



managed by
UPH.
HEALTH PLANS

MARICOPA
HEALTH PLAN

Count on us to care.



Manual para Miembros

Servicios para Miembros: A través del estado 1-800-582-8686 • www.mhpaz.com
2502 E. University Drive, Suite 125 • Phoenix, AZ 85034

Los servicios contratados son financiados en parte bajo contrato con el Estado de Arizona.

Bienvenida y agradecimiento

Bienvenidos y gracias por seleccionar a Maricopa Health Plan (MHP) como su proveedor del plan de salud de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS).

Maricopa Health Plan es administrado por University Physicians Healthcare (UPH). University Physicians Healthcare es un grupo de médicos que atiende, enseña y estudia a los pacientes a través de University of Arizona College of Medicine.

A través de Maricopa Health Plan, usted puede ver una red de proveedores de salud primaria y servicios especializados. Los médicos de Maricopa Health Plan lo atenderán a usted y a su familia cuando estén enfermos y cuando estén sanos. La oficina médica de su médico de cabecera (PCP) proveerá los servicios de salud que usted necesite. Su equipo de salud puede incluir médicos, enfermeros capacitados y asistentes al médico. Ellos trabajan en equipo para proporcionarle atención.

Maricopa Health Plan está orgulloso de tener pacientes provenientes de diferentes países, con distintas culturas e idiomas. Como miembro de MHP, usted tiene acceso a un servicio que ofrece servicios de traducción en 150 idiomas con el propósito de proveer este manual y otra información en otros idiomas además del inglés, en casete, o en el Lenguaje de Señas Americano, llame al Tel. 1-800-582-8686 Gracias.

- Árabe:** إذا كنت تحتاج إلى هذا الكتيب أو أي معلومة أخرى بلغة أخرى غير الإنجليزية، أو على شريط سمعي، أو بلغة الإشارة الأمريكية، يرجى الاتصال بأحد أعضاء فريق الخدمة على تليفون رقم 1-8005828686 ... شكرا لك.
- Chino:** 如果您需要以英语之外的语言出版、或者以录音磁带或美国手语呈现的手册或任何其他资讯，请拨电 1-800-582-8686 与我们的会员服务部门接洽。谢谢。
- Persa:** چنانچه به این کتاب راهنما یا اطلاعات دیگری به زبانی غیر از انگلیسی، به صورت نوار صوتی، یا به زبان اشاره نیاز دارید، لطفاً با بخش خدمات اعضاء با شماره 1-800-582-8686 تماس بگیرید. متشکریم.
- Francés:** Si vous avez besoin de ce manuel ou si vous désirez obtenir un cassette audio avec plus d'information, dans une autre langue que l'anglais, ou en langue américaine des signes, contactez le service des membres au 1-800-582-8686. Merci.
- Ruso:** Если Вам нужен этот справочник или любая другая информация на языке, отличном от английского, на аудио носителе или на американском языке жестов, используемом глухими по всей Северной Америке, пожалуйста, свяжитесь со Службой Поддержки Клиентов по телефону 1-800-582-8686. Благодарим за внимание.
- Somalí:** Hadii aad rabtid buugan macluumaadka ama macluumaad kale oo ku qoran of aan english ahayn, ama iyadoo hadal ah ku duuban cajalad, ama iyadoo ah luuqad tilmaameedka gacanta (American Sign Language), fadlan kala soo xiriir xafiska adeegyada xubnaha nambarkan 1-800-582-8686. Mahadsanid.
- Vietnamés:** Nếu quý vị cần số tay hướng dẫn này hoặc bất kỳ thông tin nào khác bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh, trong băng audio, hay bằng Ngôn ngữ Cử chỉ Mỹ, xin hãy liên hệ Dịch vụ Thành viên tại 1-800-582-8686. Cảm ơn bạn.

Servicios de Interpretación

Maricopa Health Plan ofrece servicios de traducción y materiales impresos a sus miembros de acuerdo con su necesidad. Llame al Servicios para Miembros para hacer los arreglos de los servicios de traducción a tiempo y de acuerdo con sus citas. Usted nos puede llamar si desea este manual o cualquier otra información en un idioma diferente al inglés, en audio cassette, o en Lenguaje de Señas Americano. No hay costo por los servicios de traducción o interpretación.

Contenido

Este manual le proveerá información acerca de:

Núm. de página



Números de teléfono importantes	2
Términos.....	2
Puntos Clave para los Miembros	2
Función de su Médico de Cabecera o PCP.....	2
Cómo puedo seleccionar a mi Médico de Cabecera o PCP.....	2
Cómo puedo cambiar mi Médico de Cabecera o PCP.....	3
Cómo hacer, cambiar o cancelar una cita	3
Tarjetas de Membresía.....	3
Departamento de Servicios para Miembros	3
Selección de Inscripción Anual.....	4
Cambios del Plan Médico	4
Conocimiento Cultural.....	4
Servicios Cubiertos, incluyendo los servicios dentales y comportamentales.....	5
Proceso de Aprobación y Negación	5
Home and Community Based Services (HCBS) [Servicios a Domicilio y a través de su Comunidad]	6
Cuidado de Hospital.....	6
Gestión de Casos	6
Control y Tratamiento de Enfermedades.....	6
Educación y Prevención sobre el Uso de Tabaco	6
Cuidado Dental	7
Servicios de Farmacia	7
Servicios de Salud Comportamental.....	8
Interrupción de Embarazo Medicamente Necesaria.....	9
Cheques para la Mujer Well-Women.....	9
Planificación Familiar	9
Programa de Extensión para la Planificación Familiar.....	9
Cuidados de Maternidad.....	10
Cuidado Prenatal	11
WIC / Programa Well-Child.....	11
Niños con Necesidades de Servicios de Salud Especiales	13
Servicios de Primera Infancia	13
Head Start	13
Herramienta de Evaluación de los Padres del Nivel de Desarrollo (PEDS)	13
Recursos de la Comunidad Adicionales.....	13
Copagos.....	13
Servicios no cubiertos	14
Referidos a los Especialistas.....	15
Coordinación de beneficios.....	15
Transporte a citas médicas.....	16
Qué debe hacer cuando el tamaño de su familia cambia.....	17
Uso de Atención Urgencia y Sala de Emergencias.....	17
Inquietudes o Quejas sobre Maricopa Health Plan.....	17
Apelaciones y Solicitud de Audiencia Justa.....	18
Derechos y Responsabilidades de los Miembros	19
Directrices por Adelantado.....	20
Mudanzas	20
Cambios de Tamaño Familiar.....	21
Renovando la Cobertura AHCCCS	21
Fraudes y Abusos	21

Números de teléfono importantes a continuación:

Nombre del Médico de Cabecera (PCP)

Dirección

Número de teléfono

Servicios para Miembros MHP:

A través del estado **1-800-582-8686**

MHP es un Plan de Servicios Médicos Administrados. Un plan de servicios médicos administrados es un plan de salud que provee servicios de salud a sus miembros a través de un grupo seleccionado de médicos y hospitales. Usted y su médico desempeñan una parte esencial de su plan de servicios médicos administrados. Su médico ayuda a decidir los servicios que usted necesita, así es que es importante que usted vea a su médico y hable con él o ella sobre su salud. Usted y su familia necesitan chequeos regulares con su médico. Los chequeos regulares ayudan a mantenerlo a usted y sus niños saludables.

Términos

Los siguientes términos se utilizan en este manual. Este es el significado:

AHCCCS	Arizona Health Care Cost Containment System (Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona)
AHCCCSA	Arizona Health Care Cost Containment System (Administración del Sistema de Contención de Costos para el Cuidado de Salud del Estado de Arizona)
CPSA	Community Partnership of Southern Arizona
CRS	Children's Rehabilitative Services
DES	Department of Economic Security
EPSDT	Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico
MCH	Salud Maternal de Niños
MHP	Maricopa Health Plan
PCP	Médico de Cabecera o de Atención Primaria
RBHA	Regional Behavioral Health Authority [Autoridad de Salud de Comportamiento Regional]
SOBRA	Sixth Omnibus Budget Reconciliation Act [Ley de Reconciliamiento del Presupuesto]

SSI Seguridad de Ingreso Suplementario

TANF Asistencia Temporal para Familias Necesitadas

Puntos Clave para los Miembros

ACUÉRDESE – Es su responsabilidad como miembro de asegurarse siempre de tomar estos pasos cuando necesita servicios de salud:

- 1) **Ud. siempre debe de tener, y enseñar, su tarjeta de identificación de AHCCCS,**
- 2) llame a la oficina de su PCP para servicios preventivos, chequeos regulares y cuando necesite atención médica,
- 3) mantenga sus citas médicas,
- 4) asegúrese de tener su recomendación cuando necesite ver a un especialista, y
- 5) siga las órdenes de su PCP.

Función de su Médico de Cabecera o PCP

El médico de cabecera o PCP es un médico que se asigna y quién tiene una función muy importante en el cuidado de su salud. Su PCP se familiarizará con usted, sus necesidades de salud y sus antecedentes médicos. Su PCP proveerá los servicios de salud rutinarios y se encargará de hacer los arreglos para cualquier tipo de atención especializada que usted necesite. Usted debe de ver a su PCP antes de ver a cualquier otro médico, a menos que sea una emergencia, un problema de comportamiento, o necesita ver a un dentista y tiene menos de 21 años de edad. Para más información sobre el uso de la sala de emergencias, revise la sección titulada “Uso de Atención de Urgencia y Sala de Emergencias” en la página 17.

