SSI (ingreso complementario administrado por el Seguro Social, según el Título 16). También responden preguntas sobre los beneficios de jubilación del Seguro Social y proporcionan enlaces de recursos sobre Medicare y otros temas.

www.ssdrcc.com

Teen Lifeline:

Línea directa para la prevención del suicidio atendida por adolescentes disponible de 3:00 a 9:00 p. m. todos los días. Capacitación para el desarrollo de habilidades para la vida para adolescentes interesados en convertirse en asesores. Se encuentran disponibles recursos para concienciación, educación, materiales de prevención y oportunidades de capacitación.

Llame o envíe un mensaje de texto al **602-248-8336 (TEEN)** o al **1-800-248-8336 (TEEN)**, www.teenlifeline.org

Trans Lifeline

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

1-877-565-8860, www.translifeline.org

Línea para veteranos – Be Connected

Recursos para veteranos (y para quienes los apoyan).

1-866-4AZ-VETS o 1-866-429-8387, www.beconnectedaz.org

Rehabilitación vocacional (VR)

El Departamento de Seguridad Económica de Arizona ofrece rehabilitación vocacional. El programa de VR brinda una variedad de servicios a personas con discapacidades con el objetivo de prepararse, ingresar o mantener un empleo.

1-800-563-1221 o TTY 1-855-475-8194

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

El programa de rehabilitación vocacional brinda servicios y apoyos para ayudar a las personas con discapacidades a alcanzar sus metas laborales.

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

Clínicas de inmunización/vacunación gratuitas

A veces, es posible que no pueda llevar a su hijo a ver a su PCP para vacunarlos. Puede acudir a las siguientes clínicas para vacunar a su hijo.

CONDADO DE APACHE

North Country HealthCare – Round Valley Clinic

928-333-0127, <http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare – Saint John’s Clinic

928-337-3705, <http://www.northcountryhealthcare.org>

St. John’s Clinic

928-337-7977, <https://www.co.apache.az.us/health/clinical-services/>

Round Valley Clinic

928-333-2415, <https://www.co.apache.az.us/health/clinical-services/>

CONDADO DE COCHISE

Pediatric Center of Excellence

520-364-5437, <http://www.cchci.org>

Sierra Vista Pediatrics Clinic

520-459-0203, <http://www.cchci.org>

CONDADO DE COCONINO

Health and Wellness Clinic

928-679-7222, <http://www.coconino.az.gov/health>

Lake Powel Medical Center

928-645-8123, <http://www.canyonlandshc.org>

NACA Family Health & Wellness Center

928-773-1245, <http://www.nacainc.org>

North Country HealthCare – Flagstaff (4th St)

928-522-9400, <http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare – Flagstaff (University Ave)

928-522-1300, <http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare – Grand Canyon

928-638-2551, <http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare – Williams

928-635-4441, <http://www.northcountryhealthcare.org>

CONDADO DE GILA

Canyonlands Healthcare – Globe

928-402-0491, <http://www.canyonlandschc.org>

Gila County Public Health Services Division – Globe

928-425-3189 x8811, https://www.gilacountyaz.gov/government/health_and_emergency_services/health_services/index.php

Departamento de Salud Pública del condado de Gila:

928-474-1210,
https://www.gilacountyaz.gov/government/health_and_emergency_services/health_services/index.php

North Country HealthCare – Payson Clinic

928-468-8610
<http://www.northcountryhealthcare.org>

CONDADO DE GRAHAM

Canyonlands Healthcare – Safford

928-428-1500, <http://www.canyonlandschc.org>

Servicios de Salud Pública del Departamento de Salud del condado de Graham

928-428-1962, <http://www.graham.az.gov/254/health>

CONDADO DE GREENLEE

Canyonlands Healthcare – Clifton

928-865-2500, <http://www.canyonlandschc.org>

Canyonlands Healthcare – Duncan

928-359-1380, <http://www.canyonlandschc.org>

Greenlee County Government Health & County Services

928-865-2601, https://greenlee.az.gov/ova_dep/health-and-county-services/

CONDADO DE LA PAZ

Departamento de Salud del condado de La Paz

928-669-1100, <http://www.lapaz.gov>

CONDADO DE MARICOPA

Chandler Regional Medical Center Immunization Clinic

480-728-2004, <http://www.dignityhealth.org/arizona/locations/chandlerregional/about-us/immunization-clinics>

Mesa Immunization Clinic

602-506-6767, <http://www.maricopa.gov/Facilities/Facility/Details/East-Mesa-Clinic-6>

Centro de Salud Comunitario NHW

602-279-5262, <http://nativehealthphoenix.org>

Roosevelt Immunization Clinic

602-506-6767, <http://www.maricopa.gov/facilities/facility/details/Central-Roosevelt-Clinic-5>

West Valley Immunization Clinic

602-506-6767, <http://www.maricopa.gov/facilities/facility/details/west-clinic-7>

CONDADO DE MOHAVE

Canyonlands Healthcare – Beaver Dam

928-347-5971, <http://www.canyonlandschc.org>

North Country HealthCare – Ciudad de Bullhead

928-704-1221,
<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare – Kingman

928-753-1177,
<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare – Ciudad de Lake Havasu

928-854-1800,
<http://www.northcountryhealthcare.org>

CONDADO DE NAVAJO

Canyonlands Healthcare – Chilchinbeto

928-697-8154, <http://www.canyonlandschc.org>

Holbrook Immunization Clinic

928-524-4750, <http://www.navajocountyaz.gov/departments/public-health-services>

North Country HealthCare – Holbrook Clinic

928-524-2851,

<http://www.northcountryhealthcare.org>**North Country HealthCare – Show Low Clinic**

928-537-4300,

<http://www.northcountryhealthcare.org>**North Country HealthCare – Winslow Clinic**

928-289-2000,

<http://www.northcountryhealthcare.org>**Show Low Immunization Clinic**928-532-6050, [http://www.navajocountyaz.gov/](http://www.navajocountyaz.gov/Departments/Public-Health-Services)[Departments/Public-Health-Services](http://www.navajocountyaz.gov/Departments/Public-Health-Services)**Taylor/Snowflake Immunization Clinic**928-532-6050, [http://www.navajocountyaz.gov/](http://www.navajocountyaz.gov/departments/public-health-services)[departments/public-health-services](http://www.navajocountyaz.gov/departments/public-health-services)**CONDADO DE PIMA****Continental Family Medical Center**520-407-5900, <http://www.uchcaz.org>**Continental Pediatrics Clinic**520-407-5900, <http://www.uchcaz.org>**Desert Senita Community Health Center – Ajo**520-387-5651, <http://www.desertsenita.org>**Clínicas de vacunación gratuita El Rio**520-670-3909, <http://www.elrio.org>**La Canada Pediatrics Clinic**520-407-5800, <http://www.uchcaz.org>**Clínica del Departamento de Salud del condado de Pima (este de Tucson)**520-724-9650, <http://www.webcms.pima.gov/health>**Clínica del Departamento de Salud del condado de Pima (norte de Tucson)**520-724-2880, <http://www.webcms.pima.gov/health>**Clínica del Departamento de Salud del condado de Pima (suroeste de Tucson)**520-724-7900, <http://www.webcms.pima.gov/health>**UA Mobile Health Program**520-771-5570, <http://www.fcm.arizona.edu/outreach/mobile-health-program>**United Community Health Center Arivaca Clinic**520-407-5500, <http://www.uchcaz.org>**Centro de Salud Comunitario Unido en Green Valley Hospital Clinic**520-407-5400, <http://www.uchcaz.org>**Centro de Salud Comunitario Unido en Old Vail Middle School**520-762-5200, <http://www.uchcaz.org>**Centro de Salud Comunitario Unido en Sahuarita Heights**520-576-5770, <http://www.uchcaz.org>**Centro de Salud Comunitario Unido en Three Points Clinic**520-407-5700, <http://www.uchcaz.org>**CONDADO DE PINAL****Apache Junction Clinic**866-960-0633, <http://www.pinalcountyaz.gov>**Casa Grande Clinic**866-960-0633, <http://www.pinalcountyaz.gov>**Desert Senita Community Health Center – Ciudad de Arizona**833-444-5040, <http://www.desertsenita.org>**Eloy Clinic**866-960-0633, <http://www.pinalcountyaz.gov>**Kearny Clinic**866-960-0633, <http://www.pinalcountyaz.gov>**Maricopa Clinic**866-960-0633, <http://www.pinalcountyaz.gov>