AVISO: Las mujeres mayores de 18 años de edad pueden tener un examen de salud para la mujer a través de un proveedor bajo contrato una vez al año sin referido.

Cómo puedo seleccionar a mi Médico de Cabecera o PCP

Es importante que usted seleccione un PCP con quién se sienta cómodo. Usted debe mantenerse con ese proveedor para que obtenga los mejores servicios médicos posibles. Asegúrese de llamar al Departamento de Servicios para Miembros y nosotros le ayudaremos. Usted también puede cambiar de PCP enviándonos un pedido por escrito y enviarlo a la dirección indicada en la cubierta.

- Cuando seleccione a su médico, llame al Dpto. de Servicios para Miembros al Tel. 1-800-582-8686.
- Nosotros le alentamos a que no cambie su PCP más de 3 veces anualmente.

- Si usted tiene algún problema con su PCP, asegúrese de llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Estamos aquí para ayudarlo.

Adjunto a este manual se encuentra una lista de los médicos y las farmacias participantes de Maricopa Health Plan está disponible a través de nuestra página de Internet. Llame a Servicios para Miembros para solicitar copias de la lista de proveedores adicionales sin costo alguno.

Cómo puedo cambiar mi Médico de Cabecera o PCP

Si usted desea cambiar su PCP, llame al departamento de Servicios para Miembros y nosotros le ayudaremos. Usted también puede cambiar de PCP enviándonos un pedido por escrito y enviarlo a la dirección indicada en la cubierta.

- Los cambios que usted tome generalmente toman efecto el primer día del mes siguiente a su llamada al Dpto. de Servicios para Miembros.
- Nosotros le alentamos a que no cambie su PCP más de 3 veces anualmente.
- Es muy importante que usted se familiarice con su PCP. Si usted tiene algún problema con su PCP, asegúrese de llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Estamos aquí para ayudarlo.

Adjunto a este manual se encuentra una lista de los médicos y las farmacias participantes de Maricopa Health Plan está disponible a través de nuestra página de Internet. Llame a Servicios para Miembros para solicitar copias de la lista de proveedores adicionales sin costo alguno.

Cómo hacer, cambiar o cancelar una cita

Para hacer una cita:

- Llame a su PCP o dentista para hacer una cita.
- Proporcione la siguiente información a la oficina del proveedor:
 - Su nombre
 - Que usted es miembro de Maricopa Health Plan
 - Su número de identificación de AHCCCS
 - El nombre de su PCP
 - La razón por la cual usted tuvo que ver a su PCP o a su dentista

Para cambiar una cita:

- Llame a la oficina de su PCP o dentista por lo menos 24 horas antes
- Proporcione la siguiente información a la oficina del proveedor:
 - Su nombre

- Que usted es miembro de Maricopa Health Plan
- La fecha de su cita
- Pida que le den una nueva cita para ver a su PCP o a su dentista

Para cancelar su cita:

- Llame a la oficina de su PCP o dentista 24 horas antes de la cita
- Proporcione la siguiente información a la oficina del proveedor:
 - Su nombre
 - Que usted es miembro de Maricopa Health Plan
 - Fecha de su cita
 - Que usted desea cancelar la cita

Si desea ayuda haciendo, cambiando o cancelando una cita, llame al Dpto. de Servicios para Miembros.

Tarjetas de Membresía

Usted recibirá una tarjeta de membresía poco después de obtener elegibilidad de AHCCCS. No pierda esta tarjeta. Es muy importante que usted tenga esta tarjeta con usted en todo momento para presentarla cuando reciba servicios médicos. Esta tarjeta lo identificará como miembro de Maricopa Health Plan y los números de teléfonos y la información importantes.

Nunca debe dar, prestar, o vender su tarjeta de identificación de AHCCCS a nadie. Esto está en contra de la ley, y usted puede perder su elegibilidad de AHCCCS. También puede interponerse una acción legal.

Usted necesitará su tarjeta de identificación de AHCCCS para:

- Hacer citas con su PCP
- Ver a su PCP
- Obtener medicamentos
- Obtener servicios en un hospital u otros proveedor médico
- Accesar información de los servicios en el Dpto. de Servicios para Miembros.

Si usted no tiene una tarjeta de identificación de AHCCCS o si se le ha perdido la suya, llame a AHCCCS al Tel. 602-417-4000 ó 1-800-654-8713 fuera del condado de Maricopa para obtener una nueva tarjeta.

Departamento de Servicios para Miembros

El Departamento de Servicios para Miembros está compuesto de representantes bilingües que están aquí para ayudarlo a obtener la atención médica que usted necesite.

Usted puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al Tel. 1-800-582-8686 o, para usuarios TTY, usted puede comunicarse con los servicios de Arizona Relay System, al 1-800-367-8939. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.

Algunas de las maneras que podemos ayudarlo son:

- Responder a sus preguntas sobre los servicios o beneficios cubiertos
- Proveer información sobre los doctores, enfermeros y asistentes de médicos
- Proveer información sobre los programas disponibles a los miembros
- Ayudarlo a seleccionar o cambiar su PCP
- Ayudarlo a comprender el plan de Maricopa Health Plan
- Ayudar a obtener transporte para sus citas a su médico
- Ayudar a hacer, cambiar o cancelar sus citas médicas
- Proveer información de proveedores dentales
- Ayudar si tiene una queja o un problema
- Ayudar con sus derechos como miembro
- Ayudar a hacer los arreglos para obtener un intérprete durante sus citas médicas, si usted no habla inglés o si es sordo. Este servicio se provee sin costo.

Si usted está actualmente siendo tratado para condiciones tales como la diabetes, el cáncer, el asma, salud comportamental, SIDA / VIH, o cualquier incapacidad, llame a servicios para miembros.

Selección de Inscripción Anual (AEC)

Una vez al año en la fecha de su aniversario de inscripción de AHCCCS, usted puede cambiar su plan de salud durante su selección de inscripción anual o AEC. AHCCCS le enviará información dos meses antes de su fecha de aniversario. Nosotros valoramos su patrocinio. Si usted está pensando en dejar MHP, comuníquese con Servicios para Miembros. Trataremos de resolver cualquier problema que esté teniendo.

Cambios del Plan Médico

Existen ciertas razones por las cuales usted puede cambiar su plan de salud fuera del período normal de selección de inscripción anual (AEC).

1. No le proporcionaron una selección de planes de salud.
2. Usted no recibió su carta de AEC.
3. Usted recibió su carta de AEC pero no pudo participar en su AEC debido a razones fuera de su control.

4. Otros miembros de su familia están inscritos con otro plan médico (a menos que le hayan dado una opción durante el proceso de AEC y no hubo cambio).
5. Usted es miembro de un grupo especial y necesita ser inscrito en el mismo plan médico del grupo especial.
6. Usted regresó a AHCCCS dentro de 90 días y no lo inscribieron en el plan médico que tenía antes.
7. Usted tiene una razón médica por la cual debe mantenerse con el proveedor actual y él o ella a no están en nuestro plan.

Si usted necesita cambiar su plan médico debido a cualquiera de las razones anteriores, comuníquese con AHCCCS al 1-800-962-6690 ó 1-800-654-8713, si está fuera del condado de Maricopa. Si hay otra razón por la cual usted debe cambiar su plan médico, llame a Servicios para Miembros.

Si usted tiene alguna pregunta sobre cómo cambiar su plan médico de AHCCCS, llame a Servicios para Miembros.

Conocimiento Cultural

Nosotros valoramos a las muchas y diferentes personas que viven en el condado de Maricopa. Nosotros entendemos que existen muchos orígenes étnicos y estilos de vida diferentes entre los residentes del condado de Maricopa.

MHP desea ayudar a que sus miembros tengan una buena experiencia de salud. Una diferencia en los valores puede causar problemas. Si usted cree que hay algún problema, comuníquese con nosotros. Le ayudaremos a encontrar un médico que comprenda mejor sus necesidades personales.

MHP provee servicios de interpretación para sus miembros sin costo a usted. Si usted no puede hablar con su proveedor debido a un problema de idiomas, llame a Servicios para Miembros. Nosotros podemos ayudar a obtener a un intérprete para su cita.

Si usted necesita éste o cualquiera de nuestros materiales impresos en otro idioma, comuníquese con Servicios para Miembros.

Llámenos y déjenos saber si se nos ha olvidado cualquier cosa que sea importante para usted. Nosotros trataremos de ayudar. Queremos que usted se sienta cómodo con las personas y los servicios que componen Maricopa Health Plan.

Ask Me 3

Maricopa Health Plan ofrece un excitante programa conocido como **Ask Me 3**. Le ayudará a hablar con su médico.

Use las preguntas **Ask Me 3** para comprender mejor su salud.

- 1) ¿Cuál es el problema principal?
- 2) ¿Qué necesito hacer?

3) ¿Por qué es importante que yo haga esto?

Si todavía no comprende lo que necesita hacer, comuníquese con su PCP, su enfermero(a) o su farmacéuta.

Como todos nosotros, los médicos tienen una agenda llena. Aún así, su PCP desea que usted sepa:

- Lo más que pueda sobre su condición.
- La razón por lo cual es importante para su salud.
- Pasos que puede tomar para mantener su condición bajo control.

(Partnership for Clear Health Communication)

Llame a Servicios para Miembros si usted desea hablar con alguien sobre Ask Me 3.