CONDADO DE SANTA CRUZ

Mariposa Community Health Center – Nogales

520-281-1550, <http://www.mariposachc.net>

United Community Health Center Amado Clinic

520-407-5510, <http://www.uchcaz.org>

CONDADO DE YAVAPAI

North Country HealthCare – Ash Fork Clinic

928-637-2305,

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare – Seligman Clinic

928-422-4017,

<http://www.northcountryhealthcare.org>

Yavapai County Community Health Services

Community Health Center – Cottonwood

928-639-8132, [https://www.yavapaiaz.gov/](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

[Resident-Services/Health-Services/](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

[Community-Health-Center-of-Yavapai](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

Yavapai County Community Health Services

Community Health Center – Prescott

928-583-1000, [https://www.yavapaiaz.gov/](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

[Resident-Services/Health-Services/](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

[Community-Health-Center-of-Yavapai](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

Yavapai County Community Health Services

Community Health Center – Prescott Valley

928-583-1000, [https://www.yavapaiaz.gov/](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

[Resident-Services/Health-Services/](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

[Community-Health-Center-of-Yavapai](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

[://www.chcy.info](https://www.yavapaiaz.gov/Resident-Services/Health-Services/Community-Health-Center-of-Yavapai)

CONDADO DE YUMA

Horizon Health and Wellness Primary Care – Yuma

833-431-4449, <http://www.hhwaz.org>

San Luis Walk-In Clinic – San Luis Center

928-722-6112, <http://www.slwic.org>

San Luis Walk-In Clinic – Somerton Center

928-236-8001, <http://www.slwic.org>

Yuma County Public Health Nursing Division

928-317-4550, <http://www.yumacountyaz.gov>

Si pierde recursos de elegibilidad

Queremos que pueda recibir atención médica si pierde su elegibilidad para AHCCCS. A continuación, encontrará una lista de clínicas que ofrecen atención médica sin costo o a bajo costo. Llame a las clínicas para obtener información sobre los servicios y los costos. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Mercy Care.

ATENCIÓN MÉDICA DE BAJO COSTO/ESCALA MÓVIL

CONDADO DE MARICOPA

Circle the City Health Care: Circlethecity.org

3522 N. 3rd Avenue, Phoenix AZ 85013, 602-776-0776

Adelante Healthcare: 480-964-2273

Avondale – Coronado Professional Plaza:

13471 W. Cornerstone Blvd., Goodyear, AZ 85395

Buckeye: 306 E. Monroe Ave., Buckeye, AZ 85326

Gila Bend: 100 N. Gila Blvd., Gila Bend, AZ 85337

Mesa: 1705 W. Main St., Mesa, AZ 85201

West Phoenix: 9610 N Metro Pkwy W.,

Phoenix, AZ 85051

Centro de Phoenix: 500 W. Thomas Rd., Ste. 870,

Phoenix, AZ 85013

Phoenix: 7725 N. 43rd Ave., Ste. 510,

Phoenix, AZ 85051

Surprise: 15351 W. Bell Rd., Surprise, AZ 85374

Wickenburg: 811 N. Tegner St., Ste. 113,

Wickenburg, AZ 85390

HonorHealth Desert Mission Health Center:

480-882-4545

9015 N Third Street, Phoenix, AZ 85020

Valleywise Health Centers:<https://valleywisehealth.org/>**Sunnyslope Family Health Center:** 602-344-6300

934 W. Hatcher Rd., Phoenix, AZ 85021

Comprehensive Health Center: 833-855-9973

2525 Roosevelt St., Phoenix, AZ 85008

Guadalupe Family Health Center: 480-344-6000

5825 E. Calle Guadalupe, Guadalupe, AZ 85283

South Central Family Health Center:

602-344-6400

33 W. Tamarisk St., Phoenix, AZ 85041

Mountain Park Health Center – Baseline:

602-243-7277

635 E. Baseline Rd., Phoenix, AZ 85042

Maryvale Family Health Center: 623-344-6900

4011 N. 51st Ave., Phoenix, AZ 85031

Chandler Family Health Center: 480-344-6100

811 S. Hamilton St., Chandler, AZ 85225

El Mirage Family Health Center: 623-344-6500

12428 W. Thunderbird Rd., El Mirage, AZ 85335

Avondale Family Health Center: 623-344-6800

950 E. Van Buren St., Avondale, AZ 85323

Mesa Family Health Center: 480-344-6200

59 S. Hibbert, Mesa, AZ 85210

Seventh Avenue Family Health Center:

602-344-6600

1205 S. 7th Ave., Phoenix, AZ 85007

Mind 24 – atención urgente de salud mental las 24 horas para niños, adolescentes y adultosmind24-7.com, 1-844-MIND247 o 1-844-646-3247**Mesa:** 1138 S Higley Rd., Mesa, AZ 85206**Phoenix:** 10046 N. Metro Pkwy. W.

Phoenix, AZ 85051

Mind 24-7 – Servicios no urgentes para pacientes externos:**Mesa:** 1220 S Higley Rd Ste# 201, Mesa AZ 85206**Mountain Park Health Centers:** 602-243-7277,mountainparkhealth.org**Tempe Community Health Center:**

1840 E. Broadway Rd., Tempe, AZ 85282

Goodyear: 140 N. Litchfield Rd., #106,

Goodyear, AZ 85338

South Phoenix: 635 E. Baseline,

Phoenix, AZ 85042

East Phoenix: 3830 E. Van Buren St.,

Phoenix, AZ 85008

Native American Community Health Center, Inc.:

602-279-5262

4041 N. Central Ave., Building C, Phoenix, AZ 85012

Panda Pediatrics: 602-257-9229

515 W. Buckeye Rd., Ste. 402, Phoenix, AZ 85003

Maryvale Family Medical: 623-207-7642

4700 N. 51 Ave., Ste. 6, Phoenix, AZ 85031

OSO Medical: 623-925-2622

13851 W. Lamar Blvd., Ste. C, Goodyear, AZ 85338

St. Vincent De Paul/Virginia G. Piper Medical &**Dental Clinic:** 602-261-6825 o 602-261-6842

420 W. Watkins St., Phoenix, AZ 85003

CONDADO DE PIMA**Desert Senita Community Health Center:**

520-387-5651

410 N. Malacate St., Ajo, AZ 85321

El Rio Community Health Centers**Congress Health Center:** 520-670-3909

839 W. Congress St., Tucson, AZ 85745

El Rio Northwest Health Center: 520-670-3909
320 W. Prince Rd., Tucson, AZ 85705

El Rio Southwest Internal Medicine:
520-670-3909
1500 W. Commerce Ct., Tucson, AZ 85746

El Rio Health – Campus Broadway: 520-309-4200
1 W. Broadway Boulevard Ste #151,
Tucson, AZ 85701

El Río Health – Campus El Pueblo: 520-670-3909
101 W. Irvington Rd., Tucson, AZ 85714

MHC Healthcare

Freedom Park Health Center: 520-790-8500
5000 E. 29th St., Tucson, AZ 85711

Keeling Health Center: 520-696-6969
435 E. Glenn St., Tucson, AZ 85705

Ortiz Community Health Center: 520-682-3777
12635 W. Rudasill Rd., Tucson, AZ 85743

Flowing Wells Family Health Center:
520-887-0800
1323 W. Prince Rd., Tucson, AZ 85705

East Side Health Center: 520-574-1551
8181 E. Irvington Rd., Tucson, AZ 85709

CONDADO DE COCHISE

Chiricahua Community Health Center – Bisbee:
520-432-3309
108 Arizona St., Bisbee, AZ 85603

Chiricahua Community Health Center – Douglas:
520-364-3285
1100 F Ave., Douglas, AZ 85607

Chiricahua Community Health Center – Elfrida:
520-642-2222
10566 N. Hwy 191, Elfrida, AZ 85610

Copper Queen Medical Associates RHC – Douglas:
520-364-7659
100 E. 5th St., Douglas, AZ 85607

Copper Queen Community Hospital – Bisbee: 520-432-5383
101 Cole Ave., Bisbee, AZ 85603

CONDADO DE GRAHAM

Canyonlands Community Health Care – Safford:
928-428-1500
2016 W. 16th St., Safford, AZ 85546

CONDADO DE GREENLEE

Canyonlands Community Health Care – Duncan:
928-359-1380
227 Main St., Duncan, AZ 85534

Servicios dentales de tarifa baja

CONDADO DE MARICOPA

AT Still – AZ School of Dentistry & Oral Health
5855 E. Still Circle, Mesa, AZ 85206
480-248-8100 – Odontología de atención general
480-248-8107 – Clínica de atención avanzada y clínica de ortodoncia

Mountain Park – Christown YMCA: 602-243-7277
Atención dental pediátrica, 5517 N. 17th Ave, Phoenix

Midwestern University Dental Institute:
623-537-6000
Dentaduras postizas, atención dental general y pediátrica, cirugía oral, ortodoncia para jóvenes
5855 W. Utopia Rd., Glendale, AZ 85308

Parson's Center for Pediatric Dentistry: 602-353-5435
3140 W. Buckeye Rd, Phoenix, AZ 85009

Phoenix College: 602-285-7323
Limpiezas dentales, flúor y selladores
3144 North 7th Ave, Phoenix, AZ 85013

Rio Salado Community College – Atención dental General:

480-377-4100

2250 W. 14th St., Tempe, AZ 85281

New Horizon Dental Center – Dentaduras postizas e implantes disponibles: 480-530-7626

1030 N Colorado St., Suite 102, Gilbert, AZ 85233

PDS Foundation Dentists for Special Needs:

602-844-9472

Para personas con necesidades especiales

4550 E. Bell Rd. #106, Phoenix, AZ 85032

Brighter Way Dental Center: 602-362-0744

Se proporcionan dentaduras postizas e implantes para adultos

1300 W. Harrison St., Phoenix, AZ 85007

(Código de la puerta 0212, presionar el símbolo de llave)

Adelante Healthcare – Odontología General:

480-964-2273, adelantehealthcare.com/services/dental

Buckeye: 306 E. Monroe Ave, Buckeye, AZ 85326

Gila Bend: 100 N. Gila Blvd, Gila Bend, AZ 85337

Goodyear: 13471 W. Cornerstone Blvd, Goodyear, AZ 85395

Mesa: 1705 W. Main St, Mesa, AZ 85201

Surprise: 15317 W. Bell Rd. Ste 108, Surprise, AZ 85374

West Phoenix: 9610 N. Metro Pkwy W, Phoenix, AZ 85051

Boys and Girls Clubs of Metro Phoenix Children's Dental Clinic (Menores de 5 a 18 años)

1601 W. Sherman St., Phoenix, AZ 85007

602-271-9961, bgcaz.org/parsons-dental-clinic/#locations

Gila River Health Care (3 ubicaciones)

Se atiende a niños, adultos; endocrinología, ortopedia médicamente necesaria.

Hu Hu Kam Memorial Hospital:

520-562-3321 Ext. 1209

483 W. Seed Farm Rd., Sacaton, AZ 85147

Komatke Health Center: 520-550-6015

17487 S. Health Care Dr., Laveen Village, AZ 85339

Hau'pal Health Center: 520-796-2682

3042 W. Queen Creek Rd., Chandler, AZ 85248

Mountain Park Dental Clinic (4 ubicaciones):

602-243-7277 (programación de todas las ubicaciones)

mountainparkhealth.org

1300 N. 48th St., Phoenix, AZ 85008

(solo pediatría)

5517 N. 17th Ave., Phoenix, AZ 85015

(solo pediatría)

635 E. Baseline Rd., Phoenix, AZ 85042

6601 W. Thomas Rd., Phoenix, AZ 85033

NOAH Health center (3 ubicaciones)

Cholla Health center: 480-882-4545

8705 E. McDowell Rd., Scottsdale, AZ 85257

Desert Mission Health Center: 480-882-4545

9015 N. 3rd St., Phoenix, AZ 85020

Palomino Health Center: 480-882-4545

16251 N. Cave Creek Rd., Phoenix, AZ 85032

Native Health Central

4041 N. Central Ave., Building C, Phoenix, AZ 85012

602-279-5262, NativeHealthPhoenix.com

Phoenix College Clinic – solo higiene dental

1202 W. Thomas Rd., Phoenix, AZ 85013

602-285-7323, phoenixcollege.edu/community/community-services/dental-clinic

St. Vincent De Paul

420 W. Watkins St., Phoenix, AZ 85002

602-261-6842, stvincentdepaul.net/locations/delta-dental-arizona-oral-health-center

Valleywise Health (5 ubicaciones)

valleywisehealth.org/services/dental

Chandler: 480-344-6100

811 S. Hamilton St., Chandler, AZ 85225

Phoenix: 1-833-855-9973
2525 E. Roosevelt St., Phoenix, AZ 85008

Phoenix: 602-344-6550
1101 N. Central Ave., Suite 204, Phoenix, AZ 85004

Peoria: 1-833-855-9973
8088 W. Whitney Dr., Peoria, AZ 85345

Avondale: 623-344-6800
950 E. Van Buren St., Avondale, AZ 85323

CONDADO DE PIMA

El Rio: 520-670-3909, elrio.org

El Rio Dental Congress:
839 W. Congress St., Tucson, AZ 85745

El Rio Northwest Dental Center:
340 W. Prince Rd., Tucson, AZ 85705

El Rio Southwest Dental Center:
1530 W. Commerce Ct., Tucson, AZ 85746

MHC Healthcare (3 ubicaciones):
mhchealthcare.org/service/dental-care

Clinica Del Alma Health Center: 520-616-6760
3690 S. Park Ave. Suite 805, Tucson, AZ 85713