Cómo puede su médico ayudarlo a mantenerse saludable

- Vea a su médico por lo menos una vez al año para un examen regular.
- Mantenga su cita para los exámenes que su médico haya ordenado para usted.
- Sepa por qué es importante que usted se haga ese examen y lo que puede ocurrir si no se lo hace.
- Pídale a su médico que lo ayude a aprender cómo puede cuidarse mejor.

Servicios Cubiertos, incluyendo los servicios dentales y comportamentales

Como miembro de Maricopa Health Plan, usted debe recibir los siguientes beneficios de salud. La lista a continuación no incluye todos los servicios. Su PCP puede proveerle estos servicios o él o ella puede hacer planes para que usted reciba estos servicios de parte de otro PCP (conocido como un especialista).

Usted tiene que ver a su PCP antes de ver a cualquier otro proveedor o intentar obtener servicios fuera. A menos que usted tenga una emergencia, un problema de salud de comportamiento, necesite servicios de obstetricia y ginecología o necesita un chequeo dental (menores de 21 años de edad).

Acuérdese que miembros de KidsCare obtienen beneficios hasta los 18 años de edad.

Proceso de Aprobación y Negación:

Algunos de los servicios médicos listados a continuación puede requerir la aprobación de su PCP. Si es así, su proveedor hará los arreglos para obtener autorización para estos servicios. MHP tiene que revisar estas solicitudes de autorización.

La oficina de su PCP se comunicará con usted cuando obtengan la autorización. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros para revisar su solicitud.

Si se niega la autorización, MHP le informará por correo. Si usted tiene alguna pregunta sobre la denegación, usted puede llamar al Dpto. de Servicios para Miembros o escribirnos a la dirección listada en la cubierta de este manual. Refiérase a la página 18 para más información sobre cómo presentar una apelación si su autorización es denegada. La carta de MHP también le informará cómo presentar una apelación.

Acuérdese que: Algunos de los servicios listados a continuación tienen que ser aprobados por MHP. MHP solamente pagará por aquellos servicios que sean ordenados por su PCP y han sido aprobados por MHP. Para que estos servicios se cubran, tienen que ser necesarios desde un punto de vista médico. Un servicio que es necesario desde un punto de vista clínico significa que el servicio cubierto es provisto por un médico u otro profesional con licencia en remedios medicinales dentro del campo de práctica bajo las leyes estatales para prevenir enfermedades, incapacidades u otras condiciones de salud perjudiciales o su progresión, o alargar la vida.

Servicios Cubiertos

Para nuestros miembros, los servicios listados a continuación serán cubiertos por MHP. Llame o escriba a Servicios para Miembros de MHP para más detalles sobre estos servicios:

- Ambulancia para atención de urgencia
- Salud Comportamental
- Atención médica mientras esté embarazada
- Gestión de Casos
- Chequeos de salud
- Servicios para los niños incluyendo cuidado dental de rutina (para jóvenes menores de 21 años de edad)
- Servicios quiroprácticos sólo para los Beneficiarios Calificados de Medicare (QMBs) y para miembros menores de 21 años de edad
- Visitas dentales (no necesita recomendación para miembros menores de 21 años de edad)
- Diálisis
- Control y Tratamiento de Enfermedades
- Cuidado Dental de Urgencia
- Tratamiento Médico de Urgencia
- Lentes o lentes de contacto después de remover cataratas, para aquellos mayores de 21 años de edad
- Planificación Familiar / Control de la Natalidad

- Servicios de atención médica a través de exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento médicamente necesario para miembros de mayores de 21 años.
- Cuidado de Hospital
- Servicios de Hospicio
- Análisis de laboratorio y placas
- Exámenes médicos
- Dentaduras necesarias desde un punto de vista clínico
- Cuidado de los pies necesario desde un punto de vista clínico
- Medicinas de una lista de medicamentos aprobados, el Formulario de Medicamentos de MHP
- Visitas a la oficina de su PCP
- Servicios ginecológicos preventivos y rutinarios (ginecología) para miembros del sexo femenino (acceso directo, sin necesidad de recomendación de su PCP)
- Transporte a sus visitas clínicas
- Segundas Opiniones: Usted tiene el derecho a una segunda opinión de parte de un profesional de cuidado de salud calificado dentro de la red. Si uno no está disponible en la red, usted tiene el derecho de obtener una segunda opinión fuera de la red sin costo a usted.
- Suministros y equipo, incluyendo equipo y suministros de pruebas diabéticas del Formulario de Medicamentos de MHP
- Atención de urgencia
- Chequeos para el bienestar de niños/EPsDT (incluyendo vacunas, cuidado de audición y de la vista para miembros menores de 21 años de edad).

Es posible que su PCP quiera que usted vea a un especialista u obtenga servicios especiales. Él o ella se encargará de hacer los arreglos para los servicios especiales listados a continuación. Algunos de estos pueden requerir autorización previa de parte de MHP.

- Enseñanza de dieta y salud
- Atención de salud en el hogar
- Transplante de órganos
- Enfermería especializada en el hogar incluyendo Christian Science Sanatoria
- Servicios de rehabilitación tales como la terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla
- Cuidado especializado
- Servicios sociales

En casos especiales, es posible que usted pueda obtener servicios fuera de su área de servicio. Si desea más información, comuníquese con Servicios para Miembros.

Servicios a Domicilio y a través de su Comunidad (HCBS)

Su PCP puede decidir que usted reciba servicios que generalmente se proporcionan en un hospital o en un centro de convalecencia. En vez de estas localidades, su PCP puede solicitar una centro de convalecencia o servicios a domicilio y comunitarios (HCBS) para usted. Estos arreglos están cubiertos por su plan por un máximo de 90 días al año, y tienen que ser aprobados por MHP.

Cuidado de Hospital

- Sangre y plasma sanguíneo
- Cuidado intensivo
- Laboratorio, radiografías y servicios de imágenes
- Medicamentos
- Atención de enfermería
- Sala de operaciones y cuidado de hospital
- Servicios de médicos, cirujanos, especialistas

Gestión de Casos

La gestión de casos es un beneficio que MHP le ofrece gratuitamente. Nuestra meta es ayudar a que usted se mantenga saludable por medio de educación y su propia planificación de cuidado de salud. Un equipo de enfermeros lo ayudarán a usted y a los miembros de su familia a obtener el cuidado de salud y a comprender los medicamentos que necesiten, y a trabajar con usted y con su PCP para obtener cualquier otro servicio que usted necesite para mantenerlo saludable. Para más información, llame al 1-877-874-3933.

Control y Tratamiento de Enfermedades

Otro servicio que ofrecemos a los miembros de MHP gratuitamente es el control de enfermedades. Si usted tiene problemas de salud tales como la diabetes o el asma, o si usted está buscando maneras de mantenerse saludable, nuestros supervisores de enfermedad pueden ayudarlo. Siempre estamos aquí para ayudarlo a resolver sus necesidades de cuidado de la salud. Pronto añadiremos más programas de enfermedad. Le informaremos por correo según lo hagamos. Para más información, llame al Tel. 1-877-874-3933.

Educación y Prevención sobre el Uso de Tabaco

El programa de Cese de Uso de Tabaco de Maricopa Health Plan ofrece un número de productos para el reemplazo de nicotina (parches, pastillas disolventes, goma de mascar) y medicamentos para ayudar a que usted cese el uso del tabaco. Cuando usted y su médico deciden el producto que sea mejor

para usted, un suministro de doce semanas está disponible con receta cada seis meses según sea necesario. Solamente un producto puede seleccionarse a la misma vez. Los miembros también tienen disponible apoyo telefónico gratuito a través de la línea directa Arizona Smokers Hotline (ASHline) patrocinada por el Departamento de Servicios de Salud y el Programa de Prevención del estado de Arizona (ADHS-TEPP). ASHline puede ayudar sin costo alguno a planificar una fecha para cesar de fumar y proporcionar apoyo. Si usted desea más información sobre cómo dejar el uso de tabaco, comuníquese a ASHLine al Tel. 1-800-556-6222, en la web visite www.ashline.org, o llame al departamento de servicios para miembros de Maricopa Health Plan al Tel. 1-800-582-8686.

Cuidado Dental

- Todos los chequeos y tratamientos dentales están cubiertos por el plan de salud para miembros menores de 21 años de edad.
- Los niños no tienen que ser referidos por un PCP a un dentista.
- A los 12 meses de edad, los niños deben comenzar a ver a un dentista para un chequeo dos veces al año. Frecuentemente MHP envía recordatorios de chequeo dental. Haga una cita con su dentista. Es importante que su niño vaya al dentista dos veces al año.

Revise el Directorio de Proveedores del Plan para seleccionar una clínica dental cercana a usted. Llame a Servicios para Miembros para hacer planificar una visita.

- Los dentistas pueden ayudar a prevenir las caries. Ellos pueden usar selladores (una capa de plástico que se aplica en los dientes traseros) y los tratamientos de fluoruro. Los dentistas también lo enseñan a usted y a su niño a cuidar sus dientes.
- Citas dentales – Usted se puede comunicar con su dentista directamente para hacer una cita. Las citas se planifican basado en la necesidad.
- Las citas de emergencias dentales – citas el mismo día; para situaciones de extremo dolor y emergencias dentales.
- Citas de urgencia dentales – dentro de 3 días de la pérdida de un empaste, fractura de un diente
- Citas de rutina dentales – dentro de 45 días, para chequeos de rutina y limpiezas dentales.
- Asegúrese de llevarse su tarjeta de identificación de AHC-CCS con usted a la cita dental.