Ina Health Center: 520-616-1531
2945 W. Ina Rd., Tucson, AZ 85741

MHC Main & MHC Quick Care: 520-682-4111
13395 N. Marana Main St., Marana, AZ 85653

Pima Community College – Dental Hygiene Clinic West Campus: 520-206-6090
2202 W. Anklam Rd., Science Building K, Room K-212, Tucson, AZ 85709
pima.edu/student-resources/support-services/health-wellness-safety/dental-hygiene-clinic/index.html

Desert Senita Health Center: 520-387-5651,
opción 3, desertsenita.org/dental
410 Malacate St., Ajo, AZ 85321

United Community Health Center (2 ubicaciones):
520-407-5617, uchcdental@uchcaz.org

Ubicación en Green Valley: 1260 S. Campbell Rd.
Bldg. #1, Green Valley, AZ 85614

Ubicación en Sahuarita: 18841 S. La Canada Dr.,
Sahuarita, AZ 85629

CONDADO DE COCHISE

Chiricahua Community Centers INC.
(3 ubicaciones, 1 unidad móvil)

Cliff Whetten Clinic: 520-642-2222
10566 N. Hwy 191, Elfrida, AZ 85610

Ginger Ryan Clinic: 520-364-3285
1100 F Ave., Douglas, AZ 85607

Clínicas médicas/dentales móviles (3.er viernes de cada mes) (para todo el condado de Cochise):
520-642-2222

Sierra Vista Family Dental Center (abierto los sábados): 520-459-3011
115 Calle Portal, Sierra Vista, AZ 85635

CONDADO DE COCONINO

Canyonlands Healthcare – Page/Lake Powell:
928-645-8123

CONDADO DE MOHAVE

Canyonlands Healthcare – Beaver Dam:
928-347-5971

CONDADO DE GRAHAM

Canyonlands Healthcare – Safford:
928-428-1500, canyonlandschc.org/dental

CONDADO DE YUMA

Sunset Health: atención general, dentaduras postizas y dentaduras parciales
928-819-8999, mysunsethealth.org/general-dentistry

North Yuma Dental: 928-539-3140
675 S. Avenue B, Yuma, AZ 85364

San Luis Dental: 928-627-8584
801 N. 2nd Avenue, San Luis, AZ 85349

Somerton Dental: 928-627-2051
115 N. Somerton Avenue, Somerton, AZ 85350

Wellton Dental (cada dos miércoles):
928-785-3256
10425 William Street, Wellton, AZ 85356

CONDADO DE PINAL

Sun Life Health:
www.sunlifehealth.org/dentistryandortho

Casa Grande – Odontología familiar: 520-381-0381
865 N. Arizola Rd., Casa Grande, AZ 85122

Casa Grande – Odontopediatría: 520-350-7560
865 N. Arizola Rd., Casa Grande, AZ 85122

CONDADO DE SANTA CRUZ

Mariposa Community Health Center: 520-281-1550
1103 Circulo Mercado, Rio Rico, Arizona 85648

Defensa

Existen grupos que puede contactar para que actúen como su defensor. La defensa de salud implica un servicio directo para usted y su familia, que puede ayudar a promover la salud y el acceso para la atención médica. Un defensor es alguien que apoya y protege sus derechos.

Muchos recursos de defensa que se mencionan a continuación.

Oficina del Procurador General de Arizona 602-542-5763, www.azag.gov
1275 W. Washington St., Phoenix, AZ 85007

Oficina del Procurador General de Arizona – Tucson: 520-628-6504
400 W. Congress, Ste. 315, Tucson, AZ 85701

Oficina del Procurador General de Arizona fuera de Phoenix y Tucson 1-800-352-8431

Arizona Center for Disability Law – Salud mental: El Arizona Center for Disability Law es un sistema de protección y defensa designado por el gobierno federal para el estado de Arizona. Los sistemas de protección y defensa en los Estados Unidos se aseguran de que se protejan los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidad. Los sistemas de protección y defensa pueden recurrir a recursos legales y administrativos en nombre de las personas con discapacidad para hacer valer sus derechos constitucionales y estatutarios.
azdisabilitylaw.org

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad – Maricopa: 602-274-6287 o 1-800-927-2260
5025 E. Washington, Ste. 202, Phoenix, AZ 85034

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad – Pima: 520-327-9547 o 1-800-922-1447
177 N. Church Ave, Ste. 800, Tucson, AZ 85701

Arizona Coalition Against Sexual and Domestic Violence: La línea directa y la línea directa legal que proporciona educación y capacitación, asistencia técnica, asesoría y asesoría legal.
602-279-2900; 1-800-782-6400; TTY 602-279-7270, acesdv.org

Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS): El Departamento de Seguridad Infantil de Arizona recibe, examina e investiga las denuncias de abuso y negligencia infantil. Evalúa la seguridad de los niños, evalúa el riesgo inminente de daño a los niños y evalúa las condiciones que apoyan o refutan el presunto abuso o negligencia y la necesidad de intervención de emergencia.

P.O. Box 44240, Phoenix, AZ 85064 4240
1-888-SOS-CHILD (1-888 767 2445); 602-530 1831 (TTY), dcs.az.gov

Promoción de la salud conductual Arizona cuenta con varios grupos de defensa y recursos disponibles para ayudarle con diversas necesidades de atención de salud conductual. Estos incluyen lo siguiente:

- Mental Health America of Arizona: 602-576-4828.
- Línea directa nacional contra la violencia doméstica: 1-800-799-7233.
- Arizona Coalition to End Sexual & Domestic Violence: 602-279-2900 o 1-800-782-6400.
- Línea directa nacional contra el abuso infantil Childhelp: 1-800-422-4453.

Línea de Recursos para Cuidadores 1-888-737-7494, azcaregiver.org

Centro para la Vida Independiente – Ability 360 - Maricopa: 602-256-2245
5025 E. Washington, Ste. 200, Phoenix, AZ 85034

Línea directa nacional contra el abuso infantil Childhelp: 1-800-422-4453

Departamento de Seguridad Económica – Administración de Servicios para Adultos y Personas de la Tercera Edad

1789 W. Jefferson, Site Code 950A, Phoenix, AZ 85007
602-542-4446, azdes.gov/DAAS

Direct Center for Independence: 520-624-6452
1001 N. Alvernon Way, Tucson, AZ 85711

Disability Benefits 101 (DB101): Disability Benefits es una herramienta de planificación de beneficios en línea que ofrece herramientas e información sobre cobertura de salud, beneficios y empleo. 1-866-304-WORK (9675), az.db101.org

Mental Health America of Arizona: 602-576-4828

Mental Health Awareness Coalition: En la Mental Health Awareness Coalition, el objetivo es reunir a las partes interesadas de la comunidad y a los miembros de la comunidad y crear conciencia sobre las enfermedades mentales. Lo hacen mediante la educación, la conexión de las personas con los recursos y la unión de las comunidades.
mhacarizona.org

NAMI Arizona (Alianza Nacional de Enfermedades Mentales): La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales de Arizona (NAMI Arizona) ofrece una línea de ayuda que brinda información sobre enfermedades mentales, remisiones a servicios comunitarios y tratamientos, e información sobre grupos de autoayuda para familias y consumidores locales en toda Arizona. NAMI Arizona brinda apoyo emocional, educación y defensa a personas de todas las edades que se ven afectadas por una enfermedad mental.
www.namiarizona.org

- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI): 602-244-8166

- Alianza Nacional de Enfermedades Mentales del Sur de Arizona: 520-622-5582
- Línea de crisis de AZ: 1-844-534-4673

Línea directa nacional contra la violencia doméstica: 1-800-799-7233

NAZCARE (Consumidores del Norte de Arizona Promotores de la Recuperación a través del Empoderamiento)

NAZCARE (Northern Arizona Consumers Advancing Recovery by Empowerment, Consumidores del Norte de Arizona Promotores de la Recuperación a través del Empoderamiento) es una agencia orientada a pares que utiliza un enfoque holístico hacia la recuperación y el bienestar abordando a las personas como un todo: mente, cuerpo y espíritu. NAZCARE proporciona servicios de planificación de bienestar con un asesor de bienestar para ayudarle en su camino hacia una mejor salud.

nazcare.org

- Teléfono: 480-982-1514 (Apache Junction); 520-635-5873 (Casa Grande); 928-532-3108 (Show Low); 928-758-4253 (Bullhead); 928 753 1213 (Kingman); 928-442-9205 (Prescott); 928-333-3036 (Eagar); 928-575-4132 (Parker); 928-634-1168 (Cottonwood); 520-586-8567 (Benson).

Oficina de Derechos Humanos (AHCCCS): La Oficina de Derechos Humanos lo ayudará si tiene una enfermedad mental grave. Pueden ayudarlo a comprender y ejercer sus derechos. Lo ayudarán a proteger sus derechos y lo defenderán. 1-800-421-2124.

Pinal-Gila Council for Senior Citizens: 520-836-2758

8969 W. McCartney Rd., Casa Grande, AZ 85194

Wellness Connections: Con sede en el sureste de Arizona, Wellness Connections utiliza un modelo dirigido por pares. A través de diversos programas, actividades, capacitación y servicios de rehabilitación, Wellness Connections empodera a sus miembros para que lleven vidas saludables y satisfactorias.

754-354-8156, recovery.org

Asistencia especial para miembros con enfermedad mental grave (SMI)

La asistencia especial es un apoyo brindado por un representante designado a los miembros que no pueden comunicarse, expresar sus preferencias de tratamiento o participar en la elaboración de su plan de servicios, plan de alta o en el proceso de apelaciones y quejas por enfermedad mental grave (SMI). Esta incapacidad para participar puede deberse a un problema cognitivo o intelectual, a una barrera lingüística o a una afección médica.

Evaluación de los miembros

Solo una persona calificada que participe en los servicios del miembro puede iniciar una evaluación para recibir asistencia especial. Una persona calificada podría ser alguien del equipo clínico del miembro u otro proveedor de servicios para pacientes internados o externos, el plan de salud o el AHCCCS. Los médicos calificados evalúan regularmente si los miembros necesitan ayuda especial en función de si cumplen con todos los siguientes criterios:

- El miembro tiene una designación de SMI.
- El miembro no puede comunicar sus preferencias o participar de manera efectiva en el desarrollo de sus planes de servicio y alta, el proceso de apelación o el proceso de queja/investigación.
- La incapacidad del miembro descrita anteriormente se debe a una o más de las siguientes afecciones específicas:
 - Capacidad cognitiva, como los efectos a largo plazo de una lesión cerebral traumática.

- Capacidad intelectual, como retrasos en el desarrollo.
- Barreras lingüísticas que no pueden ser abordadas por un traductor/intérprete.
- Una afección médica (incluidos síntomas psiquiátricos graves).
- Un tribunal de Arizona ha determinado la necesidad de una tutela legal completa y permanente para el miembro.

Determinaciones de asistencia especial

Cuando se determina que un miembro necesita asistencia especial, se debe notificar al AHCCCS dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la evaluación. Una vez que la Oficina de Derechos Humanos (OHR) del AHCCCS revise la notificación, designará a un tutor, familiar, amigo o defensor de la OHR para que brinde asistencia y apoyo al miembro. Se seguirá evaluando al miembro de forma continua. Si en algún momento se decide que el miembro ya no cumple con los criterios, se debe notificar al AHCCCS en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la evaluación. Una vez que la OHR del AHCCCS revise la notificación, el estado de asistencia especial del miembro finalizará. Los miembros pueden recibir o dejar de recibir asistencia especial tantas veces como lo requiera su salud mental durante la prestación de sus servicios.

La asistencia especial **no** es defensa legal y no se ofrece en función de la solicitud del miembro. Sin embargo, los miembros pueden solicitar en cualquier momento que se evalúe si necesitan asistencia especial según los criterios mencionados anteriormente. Si un miembro no está de acuerdo con la determinación de si se le asignará asistencia especial, puede apelar la decisión a través del proceso de apelación de SMI de Mercy Care.

Derechos de los miembros relacionados con la asistencia especial

Todos los miembros con una designación de SMI tienen ciertos derechos legales sobre su tratamiento, que incluyen, entre otros, recibir tratamiento de una manera que:

- Preserve la dignidad.
- Proteja la privacidad.
- Promueva la libertad de elección.

El propósito de un defensor de asistencia especial es garantizar que los miembros vulnerables tengan igualdad de oportunidades para ejercer estos derechos en la medida en que se aplican a las decisiones relacionadas con el servicio. Los miembros que reciben asistencia especial tienen derecho a que su tutor legal o representante designado esté presente para cualquier conversación relacionada con el servicio, incluidas, entre otras, las siguientes:

- Planificación de servicios para pacientes externos.
- Planificación del alta de pacientes internados.
- Todos y cada uno de los procesos de queja y apelación, incluida la presentación de una queja o apelación.

Todos los miembros con una designación de SMI, independientemente de si reciben asistencia especial o no, tienen derecho a recibir orientación y apoyo para desenvolverse dentro del sistema. Si un miembro desea recibir orientación y educación, puede comunicarse con el defensor del día por teléfono al 1-800-421-2124.

Para obtener más información sobre la asistencia especial para miembros con una designación de SMI, puede visitar azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/ohr.html.

Si tiene preguntas, puede comunicarse con:

Coordinador de asistencia especial, Departamento del Sistema de Quejas de Mercy Care
MCGandA@mercycareaz.org, 602-586-1719 o 1-866-386-5794

Defensor o representante designado de la Oficina de Derechos Humanos (OHR): Protege los derechos de los miembros con una designación de SMI durante la planificación del servicio, la planificación del alta del tratamiento para pacientes internados, el proceso de queja o investigación por SMI y el proceso de apelación por SMI. El defensor o los representantes designados solo se asignan a las personas con SMI que cumplen con los criterios de asistencia especial enumerados anteriormente. Sin embargo, la OHR es un recurso de asistencia técnica para todas las personas con SMI. Comuníquese con la Oficina de Derechos Humanos del AHCCCS al **1-800-421-2124** o por correo electrónico a **OHRts@azahcccs.gov**.

Defensa de Cuidados y Apoyos a Largo Plazo de Arizona (ALTCS)

Las siguientes organizaciones también proporcionan información y formularios de instrucciones de atención médica: Es posible que su Agencia de Área sobre el Envejecimiento y su centro para personas de edad avanzada local también tengan formularios e información.