Miembros de 21 años de edad y mayores.

Los miembros de 21 años de edad y mayores son elegibles para servicios dentales de urgencia, dentaduras necesarias

desde un punto de vista clínico, y servicios dentales antes de transplantes SOLAMENTE.

Los miembros de 21 años de edad y mayores SIEMPRE TIENEN que obtener autorización antes de recibir servicios dentales con la excepción de los servicios dentales de emergencia.

Servicios de Farmacia

Recetas

Si usted necesita medicamento, su médico le dará una receta y lo escogerá de la lista de medicamentos cubiertos por Maricopa Health Plan. Pregúntele a su médico para asegurarse que el medicamento se encuentre en la lista de medicamentos cubiertos por Maricopa Health Plan.

Si su médico opina que usted necesita un medicamento que no está en nuestra lista y usted no puede tomar ningún otro medicamento aparte del que se le recetó, el/ella puede solicitar una excepción por parte de Maricopa Health Plan.

Algunos de los medicamentos que se encuentran sobre el mostrador también son cubiertos cuando su médico le da una receta. Todas las recetas deben surtir en alguna de las farmacias que aparezcan en su directorio de proveedores. Si usted tiene otro seguro, Maricopa Health Plan solamente pagará los copagos y solamente si el medicamento se encuentra en la lista de medicamentos cubiertos por Maricopa Health Plan.

Lo que usted debe saber sobre su receta

Su médico o dentista puede darle una receta para el medicamento. Asegúrese de dejarle saber a el/ella de cualquier otro medicamento que algún otro médico le haya recetado o medicamentos que no requieran receta, ya sean de hierbas o que usted compre por su propia cuenta. **Antes de que usted se vaya de la oficina**, haga estas preguntas:

- ¿Por qué estoy tomando este medicamento? ¿Qué se supone que debe hacer para mí?
- ¿Como debo tomar este medicamento? ¿Cuándo? ¿Cuántos días?
- ¿Cuales son los efectos secundarios o reacciones alérgicas del medicamento y qué es lo que debo hacer si ocurre algún efecto secundario?
- ¿Qué pasará en caso de que yo no tome este medicamento?

Lea cuidadosamente la información del medicamento que la farmacia le dará al surtir su receta. Le explicará lo que debe y no debe hacer y también le explicará los efectos secundarios.

Volver a surtir su receta

La etiqueta de su botella de medicamento le indicará la cantidad de veces que su médico haya ordenado que vuelvan a surtir su receta. Si su médico ha ordenado volver a surtir,

usted nada más podrá surtir una a la vez. Si su médico no ha ordenado volver a surtir, usted debe llamarle a él/ella por lo menos 5 días antes de que se termine por completo su medicamento. Quizá el médico quiera verle antes de volver a ordenar qué le surtan la receta.

Si tiene algún problema con las farmacias los días festivos o después de horas laborales comuníquese con el departamento de Servicios Para Miembros.

Servicios de Salud Comportamental

Los miembros de Maricopa Health Plan califican para los servicios de salud mental (excepto miembros de planificación familiar de SOBRA). Los proveedores de salud comportamental pueden ayudarlo con los problemas personales que le estén afectando a usted y a su familia. Ejemplos de situaciones donde los servicios de salud comportamental puedan ayudar son por Ej. cuando usted se siente ansioso o depresivo la mayor parte del tiempo; cuando usted está pasando por un trauma, tal como un accidente mayor, o usted ha sido víctima de un crimen, o abuso físico, emocional o sexual; cuando usted ha perdido a un ser amado, o cuando está en una situación de violencia doméstica. Si usted cree que usted o un miembro familiar puede tener problemas con alguna enfermedad mental o la drogadicción, los servicios comportamentales pueden ayudarlo. Usted no necesita ser referido por su PCP para recibir servicios comportamentales.

Emergencias de Salud Comportamental

Una emergencia de salud comportamental incluye cualquier situación donde, debido a su estado de ánimo o modo de pensar, usted crea que puede lastimarse o lastimar a otra persona. Usted inmediatamente debe llamar al 911 y pedirles que le ayuden a determinar la mejor manera de actuar en estas situaciones. Las emergencias de salud comportamental también ocurren cuando la forma de pensar de alguien cambia tan rápidamente hasta el punto que la persona no puede reconocer la diferencia entre la realidad y la fantasía. Generalmente, la persona en estas situaciones no se da cuenta de lo que está ocurriendo y puede que no quiera ayuda, pero existe ayuda disponible a través de una llamada al 911 o una visita a la sala de emergencia local.

Magellan Health Services (MHS) ofrece una línea de crisis que está disponible las 24 horas a todos los miembros y residentes, o a los visitantes, del área local. Si usted está pasando por una crisis y necesita alguien con quien hablar, usted puede llamar al Tel. 1-800 631-1314 para hablar con un profesional de salud mental durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. MHS puede hacer recomendaciones y ayudarlo a inscribirse para recibir servicios de salud comportamental.

Para servicios de salud comportamental no urgentes, llame a cualquiera de las siguientes personas u organizaciones para informarse a dónde tiene que ir o a quién debe llamar para obtener ayuda con su situación.

- Llame a Servicios para Miembros durante horas laborables y pregunte por el coordinador de salud comportamental o el administrador de casos de salud comportamental de MHP
- Llame a Magellan de Servicios de Salud de Arizona al Tel. 1-800-564-5465
- Llame a Magellan de la línea de crisis de Arizona al Tel. 1-800-631-1314
- Llame a su PCP

Los Servicios de Salud Comportamental para los cuales usted puede calificar incluyen:

- a. Gestión de Comportamiento (atención personal de salud comportamental, entrenamiento para la atención médica en el hogar y apoyo familiar, ayuda propia y apoyo de sus compañeros)
- b. Servicios de Gestión de Casos de Salud Comportamental (limitado)
- c. Servicios de Enfermería de Salud Comportamental
- d. Atención de Salud Comportamental Urgente
- e. Transporte Urgente y No Urgente
- f. Evaluación y Análisis
- g. Asesoramiento y Terapia Familiar, Individual y en Grupo
- h. Servicios de hospitalización
- i. Instituciones para Enfermedades Mentales
- j. Servicios en Instalaciones Psiquiátricas No Hospitalarias para Pacientes Internados (Nivel I de centros de tratamiento residencial e instalaciones subagudas)
- k. Servicios de Laboratorio y Radiología para el Diagnóstico y Control de Medicamentos Psicotrópicos
- l. Cuidados Parciales (programas de supervisión diaria, programas terapéuticos diarios, programas de medicina diarias)
- m. Rehabilitación Psicosocial (entrenamiento de destrezas del diario vivir; promoción de salud; apoyo con servicios de empleo)
- n. Medicamentos Psicotrópicos
- o. Ajuste y Supervisión de Medicamentos Psicotrópicos
- p. Relevo de Descanso al Cuidador (sin límites)
- q. Servicios de Agencia Transitoria de Abuso de Substancias Rurales

- r. Chequeos Preventivos
- s. Servicios Terapéuticos en el Hogar (anteriormente conocido con Hogar de Acogida con servicios terapéuticos)
- t. Tratamiento con agonistas opiáceos

Su PCP también puede recetarle medicamentos y supervisar sus medicinas si usted sufre de ciertos tipos de depresión, ansiedad, o trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADHD). Si usted sufre de una enfermedad mental grave o desea asesoramiento, los beneficios de salud comportamental son proporcionados a través de la autoridad de salud mental regional [Regional Behavioral Health Authority] (RBHA por sus siglas en inglés). Magellan de Arizona Health Services es el RBHA para el condado de Maricopa.

Cuando usted se comunica con Servicios para Miembros, el coordinador de salud comportamental, o MHS, le informará qué debe hacer para obtener el cuidado que usted necesita.

Transporte de Salud Comportamental

Si usted está recibiendo servicios de salud comportamental a través de MHS en el condado de Pima, llame a su clínica de salud comportamental para obtener ayuda y obtener una cita. Usted puede llamar a Servicios para Miembros o al supervisor de caso de salud comportamental de Maricopa Health Plan si desea hacer los arreglos de transporte para su primera cita con Magellan de Arizona Health Services [Servicios de Salud del estado de Arizona].

Interrupciones de Embarazo Medicamente Necesarias

Las interrupciones de embarazo son un servicio que AHCCCS cubre sólo en situaciones especiales. Las interrupciones de embarazo se cubren si la madre está en peligro debido al embarazo o el embarazo es por cause de violación o incesto.

Chequeos para la Mujer Well-Women

Es importante que la mujer reciba chequeos “Well-Woman” todos los años. Estos exámenes pueden incluir una prueba Papanicolaou y una mamografía. Una prueba Papanicolaou se usa para detectar la etapa temprana del cáncer cervical. Una mamografía se usa para detectar cáncer de la mama.

Los miembros de MHP pueden ir directamente a un médico de obstetricia y ginecología de la red para servicios preventivos y rutinarios de salud para la mujer. Usted no necesita una recomendación de su PCP.

Planificación Familiar

Los servicios de planificación familiar están disponibles para ambos miembros, los hombres y las mujeres. La planificación familiar lo ayudará a decidir si desea tener hijos. Nuestros proveedores pueden ayudarle a seleccionar el método anti-

conceptivo que funciona para usted. Los servicios de planificación familiar no requieren copago y se le ofrecen gratuitamente a usted. Usted puede obtener servicios de planificación familiar de cualquiera de los PCP o ginecólogos de la red. No se necesita un referido.