AARP: 1-888-687-2277, states.aarp.org/arizona/
601 E. St., N.W., Washington, D.C. 20049

Oficina del Procurador General de Arizona - Phoenix
602-542-5763 o 1-800-352-8431, www.azag.gov
1275 W. Washington, Phoenix, AZ 85007

Oficina del Procurador General de Arizona – Tucson:
520-628-6504
400 W. Congress, South Bldg., Ste. 315,
Tucson, AZ 85701

Oficina del Procurador General de Arizona fuera de Phoenix y Tucson 1-800-352-8431

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad – Maricopa: 602-274-6287 o 1-800-927-2260

Las siguientes organizaciones proporcionan información y responden preguntas sobre las instrucciones de atención médica y otros asuntos legales relacionados:

Arizona Senior Citizens Law Project: 602-252-6710
4146 N. 12th St., Phoenix, AZ 85014

Community Legal Services: 602-258-3434 o 1-800-852-9075, clsaz.org
Phoenix: 305 S. 2nd Ave., P.O. Box 21538,
Phoenix, AZ 85036
Mesa: 635 E. Broadway Road, Mesa, AZ 85204

Información para cuidadores: Línea de ayuda para la tercera edad durante las 24 horas
602-264-HELP (4357)

5025 E. Washington, Ste. 202, Phoenix, AZ 85034

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad – Pima:
520-327-9547 o 1-800-922-1447
177 N. Church Ave, Ste. 800, Tucson, AZ 85701

Departamento de Seguridad Económica (DES) – División de Servicios para Adultos y Personas de la Tercera Edad
1789 W. Jefferson, Site Code 950A, Phoenix, AZ 85007
602-542-4446, azdes.gov/DAAS

Hospice of the Valley: 602-530-6900, hov.org
1510 E. Flower St., Phoenix, AZ 85014

Promoción de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Centros para la Vida Independiente – Ability 360 – Maricopa
5025 E. Washington, Ste. 200, Phoenix, AZ 85034
602-256-2245

Low-income housing: Este sitio web le brinda información sobre viviendas para personas de bajos ingresos.
lowincomehousing.us

Southern Arizona Legal Aid (SALA) – Edificio de Administración

2343 E. Broadway Blvd., Ste. 200, Tucson, AZ 85719
520-623-9465 o 1-800-640-9465

Tohono O'odham Legal Services – Una división de Southern Arizona Legal Aid

520-623-9465, ext. 4122 o 1-800-248-6789

Southern Arizona Legal Aid (SALA)

1729 N. Trekell Rd., Ste. 101, Casa Grande, AZ 85122
520-316-8076 o 1-877-718-8086

White Mountain Legal Aid – Una división de Southern Arizona Legal Aid

5658 Highway 260, Ste. 15, Lakeside, AZ 85929
928-537-8383 o 1-800-658-7958

La siguiente organización nacional también proporciona información y formularios de directrices de atención médica: Su Agencia de Área sobre el Envejecimiento local también puede tener formularios e información.

DEFENSORÍA

Región 1 de la Agencia de Área sobre el Envejecimiento, condado de Maricopa – Programa de defensoría de atención a largo plazo

1366 E. Thomas Rd., Ste. 108, Phoenix, AZ 85014
602-264-2255

Las siguientes organizaciones proporcionarán información y responderán preguntas sobre las instrucciones de atención médica y los asuntos legales relacionados:

Arizona Senior Citizens Law Project: 602-252-6710
1818 S. 16th St., Phoenix, AZ 85034

Community Legal Services: 602-258-3434, clsaz.org
305 S. 2nd Ave., P.O. Box 21538, Phoenix, AZ 85036

Recursos de violencia doméstica

Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica: Brinda educación y capacitación, asistencia técnica, asesoría, línea directa de asesoría legal y línea directa legal.
602-279-2900; 1-800-782-6400; TTY 602-279-7270
acesdv.org

Línea directa nacional contra la violencia doméstica: Los asesores de la línea directa se encuentran disponibles para las víctimas y cualquier persona que llame en su nombre a fin de brindar intervención en casos de crisis, planificación de seguridad, información y remisiones a agencias en los 50 estados. La información se ofrece tanto en inglés como en español.
1-800-799-7233; TTY 1-800-787-3224, thehotline.org

Red Nacional de Violación, Maltrato e Incesto: Información, remisiones y apoyo telefónico o en línea para víctimas de violación o abuso.
1-800-656-4673, rainn.org

Centro Sojourner: Ofrece una línea directa que funciona las 24 horas con información acerca de refugios y planificación de seguridad, alimentos de emergencia, vivienda, ropa y otros servicios de asistencia para familias afectadas por la violencia doméstica. Ofrece viviendas de transición para familias que abandonan los refugios. Además, ofrece servicios de asesoría, asesoría legal básica y programas de enriquecimiento familiar.
Línea directa disponible durante las 24 horas: 602-244-0089; 602-889-1610, 602-244-0997, sojournercenter.org

Servicios de pares y familias

Asistencia familiar

Mentally Ill Kids In Distress (MIKID) –
(Phoenix, Tucson, Yuma, Casa Grande,
Kingman, Nogales)
602-253-1240, mikid.org

Caring Connections for Special Needs –
(Benson, Sierra Vista, Payson, Douglas, Safford
y Tucson)
520-639-9006, ccsneeds.com

Family Involvement Center (FIC) –
(Phoenix, Prescott, Flagstaff, and Tucson):
602-288-0155, familyinvolvementcenter.org

Encircle Families (en todo el estado):
800-237-3007, encirclefamilies.org

**Reach Family Services/Alcanza Servicios de
Familia (Phoenix):** 602-512-9000, reachfs.org

Apoyo de pares

Center for Health and Recovery:
602-246-7607, azchr.org

Hope Lives: 855-747-6522, hopelivesaz.org

Hope Inc. (condado de Pinal):
520-770-1197, hopearizona.org

Recovery Empowerment Network (REN):
602-248-0368, renaz.org

Stand Together and Recover (STAR):
602-231-0071, thestarcenters.org

NAZCARE: 928-442-9205, nazcare.org

Definiciones

1. **Apelar:** solicitar la revisión de una decisión que niega o limita un servicio.
2. **Copago:** dinero que un miembro debe pagar por un servicio de salud cubierto cuando se brinda el servicio.
3. **Equipo médico duradero:** equipos y suministros solicitados por un proveedor de atención médica por una razón médica para uso repetitivo.
4. **Afección médica de emergencia:** una enfermedad, una lesión, un síntoma o una afección (incluido el dolor grave) por el que una persona razonable podría esperar que no recibir atención médica de inmediato ocasionaría lo siguiente:
 - Poner la salud de la persona en peligro.
 - Poner al bebé de la mujer embarazada en peligro.
 - Ocasionar un grave daño en las funciones corporales.
 - ocasionaría un grave daño en cualquier órgano o parte del cuerpo.
5. **Transporte médico de emergencia:** Véase SERVICIOS DE AMBULANCIA DE EMERGENCIA
Servicios de ambulancia de emergencia: transporte en ambulancia para una afección de emergencia.
6. **Atención en la sala de emergencias:** atención que recibe en una sala de emergencias.
7. **Servicios de emergencia:** servicios para tratar una afección de emergencia.

8. Servicios excluidos: Véase EXCLUIDO

Excluido: servicio que AHCCCS no cubre. Los siguientes son algunos ejemplos de servicios excluidos:

- Superan un límite.
- Son experimentales.
- No son médicamente necesarios.

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

10. Servicios y dispositivos de habilitación: Véase HABILITACIÓN

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

11. Seguro de salud: cobertura de costos para servicios de atención médica.

12. Atención médica a domicilio: Consulte SERVICIOS DE SALUD A DOMICILIO

Servicios de salud a domicilio: servicios de enfermería, servicios de un auxiliar de atención médica a domicilio y servicios de tratamiento; suministros médicos, equipo y dispositivos que un miembro recibe en su domicilio conforme al pedido de un médico.

13. Servicios de hospicio: comodidad y apoyo para un miembro que, según un médico, se encuentra en las últimas etapas (seis meses o menos) de vida.

14. Atención hospitalaria para pacientes externos: atención en un hospital que, generalmente, no requiere una estadía por la noche.

15. Hospitalización: ser admitido en un hospital o permanecer en este.

16. Médicamente necesario: un servicio proporcionado por un médico o un profesional de la salud autorizado que ayuda con un problema médico, detiene una enfermedad o discapacidad o extiende la vida.

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

18. Proveedor no participante: Véase PROVEEDOR FUERA DE LA RED

Proveedor fuera de la red: un proveedor de atención médica que tiene un contrato de proveedor con AHCCCS, pero que no tiene un contrato con su plan de salud. Es posible que usted sea responsable del costo de la atención de proveedores fuera de la red.

19. Proveedor Participante: Véase PROVEEDOR DENTRO DE LA RED

Proveedor dentro de la red: un proveedor de atención médica que tiene un contrato con su plan de salud.

20. Servicios médicos: servicios de atención médica proporcionados por un médico autorizado.

21. Plan: Véase PLAN DE SERVICIOS

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

- Objetivos individuales
- Servicios de apoyo familiar

- Coordinación de la atención
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida

22. Preautorización: Véase AUTORIZACIÓN PREVIA

Autorización previa: aprobación de un plan de salud que puede requerirse antes de que usted obtenga un servicio. No es una promesa de que el plan de salud cubrirá el costo del servicio.

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

24. Cobertura de medicamentos con receta: medicamentos con receta y otros medicamentos pagados por su plan de salud.

25. Medicamentos con receta: medicamentos pedidos por un profesional de atención médica y proporcionados por un farmacéutico.

26. Médico de atención primaria: un médico que es responsable de la administración y el tratamiento de la salud de un miembro.

27. Proveedor de atención primaria (PCP): una persona que es responsable de la administración de la atención médica de los miembros. Como PCP, se puede desempeñar cualquiera de las siguientes personas:

- Una persona autorizada como médico alopático u osteopático.
- Un profesional definido como un auxiliar médico autorizado.
- Un profesional en enfermería certificado.

28. Proveedor: una persona o un grupo que tiene un contrato con AHCCCS para brindar servicios a los miembros de AHCCCS.

29. Servicios y dispositivos de rehabilitación: Véase REHABILITACIÓN

Rehabilitación: servicios que ayudan a una persona a recuperar y conservar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que se perdieron o deterioraron.

30. Atención de enfermería especializada: servicios especializados proporcionados en su hogar o en un hogar de convalecencia por enfermeros o terapeutas autorizados.

31. Especialista: un médico que se dedica a un área específica de la medicina o que se centra en un grupo de pacientes.

32. Atención de urgencia: atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para buscar atención inmediata, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.

Definiciones adicionales

Resolución de apelación: la determinación por escrito de Mercy Care sobre una apelación.

Sistema de Contención de Costos de Atención Médica de Arizona (AHCCCS): el programa de Medicaid en Arizona, aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid conforme a la Sección 1115 del Programa de Exención de Demostración según lo establecido en A.R.S. Capítulo 29, Título 36.

Autorización: es una aprobación de su médico o plan de salud que debe obtener antes de recibir otros servicios de atención médica, incluidos, entre otros, exámenes de laboratorio y radiología, y consultas a especialistas y otros proveedores de atención médica (consultar la definición de Remisión).

Emergencia: una emergencia es una afección médica que puede provocar problemas de salud graves o incluso la muerte si no se trata de inmediato.

Apelación acelerada: apelación en la que Mercy Care determina (en respuesta a una solicitud de un miembro) o el proveedor indica (al presentar la solicitud en nombre del miembro o en apoyo de la solicitud del miembro) que tomarse el tiempo para una resolución estándar podría poner en grave riesgo la vida del miembro, su salud física o mental, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su función máxima.

Planificación familiar: prestación de información precisa, asesoramiento y diálogo con un proveedor de atención médica para permitir que el miembro tome decisiones informadas a fin de optar voluntariamente por retrasar o prevenir un embarazo.

Sistema de quejas: un sistema que incluye un proceso para las quejas de los miembros, las apelaciones de los miembros, las disputas de reclamaciones de proveedores y el acceso al sistema de audiencias imparciales del estado.

Persona a cargo de las decisiones de atención médica: alguien que está autorizado para tomar decisiones de atención médica en nombre de un miembro.

Atención en hospital para pacientes externos: cualquier tipo de atención médica o quirúrgica llevada a cabo en un hospital por la que su médico no espera que necesite una hospitalización durante la noche. En algunos casos, usted se puede quedar durante la noche en el hospital, pero no ser admitido como un paciente internado (esto aún se considerará un servicio para pacientes externos).

Transporte médicamente necesario: el transporte lo lleva hacia el lugar de los servicios médicos necesarios y desde allí a su hogar.

Suministros médicos: suministros relacionados con la atención médica que se necesitan por una razón médica, generalmente no son reutilizables y son desechables.

Aviso de determinación adversa de beneficios: si Mercy Care determina que no se puede aprobar el servicio solicitado o si un servicio existente se reduce, suspende o finaliza, el miembro recibirá un “Aviso de determinación adversa de beneficios” que le informará la acción tomada y el motivo; su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo; su derecho a solicitar una audiencia imparcial con el AHCCCS y cómo hacerlo; y su derecho a solicitar una resolución acelerada y cómo hacerlo. También incluye su derecho a solicitar que sus beneficios continúen durante la apelación, cómo hacerlo y cuándo podría tener que pagar los costos de los servicios.

Receta: una orden de su médico para obtener un medicamento. La receta puede solicitarse por teléfono o escribirse en papel.

Medicamentos con receta: medicamentos pedidos por un profesional de salud y proporcionados por un farmacéutico.

Fraude y abuso del proveedor

- Falsificación de reclamaciones o encuentros que incluye los siguientes elementos:

- Alteración de una reclamación
- Codificación incorrecta
- Facturación doble
- Datos falsos ingresados
- Acciones administrativas o financieras que incluyen los siguientes elementos:
 - Sobornos
 - Falsificación de credenciales
 - Prácticas de inscripción fraudulentas
 - Informes fraudulentos de responsabilidad de terceros (TPL)
 - Prácticas fraudulentas de recuperación
- Falsificación de servicios que incluye los siguientes elementos:
 - Facturación de servicios o insumos no proporcionados
 - Declaración falsa de servicios o insumos
 - Sustitución de servicios

Beneficiarios calificados de Medicare (QMB): aquellos miembros que califican tanto para el AHCCCS como para Medicare cuyas primas, coseguros y deducibles de la Parte A y la Parte B de Medicare son pagados por el AHCCCS.

Autoridad Regional de Salud Conductual (RBHA): un centro de salud conductual que tiene contrato con el Departamento de Servicios de Salud de Arizona para proporcionar servicios de salud conductual en un área determinada del estado.

Remisión: el envío por parte de su PCP a un especialista por un problema específico que, por lo general, es complejo.

Habitación y comida: costo que Mercy Care determina que usted debe pagar por la alimentación y la vivienda cuando reside en un centro residencial alternativo (por ejemplo, un centro de vida asistida).