Usted no debe salir embarazada si usted:

- No está lista para tener un hijo
- Ya tiene la cantidad de hijos que desea

Los siguientes métodos anticonceptivos son proporcionados gratuitamente:

- Píldoras y vacunas anticonceptivas, condones, diafragmas, espuma
- Planificación familiar natural y recomendación a profesionales de la salud capacitados
- Anticonceptivo de emergencia (también conocido como la píldora del día siguiente)
- Esterilización (para hombres y mujeres) sólo para miembros mayores de 21 años de edad

Los siguientes servicios están cubiertos bajo planificación familiar:

- Exámenes médicos incluyendo ultrasonidos para la planificación familiar
- Exámenes de laboratorio para la planificación familiar
- Tratamiento para complicaciones que surjan por causa del uso de anticonceptivos incluyendo tratamiento de emergencia

Los siguientes servicios no están cubiertos bajo planificación familiar:

- Servicios para la infertilidad incluyendo pruebas, tratamientos, o inversión de ligación de trompas o vasectomía
- Asesoría por interrupción de embarazo
- Interrupción de embarazo – a menos que usted reúna las condiciones descritas en la sección de Interrupción de Embarazo
- Histerectomías, si se hacen solamente para la planificación familiar

Programa de Extensión para la Planificación Familiar

Los miembros que pierdan elegibilidad de AHCCCS/SOBRA pueden recibir servicios de planificación familiar y atención primaria gratuita o a bajo costo a través del programa de extensión de planificación familiar por hasta 24 meses. Los servicios disponibles a través del programa de extensión de planificación familiar incluyen, cuidado de salud, tratamiento para enfermedades transmitidas sexualmente o STD, y anticonceptivos. Los servicios están disponibles en:

CARE Partnership
466 S. Bellview, Mesa, AZ 85024
480-833-8987

*Sin costo de planificación familiar para adolescentes sin ingresos

Maricopa County Department of Health
1645 E. Roosevelt St., Phoenix, AZ 85006
602-506-6635

Buckeye Family Care Center
306 E. Monroe, Buckeye, AZ 85326
623-386-4814

Tidwell Family Care Center
16560 N. Dysart Rd., Surprise, AZ 85374
623-546-2294

Maricopa County Health Care for the Homeless
220 S. 12th Ave, Phoenix, AZ 85007
602-372-2100

*Tiene que ser indigente para usar estos servicios

East Valley Family Care
2204 Dobson Road, #101, Mesa, AZ 85202
480-491-6235 (oficina principal)

Adelante Women's Health Care
4300 W. Granite Valley Drive, Sun City West, AZ 85375
623-544-3214

Cuidados de Maternidad

Definiciones de cuidado de maternidad

Un embarazo de alto riesgo es un embarazo donde la madre o el bebé están corriendo el riesgo de muerte o grave enfermedad antes o después del nacimiento. Su médico determinará si usted o su bebé corren riesgo.

Los cuidados de maternidad incluyen los servicios que sean necesarios desde un punto clínico tales como consejería antes del embarazo, las pruebas de embarazo, el cuidado prenatal, los servicios de parto y nacimiento, y el cuidado de posparto.

La coordinación de servicios de maternidad es para garantizar que todas sus necesidades médicas y sociales durante el embarazo son atendidas y un plan existe para que usted obtenga los servicios que necesita para mantenerse saludable y tener un bebé saludable.

El practicante se refiere a los enfermeros capacitados en obstetricia, los asistentes del médico y otros enfermeros capacitados.

El cuidado de posparto es el servicio de salud que se le proporciona a usted hasta 60 días después que haya tenido al bebé.

El asesoramiento preconcepcivo se enfoca en su salud antes de que quede embarazada. Si usted tiene buena salud antes de

quedar embarazada, la puede ayudar a tener un bebé saludable.

El cuidado prenatal es el cuidado de salud que usted recibe durante su embarazo. Incluye la evaluación del riesgo suyo y el de su bebé durante el embarazo, promover la salud, y supervisarla durante su embarazo.

Queremos ayudar a que tenga un bebé fuerte y saludable. El primer paso en tener un bebé saludable es cuidarse durante el embarazo. Para que la podamos ayudar, es MUY IMPORTANTE que usted vea a un proveedor de servicios de maternidad o a una partera capacitada temprano durante su embarazo. Llame a servicios para miembros inmediatamente que usted experimente cualquier retraso en obtener servicios de atención prenatal en lo absoluto. Si todavía no tiene un proveedor de cuidado de maternidad, comuníquese con servicios para miembros para obtener asistencia seleccionando a un proveedor. Usted puede seleccionar cualquier de nuestros proveedores de maternidad. Si usted está bajo el cuidado de un proveedor fuera de la red actualmente, usted puede solicitar un cambio de plan de salud para garantizar continuidad de servicios durante el embarazo.

Las mujeres embarazadas que son miembros de MHP tienen que planificar dar a luz en cualquier hospital que esté contratado y listado en nuestro directorio de la red. Si usted tiene una emergencia durante su embarazo, diríjase al hospital más cercano.

Si su embarazo es de alto riesgo, MHP ofrece gestión de casos de obstetricia a nuestros miembros completamente gratis. Nuestro personal de manejo de casos está especialmente entrenado para ayudar con su embarazo y después del parto. Están aquí para responder a sus preguntas y ayudarla con cualquier cita o recomendaciones que usted necesite. Si usted tiene alguna inquietud o desea hablar con uno de sus administradores de caso, llame al Tel. 1-877-874-3933.

Llame a Servicios para miembros si usted necesita ayuda seleccionando una partera o un médico o si usted necesita transporte a su cita.

Llame a su proveedor para hacer su primera cita.

Su proveedor le ofrecerá los siguientes importantes servicios mientras está embarazada:

- Chequeos (incluyendo chequeo de tensión arterial, monitorear aumento de peso, chequear el movimiento del bebé y el crecimiento y escuchar el latido de corazón del bebé)
- Exámenes que usted pueda necesitar, incluyendo pruebas de laboratorio
- Chequeos de infecciones, incluyendo enfermedades transmitidas sexualmente y SIDA / VIH. AVISO: Asesoramiento confidencial está disponible para aquellos miembros que prueben positivos.

- Vitaminas prenatales
- El nacimiento de su bebé
- Cuidado de seguimiento después del nacimiento del bebé

A usted se le proporcionará información importante sobre:

- Cómo tener un bebé saludable comiendo adecuadamente, hacer ejercicios y descansar
- Cosas que debe y no debe hacer mientras esté embarazada
- Cambios normales que debe de anticipar durante el embarazo
- Preparándose para el nacimiento de su bebé
- Clases de alumbramiento
- Preparándose para el cuidado de su bebé
- Planificación familiar (con la excepción de abortos y asesoramiento para abortos)

¡Permítanos ayudarle a obtener el cuidado de salud que usted necesita para tener a un bebé saludable!

Cuidado Prenatal

Cuando usted está embarazada, es importante que usted obtenga cuidado temprano y frecuente de su médico. Las visitas a su médico mientras está embarazada ayudan a proteger al bebé y la ayudarán a tener un bebé saludable. Si usted necesita ayuda haciendo una cita con un médico, llame al administrador de casos de obstetricia de Maternal Child Health al Tel. 1-877-874-3933.

Los miembros que tienen alto riesgo o problemas con el embarazo pueden obtener ayuda de gestión de casos por parte de MHP. Comuníquese con Servicios para Miembros si usted necesita ayuda con su embarazo.

Si usted cree que está embarazada, llame a su médico (PCP) para hacerse una prueba.

Si usted está embarazada, su médico debe verla dentro de:

- Catorce (14) días si usted está en su primer trimestre
- Siete (7) días si usted está en su segundo trimestre
- Tres (3) días si usted está en su tercer trimestre
- Tres (3) días si su embarazo es de alto riesgo o inmediatamente si es una emergencia.

Si usted está experimentando dificultad obteniendo una cita dentro de estos plazos, llama a servicios para miembros para que podamos ayudarla a que obtenga una cita.

Durante su embarazo:

- Vea a su médico para un chequeo todos los meses, más frecuente según el embarazo progresa. Puede ser más frecuentemente si su médico lo desea. Sus chequeos detectarán cualquier problema de salud temprano. Detectando problemas temprano protegerán a usted y a su bebé.

- **No tome alcohol, no use drogas y no fume.**

- Coma alimentos saludables.

- Pruebas prenatales de VIH voluntarias están disponibles. Usted obtendrá asesoramiento si prueba positivo en un examen de VIH. Pregúntele a su PCP sobre este examen.

Después de su embarazo:

Es muy importante que usted haga y mantenga su visita de posparto. Su médico hará un chequeo para asegurarse que usted se está recuperando adecuadamente, hablará con usted sobre la depresión de posparto y la ayudará a usted con sus asuntos de planificación familiar. Usted debe ver a su proveedor de servicios de maternidad dentro de 6 semanas de haber tenido el bebé.

Programa WIC para Mujeres, Bebés y Niños

Como miembro de Maricopa Health Plan, usted puede ser elegible para el programa WIC. WIC ayuda a las familias que tienen niños pequeños a obtener comida, fórmula y hasta ofrece clases de nutrición. Para más información o para ayuda encontrando la oficina de WIC más cercana, llame a administrador de gestión de casos de maternidad Tel. 1-877-874-3933.