Plan de servicios: una descripción escrita de servicios de salud cubiertos y otros apoyos que puede incluir lo siguiente:

- Objetivos individuales
- Apoyo de pares y de recuperación
- Servicios de apoyo familiar
- Servicios autorizados de LTC
- Coordinación de la atención
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida

Parte del costo: el monto que el AHCCCS determina que un miembro debe pagar por el costo de su atención. Habitación y comida representan el monto que Mercy Care determina que un miembro debe pagar por el costo de la vida asistida.

Médico especialista: un médico que está especialmente capacitado en cierta rama de la medicina relacionada con servicios y procedimientos específicos, ciertas categorías etarias de los pacientes, ciertos sistemas corporales o ciertos tipos de enfermedades.

Definiciones para servicios de atención de maternidad

- 1. Enfermera partera certificada (CNM):** una enfermera partera certificada por el Colegio Estadounidense de Enfermeras Parteras (ACNM) en función de un examen de certificación nacional y autorizada para trabajar en Arizona por la Junta Estatal de Enfermería. Las CNM practican la administración independiente de la atención para mujeres embarazadas y recién nacidos, brindan atención previa al parto, durante el parto y posterior al parto, ginecológica y al recién nacido, dentro de un sistema de atención médica que brinda consultas médicas, administración colaborativa o remisiones.
- 2. Doula certificada:** profesional no médica capacitada que puede brindar apoyo físico, emocional e informativo continuo a las familias antes, durante y después del parto durante un período de un año después del nacimiento o en caso de pérdida, y que puede actuar como enlace entre los padres biológicos y el personal médico y de servicios sociales para mejorar la calidad de los resultados médicos, sociales y conductuales. Las doulas certificadas ejercen dentro del alcance de AAC R9-16-901 a 909, y deben ser referidas al miembro por un médico elegible u otro profesional con licencia.
- 3. Centros de maternidad independientes:** centros obstétricos para pacientes externos fuera del hospital, autorizados por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) y certificados por la Comisión para la Acreditación de Centros de Maternidad Independientes. Estos centros cuentan con personal de enfermería certificado y proveedores de atención de maternidad para brindar asistencia con los servicios de trabajo de parto y parto, y están equipados para manejar el trabajo de parto y el parto sin complicaciones y de bajo riesgo. Estos centros deben estar afiliados a un hospital de cuidados agudos y situados en sus proximidades para poder tratar las complicaciones que puedan surgir.
- 4. Embarazo de alto riesgo:** se refiere a una situación en la que la madre, el feto o el recién nacido tienen un riesgo mayor, o se anticipa que tendrán un riesgo mayor, de morbilidad o mortalidad antes o después del parto. El alto riesgo se determina mediante las herramientas estandarizadas de evaluación de riesgo médico del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG).
- 5. Partera autorizada:** una persona autorizada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) para brindar atención de maternidad como se especifica en A.R.S. Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 y A.A.C. R9-16. (Este tipo de proveedores no incluye a las enfermeras parteras certificadas por la Junta de Enfermería como profesional en enfermería obstétrica o auxiliar médico autorizado por la Junta Médica de Arizona).
- 6. Atención de maternidad:** cualquier servicio cubierto relacionado con el embarazo que incluya, entre otros, el asesoramiento previo a la concepción, la identificación del embarazo, los servicios médicamente necesarios para la atención del embarazo, el tratamiento de afecciones relacionadas con el embarazo, los servicios de trabajo de parto y parto, y la atención posparto. Incluye la identificación del embarazo, la atención prenatal, los servicios de trabajo de parto, parto y la atención posparto.
- 7. Coordinación de atención de maternidad:** consiste en las siguientes actividades relacionadas con la atención de maternidad: determinación de las necesidades médicas o sociales del miembro mediante una evaluación de riesgos, desarrollo de un plan de atención diseñado para abordar dichas necesidades, coordinación de remisiones del miembro a los proveedores de servicio y recursos comunitarios adecuados, control de las remisiones para garantizar que se reciban los servicios y revisión del plan de atención, según sea necesario.

- 8. Proveedor de atención de maternidad:** los siguientes son tipos de proveedores que pueden brindar atención de maternidad cuando está dentro de su capacitación y ámbito de práctica:
- Médicos álópatas u osteópatas con licencia de Arizona que sean obstetras o proveedores de medicina general/familiar
 - Auxiliares médicos
 - Profesionales de enfermería
 - Doulas certificadas
 - Enfermeras parteras certificadas
 - Parteras autorizadas
- 9. Obstetra/ginecólogo:** un médico que atiende a mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, y que realiza los exámenes de bienestar de las mujeres.
- 10. Administración de atención obstétrica:** los administradores de atención obstétrica ponen en contacto a las mujeres embarazadas con los recursos comunitarios apropiados, como el programa nutricional para mujeres, bebés y niños (WIC), clases para padres, programas para dejar de fumar, administración de casos de embarazo adolescente, refugios y asesoramiento sobre el consumo de sustancias. Brinda asistencia y promueve el cumplimiento de las consultas prenatales y los planes de tratamiento médico recetados.
- 11. Servicios perinatales:** servicios médicos para el tratamiento y control de pacientes obstétricas y neonatos (A.A.C. R9-10-201). Esto incluye los servicios durante el embarazo, así como durante el período posparto.
- 12. Posparto:** para las personas consideradas elegibles para la cobertura posparto de 12 meses, el posparto es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 12 meses después de la finalización del embarazo. Para las personas que se consideran elegibles para la cobertura de 60 días después del parto, el posparto es el período que comienza el último día de embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 60 días después de la finalización del embarazo. Las medidas de calidad utilizadas en la mejora de la calidad de la atención materna pueden emplear criterios diferentes para el período posparto.
- 13. Atención posparto:** atención médica brindada en el período posparto para evaluar y tratar el bienestar físico, psicológico y social de la miembro después del embarazo, independientemente de cómo finalice el embarazo. Los servicios incluyen, entre otros, el tratamiento de afecciones médicas crónicas (como presión arterial alta, diabetes, trastornos del estado de ánimo), planificación familiar, un plan para la transición a la paternidad, y atención preventiva o de bienestar para la mujer. Las visitas de atención posparto son un proceso continuo que debe ajustarse a las recomendaciones del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (AGOC).
- 14. Profesional:** se refiere a los profesionales en enfermería certificados en obstetricia, los auxiliares médicos y otros profesionales en enfermería. Auxiliares médicos y profesionales en enfermería, como se especifica en el Título 32 de A.R.S., capítulos 15 y 25, respectivamente.
- 15. Asesoramiento previo a la concepción:** es la prestación de asistencia y orientación destinadas a identificar/reducir los riesgos conductuales y sociales, a través de intervenciones preventivas y de control. Este asesoramiento está disponible para las personas en edad reproductiva que pueden quedar embarazadas, independientemente de si planean concebir. Este asesoramiento se centra en la detección temprana y el control de los factores de riesgo antes del embarazo e incluye esfuerzos para influir en los comportamientos que pueden afectar a un feto antes de la concepción. El propósito del asesoramiento

previo a la concepción es garantizar que una mujer esté sana antes del embarazo. El asesoramiento previo a la concepción se considera incluido en la visita de atención preventiva de bienestar de la mujer y no incluye pruebas genéticas.

16. Atención prenatal: la prestación de servicios de salud durante el embarazo, que se compone de tres componentes principales:

1. Evaluación de riesgos temprana y continua
2. Educación y promoción de la salud
3. Control, intervención y seguimiento médico

[illegible]

[illegible]



www.mercycareaz.org