Well-Child Care / Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT)

MHP desea ayudar a que sus niños crezcan saludables. Detección periódica temprana, diagnóstico y tratamiento [Early Periodic Screening, Diagnostic and Treatment] (EPSDT por sus siglas en inglés) es un programa exhaustivo de salud para niños de prevención y tratamiento, corrección, y mejoras (progreso) de problemas de salud mental y física para miembros de AHCCCS menores de 21 años de edad. El propósito de EPSDT es garantizar la disponibilidad y accesibilidad de recursos de salud, al igual que asistir a beneficiarios de Medicaid a utilizar eficazmente de estos recursos. Los servicios de EPSDT proveen servicios de salud exhaustivos a través de la prevención primaria, intervención temprana, diagnóstico, tratamientos médicamente necesarios, y seguimiento de problemas de salud física y comportamental para miembros de AHCCCS menores de 21 años de edad. Los servicios EPSDT incluyen servicios de detección, servicios para la vista, servicios dentales, servicios de audición y todos los otros servicios médicamente necesarios obligatorios u opcionales listados bajo la Ley Federal 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales y condiciones identificadas en una prueba de detección EPSDT aunque los servicios no estén cubiertos por el plan estatal de AHCCCS. Las limitaciones y exclusiones, aparte del requisito para necesidades médicas y rentabilidad no aplican a los servicios de EPSDT.

Una visita para el bienestar del niño “well child” es sinónimo de una visita EPSDT e incluye todas las pruebas de detección y servicios descritos en el EPSDT de AHCCCS y los programas de periodicidad dental.

Cantidad, Duración y Propósito: La Ley de Medicaid define los servicios EPSDT para incluir servicios de detección, servicios para la vista, servicios dentales, servicios de audición y “otros servicios de atención médica, servicios de diagnósticos, tratamiento y otras medidas descritas en la Ley Federal subsección 42 USC 1396d(a) para corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales y condiciones identificadas por los servicios de detección, aunque los servicios no estén cubiertos por el plan estatal de AHCCCS.” Eso significa que los servicios cubiertos por EPSDT incluyen servicios que corrigen o mejoran los defectos físicos y mentales, condiciones, y enfermedades identificadas a través del proceso de detección cuando esos servicios están incluidos dentro de una de las 28 categorías opcionales y obligatorias de “asistencia médica” según se define bajo las leyes de Medicaid. Los servicios cubiertos bajo EPSDT incluyen todas las 28 categorías de los servicios en las leyes federales aún cuando no están listados como servicios cubiertos en el plan estatal de AHCCCS, los estatutos de AHCCCS, los reglamentos o las normas siempre y cuando los servicios sean médicamente necesarios y beneficios.

EPSDT incluye, pero no está limitado a, cobertura de: servicios ambulatorios y de hospitalización, servicios de laboratorio y radiografías, servicios médicos, servicios de enfermeros, medicamentos, servicios dentales, servicios de terapia, servicios de salud mental, suministros médicos, instrumentos ortopédicos, lentes, transporte, y servicios de planificación familiar. EPSDT también incluye servicios de diagnóstico, detección, prevención y rehabilitación. Sin embargo, los servicios EPSDT no incluyen servicios que son solamente para propósito cosmético, o que no son de costo eficiente cuando se comparan con otras intervenciones.

No tiene que pagar un copago para estos servicios. Cada niño debe recibir cada uno de estos chequeos de bienestar. Estos son exámenes de rutina, especialmente para niños saludables. Estos chequeos pueden ayudar a detectar algunos problemas de salud temprano para que puedan ser tratados. Obteniendo tratamiento evitará que se conviertan en algo grave.

Todos los servicios necesarios desde un punto de vista clínico para tratar una enfermedad física o mental que se detecte durante un examen de Well-Child se cubrirán. Si su niño necesita ayuda con su comportamiento, hable con su PCP.

El programa Well-Child incluye:

A. Chequeos de salud

- Un examen físico completo desnudo
- Detección de desarrollo y comportamiento
- Medidas de crecimiento
- Información Nutritiva
- Examen de salud oral
- Educación sobre un estilo de vida saludable
- Vacunas – Se requiere documentación de todas las vacunas
- Prueba de TB (Tuberculosis)

B. Exámenes

- Exámenes de la vista y lentes o lentes de contacto, si son necesarios
- Exámenes de audición y audioprotésis, si son necesarios
- Pruebas de laboratorio (incluyendo pruebas de detección de plomo)

C. Servicios (incluyendo, pero no limitados a)

- Gestión de Casos
- Cuidado Quiropráctico si su PCP ordena este servicio bajo ciertas condiciones
- Cuidado por especialistas, si es necesario

D. Las medicinas listadas en el Formulario de Medicamentos de MHP

E. Alimentos médicos especiales cuando sean necesarios desde un punto de vista clínico

Servicios de Well-Child también le proveerá con ideas para:

- Mantener a su niño saludable
- Proteger a su niño de lastimarse
- Detectar problemas de salud temprano
- Solicitar servicios tales como WIC, Head Start, Servicios de Rehabilitación de Niños (CRS), y los Programas de Intervención Temprana de Arizona (AzEIP)

Todos los niños debe ver a su médico para sus visitas de Well-Child regularmente. Los chequeos de Well-Child debe hacerse de acuerdo a las siguientes edades:

- Recién nacido
- 2-4 días de nacido
- 1 mes de nacido
- 2 meses de nacido

- 4 meses de nacido
- 6 meses de nacido
- 9 meses de nacido
- 12 meses de nacido
- 15 meses de nacido
- 18 meses de nacido
- 24 meses de nacido
- Anualmente desde la edad de 3 hasta la edad de 21

MHP envía un recordatorio sobre los chequeos para el bienestar del niño “well-child”. Haga una cita con su PCP. Es importante que su niño asista a todos los chequeos del programa Well-Child.

Niños con Necesidades de Servicios de Salud Especiales

A partir del 1 de julio de 2006, MHP comenzó cobertura de calzoncillos de incontinencia (pañales), incluyendo estilo “pull-ups” para miembros de 3 años de edad a 20 años de edad con una necesidad clínica documentada. Cualquier aprobación para calzoncillos de incontinencia es vigente por un año. MHP ayudará a que niños que padecen de necesidades de atención clínica especial reciban ayuda adicional con los servicios que pueden ser provistos por Children’s Rehabilitative Services. Si usted tiene alguna pregunta sobre estos beneficios, llame al Programa de Salud Maternal Child Health al Tel. 1-877-874-3933.

Servicios de Primera Infancia

Si usted está preocupado porque su niño no se está desarrollando como los otros niños de su misma edad, comuníquese a su pediatra o a su médico familiar. Su médico puede referirlo a especialistas para determinar si su niño está hablando, moviéndose, usando sus dedos y manos, y viendo y escuchando de acuerdo a su edad. Si su niño está retrasado en una o más de estas áreas, existen servicios disponibles para ayudarlo a que usted ayude a su niño en estas áreas. El médico puede referirlo al programa de intervención temprana Arizona Early Intervention Program (AzEIP por sus siglas en inglés) si su niño tiene menos de tres años de edad y tiene un retraso. Para informarse sobre otros programas para niños con necesidades especiales en la comunicad, llame a Maternal Child Health Program al Tel. 1-877-874-3933.

Head Start

El programa de Head Start de Arizona provee programas de alta calidad para niños de edad preescolar que incluyen la educación temprana en la niñez, la nutrición, la salud, la salud mental, las incapacidades y los servicios sociales. Existen más de 500 localidades de centros de servicios Head Start a través del estado de Arizona. Si es necesario, MHP le ayudará

a inscribir a su niño(a) en un programa de Head Start cerca de su hogar. Si usted desea más información sobre Head Start, comuníquese con nuestro coordinador del programa Maternal Child Health Project al Tel. 602-344-8355.

Herramienta de Evaluación de los Padres del Nivel de Desarrollo (PEDS)

Si su niño(a) estuvo en la unidad de cuidado intensivo neonatal (NICU) después que nació, su PCP debe usar la herramienta PEDS durante la visita EPSDT de su niño(a). La herramienta PEDS chequea el crecimiento y desarrollo de los niños que hayan nacido prematuros o que hayan estado enfermos cuando nacieron. Si su niño(a) estuvo en NICU, hable con su proveedor sobre la herramienta de PEDS.

Recursos de la Comunidad Adicionales

Visite los siguientes enlaces en el Internet para obtener más información que le ayude a mantenerse más saludable a usted y a su familia. www.myhealthandwellness.com, www.myahcccs.com

Copagos

Puede haber una pequeña cuota por algunos servicios.

Copagos Exentos

Los siguientes miembros no tienen que pagar una cuota por los servicios (\$0 copago):

- Miembros de 19 años de edad o menores, incluyendo miembros de KidsCare
- Mujeres Embarazadas
- Miembros con enfermedades mentales graves que reciben servicios de RBHA
- Miembros que reciben servicios CRS
- Miembros de Servicios de Planificación Familiar SOBRA solamente

Ningún miembro tendrá que pagar un copago por servicios de planificación familiar o suministros.

Copagos Estándares

Los servicios de estos miembros no se denegarán por falta de copago:

- AHCCCS para familias con niños
- Ingresos de Seguro Social con o sin Medicare
- Title XIX Waiver Group, incluyendo beneficiarios de salud mental general y abuso de sustancias RBHA

Cuadro de Copagos Estándares

Servicio	Copago
Recetas genéricas o de marca si la genérica no está disponible.....	\$0
Recetas de marca cuando la genérica no está disponible.....	\$0
Uso no urgente en salas de emergencia.....	hasta \$1.00
Visitas a la oficina del médico.....	hasta \$1.00

Los copagos no son obligatorios.

Otros Copagos

Los servicios de estos miembros no se denegarán por falta de copago:

- Niños participando en SOBRA
- **EXCEPCIONES:** Padres inscritos en el Plan de Salud para Nativo Americanos están exentos de cualquier forma de copago.

Servicios no cubiertos

- Servicios médicos que requieran autorización previa y que aun no hayan sido aprobados por MHP
- Servicios no urgentes que no han sido aprobados anteriormente por su PCP
- Cualquier cuidado, tratamiento, o cirugía que no sea necesaria desde un punto de vista clínico.
- Servicios de infertilidad que incluyen exámenes y tratamiento
- Inversión de esterilización electiva
- Cambios de sexo
- Cuidado dental de rutina para miembros mayores de 21 años de edad
- Exámenes para establecer la necesidad de audioprótesis, lentes, o lentes de contacto para miembros mayores de 21 años de edad
- Lentes, audioprótesis, o lentes de contacto para miembros de mayores de 21 años de edad, excepto después de cirugía de cataratas
- Servicios y artículos por razones cosméticas
- Artículos personales y para la comodidad (sólo cubiertos por EPSDT, si indicados desde un punto de vista clínico)
- Enfermeras privadas o de responsabilidades especiales
- Servicios proporcionados en una institución para el tratamiento de 19 tuberculosis (TB)

- Servicios médicos proporcionados a un prisionero o a una persona bajo custodia en una institución de salud mental estatal
- Terapia ocupacional o del habla para pacientes externos mayores de 21 años de edad
- Cualquier servicio determinado como experimental o investigativo o proporcionado principalmente con el propósito de investigación o que no ha sido aprobado por las agencias reglamentarias
- Exámenes físicos para propósitos no clínicos (por ejemplo, exámenes de trabajo o seguro)
- Servicios quiroprácticos excepto para beneficiarios calificados de Medicare y servicios EPSDT
- Asesoramiento para abortos y abortos (a menos que sea necesario desde un punto de vista clínico según las normativas médicas de AHCCCS)
- Cualquier servicio médico fuera del país
- Circuncisiones de rutina o de recién nacidos
- Norplant
- Cuidado de salud rutinario (fuera del área)

Usted puede recibir una factura por cualquier servicio no cubierto que usted reciba.

En casos especiales, es posible que usted pueda obtener servicios fuera de su área de servicio. Si usted desea más información sobre esto, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

Pagando por Servicios No Cubiertos

Si usted pregunta sobre un servicio que no está cubierto, se le proporcionará el costo de ese beneficio. Entonces usted puede decidir si desea pagar por el servicio por su propia cuenta. Si usted selecciona hacer esto, usted tendrá que firmar una declaración escrita aceptando pagar el costo de tales servicios.

MHP sólo pagará por atención médica que haya sido aprobada por MHP.

- Primero, usted debe ver a su PCP. Entonces puede ser referido a otro médico por su PCP. Algunos servicios pueden requerir aprobación adicional de MHP antes que se proporcionen los mismos.
- Las mujeres no necesitan una recomendación para ir a ver a un especialista de obstetricia y ginecología para obtener servicios preventivos y rutinarios.
- Miembros de MHP de 21 años o menores no necesitarán recomendación para servicios dentales
- MHP no pagará por servicios o medicamentos a menos que hayan sido ordenados por su PCP o por un médico

al que usted haya sido referido por su PCP y quién se encuentre en la lista aprobada del plan. Los medicamentos que no se encuentren en la lista aprobada de MHP no se pagarán a menos que un médico o PCP haya obtenido autorización previa y después que se haya demostrado que los medicamentos en la lista aprobada no funcionan para usted.

- Los miembros de MHP no necesitan una recomendación para obtener servicios de salud comportamental.

Servicios no aprobados por MHP

Si MHP no aprueba servicios o medicamentos ordenados por su PCP, usted recibirá un aviso escrito. El aviso de acción se le enviará por correo dentro de catorce (14) días laborales a partir de la decisión. El aviso se explicará la razón por la cual le negaron este servicio. MHP puede aprobarle una extensión de 14 días a su médico de cabecera para proveer la información adicional. En caso de que MHP no reciba la información que le solicite a su médico de cabecera dentro del periodo de tiempo requerido, la solicitud será negada. Usted recibirá un aviso por escrito por lo menos diez (10) días antes que MHP reduzca, interrumpa o termine el servicio que usted ha estado recibiendo. Si usted no está de acuerdo con la decisión, el aviso que usted recibe le informará cómo apelar la misma. Usted puede presentar una apelación verbalmente o por escrito. Tiene que hacerse a través de MHP dentro de sesenta (60) días a partir de la fecha del aviso de la decisión. MHP le proveerá con una decisión por escrito dentro de treinta (30) días del recibo de la apelación. Su PCP puede pedir que se acelere su solicitud de atención o medicamentos. En una solicitud rápida, MHP deberá responder a su PCP en menos de 3 días laborales. Si no es aprobado, MHP deberá informarle a usted y a su PCP dentro de 3 días laborales. MHP puede aprobar una extensión a la solicitud de hasta 14 días para obtener información adicional. MHP puede negar la solicitud rápida cuando la solicitud no cumple con los requisitos de una solicitud rápida. Si usted no está satisfecho con la decisión de MHP, usted tiene el derecho de quejarse con AHCCCS, a la unidad de Manejo Médico de la Div. de Manejo de Servicios de Salud [Division of Health Care Management, Medical Management Unit.] Como miembro de MHP usted tiene el derecho de obtener la información sobre por que se le negó un servicio

Facturación por servicios cubiertos

Usted no debe ser facturada o recibir facturación por servicios cubiertos bajo el plan. Llame a Servicios para Miembros de MHP para ayudarlo a resolver cualquier problema de facturación.

Referidos a los Especialistas

Servicios Médicos:

Algunos servicios médicos necesitan la aprobación de MHP. Si es necesario, su PCP hará los arreglos para obtener una autorización previa de los servicios. MHP tiene que revisar estas solicitudes. Usted recibirá una llamada de parte de su PCP para notificarle si la autorización previa ha sido aprobada. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros para revisar su solicitud.

Si la solicitud de su PCP se deniega, MHP le informará por correo. Si usted tiene alguna pregunta sobre la negación, usted puede llamar a Servicios para Miembros o escribirnos a la dirección listada en la portada de este manual. Refiérase a la página 18 para más información sobre cómo presentar una apelación si su autorización es denegada. La carta que MHP le envíe también le informará cómo solicitar una audiencia directamente con AHCCCS.

AVISO: Una vez al año a través de un proveedor participante, y sin necesidad de recomendación, las mujeres mayores de 18 años de edad pueden hacerse el examen Well- Woman (bienestar de la mujer).

Servicios de Salud Comportamental:

Si usted cree que necesita ayuda con un problema emocional, o algún problema con el alcohol o las drogas, usted no necesita recomendación. Para ayuda con situaciones no urgentes, usted puede llamar a los siguientes individuos:

- Su PCP
- Servicios para Miembros
- El coordinador de salud comportamental de MHP durante horas laborales

Revise la página 8 para una descripción más detallada sobre los servicios disponibles.

Coordinación de beneficios (COB)

Si usted es miembro de “otro seguro” o es “doblemente elegible” (lo cual significa que usted también recibe cobertura de Medicare), tome unos momentos para llamar a Servicios para Miembros e informarnos. Cuando nos llame, nos aseguraremos que tenemos el otro seguro listado en nuestro sistema. Usted también puede llamar a la oficina de elegibilidad de AHCCCS para informarles. AHCCCS entonces nos comunicará esa información. Acuérdesse que lo anterior también incluye cobertura de seguro por causa de divorcio o si su niño(a) tuvo un seguro que se paga por un ex cónyuge.

A veces los miembros que tienen otros tipos de seguro tales como Tricare u otros planes comerciales son aprobados por AHCCCS. Maricopa Health Plan es responsable por hacer

cualquier copago, coseguro o deducible, aunque los servicios sean proporcionados fuera de la red del plan Maricopa Health Plan Network.

Si un asegurador tercero (además de Medicare) requiere que el miembro pague algún copago, coseguro o deducible, MHP es responsable por pagar la menor parte de la diferencia entre:

- La cantidad de seguro pagado primaria y la tasa de seguro primaria (por Ej., el copago del miembro requerido por el seguro primario).
-
- La cantidad de seguro pagado primaria y la cuota de AHCCCS por tasa de servicios.

aún si los servicios son proporcionados fuera de la red.

MHP no es responsable por pagar coseguros o deducibles que cuestan más de lo que MHP hubiera pagado por el servicio en su totalidad según el contrato con el proveedor que proporciona el servicio, o el equivalente por AHCCCS.

Información Especial para miembros que también reciben cobertura de Medicare:

Si usted es un miembro “doblemente elegible,” muchas veces significa que usted tiene beneficios adicionales que no pueden ser cubiertos por AHCCCS. Cuando nos informe sobre su otro seguro, nos ayudará a coordinar la atención médica que usted recibe bajo el otro plan.

Si usted recibe cobertura de Medicare y usted está yendo a un médico que no se encuentra en nuestro plan, es posible que no se cubran los cargos. Si usted selecciona hacerlo sin nuestra aprobación, es posible que Maricopa Health Plan no cubra esos servicios debido a que fueron efectuados por un médico que no se encuentra en nuestro plan. Es importante que usted trabaje con su PCP para que se le recomiende a los médicos apropiados. (Esto no incluye los servicios de emergencia.) Maricopa Health Plan no cubrirá copagos o deducibles por servicios proporcionados fuera de la red sin autorización.

¿Por qué debe llamar a Servicios para Miembros e informarnos? ¡Debido a que le ayudaremos a obtener el beneficio máximo de ambos planes de seguro!

AVISO: Si usted tiene un HMO de Medicare y tiene MHP, usted DEBERÁ seleccionar un PCP que esté contratado por ambos planes para que los servicios médicos se cubran.

Transporte a citas médicas

Emergencias

Las emergencias médicas son condiciones súbitas, las cuales son situaciones de vida o muerte. Pueden conducir a la inca-

pacidad o muerte si no se tratan lo más pronto posible. No se necesita autorización previa para servicios de emergencia.

- En casos de emergencia (en una situación de peligro de vida), llame al 911.

Situaciones No Urgentes

Existen varias maneras a través de las cuáles un miembro puede obtener transporte a sus citas médicas. La más fácil es encontrar transporte con un miembro familiar o una amistad. Si es necesario, MHP puede proporcionarle con boletos de autobús o pueden hacer los arreglos para obtener un taxi.

Boletos de Autobús

Usted puede obtener boletos de autobús para ir a sus visitas clínicas. Llame a su PCP y pregunte sobre los boletos de autobús para obtener transporte para sus visitas. Si su PCP no le ofrece boletos de autobús, usted puede llamar a Servicios para Miembros, de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.

Transporte de Taxi

Si usted no puede usar el servicio de autobús por razones de salud, es posible que pueda obtener transporte en taxi. Llame a Servicios para Miembros por lo menos tres o cuatro días antes de la visita.

Durante los fines de semana y los días feriados, usted puede llamar a Servicios para Miembros para obtener transporte en taxi a centros de urgencia y hospitales si usted está enfermo. Acuérdesse siempre de llamar a 911 si es una emergencia médica verdadera.

Silla de Ruedas o Camilla

Si usted necesita una silla de ruedas o una camilla para ir a su visita médica de rutina, los servicios camionetas de transporte de paciente lo pueden llevar y traer.

Usted debe llamar a Servicios para Miembros para hacer los arreglos para este transporte por lo menos tres o cuatro días laborales antes de la cita. Llame a Servicios para Miembros.

Si usted llama para obtener transporte a una cita médica, esté listo para proporcionar la siguiente información al representante:

- Su número de identificación de AHCCCS
- Su nombre, dirección y número de teléfono
- La fecha, hora y dirección de su visita médica
- Si usted necesita transporte para sólo ida o ida y vuelta
- Sus necesidades de transporte (silla de ruedas, camilla, otro medio)
- Cualquier necesidad especial (oxígeno, intravenosa, alguien tiene que acompañarlo, una silla de ruedas eléctrica extra ancha, un vehículo con capacidad alta, etc.)

- Niños menores de 5 años de edad requieren un asiento de carro. Infórmele al representante si usted no tiene un asiento de carro.

Cancelaciones de transporte a sus citas

Si usted cancela su visita a su PCP o a su dentista, usted deberá llamar a Servicios para Miembros para cancelar el transporte a su visita.

Qué debe hacer cuando el tamaño de su familia cambia

Si hay algún cambio en el tamaño de su familia por causa de nacimiento, matrimonio, adopción o divorcio, usted debe llamar a la oficina de elegibilidad (DES o Seguro Social) para asegurarse que todos los miembros de la familia están cubiertos por Maricopa Health Plan.

Si usted es miembro de KidsCare, llame a la unidad de KidsCare de AHCCCS gratuitamente al Tel. 1-877-764-5437 para reportar esos cambios.

Acuérdese que es importante reportar un bebé nuevo inmediatamente después del nacimiento para que su bebé sea elegible para los servicios.

Uso de Atención Urgente y Sala de Emergencias

No vaya a la sala de emergencias para obtener servicios de salud regulares. La sala de emergencias es para emergencias solamente.

Si usted necesita atención médica urgente pero la condición no es de vida o muerte, comuníquese con la oficina de su PCP a cualquier hora. En personal de la oficina de su PCP decidirá el nivel de atención que usted necesita. Además, si usted necesita atención después de las horas de oficina, durante el fin de semana o días feriados, llame a Servicios para Miembros.

Algunos ejemplos de síntomas urgentes (no emergencias) son los siguientes:

- Vomitando por más de 6 horas (si es un niño pequeño, llame al PCP)
- Diarrea por más de 6 horas (si es un niño pequeño, llame al PCP)
- Dislocación de tobillo
- Quemaduras leves
- Reacción alérgica leve
- Salpullidos
- Gripe

- Dolor en la garganta con fiebre
- Dolor en los oídos

Qué debe hacer en caso de emergencia

Las emergencias médicas son condiciones súbitas, las cuales son situaciones de vida o muerte. Pueden conducir a la incapacidad o muerte si no se tratan lo más pronto posible. No se necesita autorización previa para servicios de emergencia.

Algunos ejemplos de emergencias médicas son los siguientes:

- Falta de respiración extrema
- Desmayos
- Envenenamientos
- Dolores en el pecho
- Sangramiento descontrolado
- Convulsiones

Si usted experimenta cualquiera de lo descrito anteriormente, diríjase a la sala de emergencias más cercana. Como miembro de MHP, usted tiene el derecho de obtener Servicios de Emergencia en cualquier hospital o cualquier centro de emergencia (dentro o fuera de la red).

La sala de emergencias no es un lugar que trata dolores de oídos, resfriados o la gripe. Para estas condiciones, comuníquese con la oficina de su PCP.

Acuérdese que siempre es importante informarle al personal del departamento de emergencias que usted es un miembro de Maricopa Health Plan y enseñe su tarjeta de identificación de AHCCCS. Si usted no puede hacerlo por sí mismo, pídale a un miembro familiar o a una amistad que le comunique al personal del Dpto. de Emergencia que usted es miembro de Maricopa Health Plan.

Servicios de Emergencia Fuera del Área

Mientras que usted está fuera del condado o el estado, Maricopa Health Plan pagará por atención de emergencia solamente. Si usted necesita atención de emergencia mientras está fuera del condado o fuera del estado, presente su tarjeta de identificación de AHCCCS al médico u hospital para que ellos puedan llamar a su PCP o informarle sobre la situación.

Inquietudes o Quejas sobre Maricopa Health Plan

Q. ¿Qué puedo hacer si tengo preguntas, problemas o quejas sobre Maricopa Health Plan?

A. Llame a Servicios para Miembros si usted tiene una queja específica o no se siente satisfecho con algún aspecto de nuestros servicios. Los diferentes ejemplos de reclama-

ciones son: problemas con los servicios, problemas con el transporte, la calidad de los servicios, o problemas con los proveedores. Los servicios de interpretación o traducción están disponibles gratis en cualquier idioma sin ningún costo a usted. Usted puede llamar a Servicios para Miembros para presentar una reclamación (querrela). Usted también puede presentar una reclamación por escrito y enviarla por correo a la dirección listada a continuación. Su reclamación se revisará y una respuesta se le proporcionará dentro de 90 días a partir de la fecha de contacto.

Usted también puede presentar una queja relacionada con la adecuación de la carta de Aviso de Acción, una denegación de servicios por MHP. Si no podemos resolver su preocupación con la adecuación de la carta de Aviso de Acción, usted también puede llamar a AHCCCS.

Usted puede enviar su queja por correo al:
Maricopa Health Plan
Attention: Grievance & Appeals Dept.
2701 E. Elvira Road
Tucson, Arizona 85756

Apelaciones y Solicitud de Audiencia Justa

Q. ¿Y si no estoy de acuerdo con la denegación de un servicio?

A. Si usted está descontento con una “acción” o denegación de servicios por MHP, usted puede presentar una “apelación.”

Q. ¿Que es una apelación?

A. Una apelación es una solicitud para reconsiderar o cambiar una decisión. También se le conoce como acción. Una acción incluye cualquier denegación, reducción, suspensión, o cancelación de algún servicio o beneficio, o el incumplimiento de actuar oportunamente.

Una apelación debe ser presentada por escrito dentro del tiempo de los 60 días de la carta de aviso de acción de MHP. Usted puede solicitar una apelación estándar o acelerada por escrito o verbalmente.

Q. ¿Quién pueden presentar una apelación?

A. Usted, como el miembro, su representante, o un representante legal testamentario de un miembro fallecido, puede presentar una apelación. Un proveedor, actuando a beneficio de un miembro, y con el consentimiento del miembro por escrito, puede presentar una apelación.

Q. ¿Qué puedo apelar?

A. Las razones por las cuales usted puede apelar son:

- denegación o autorización limitada de un servicio solicitado, incluyendo el tipo o nivel de servicio

- reducción, suspensión, o terminación de un servicio autorizado anteriormente
- denegación, total o en parte, de pagos por un servicio
- falta de servicios provistos de manera oportuna
- inacción dentro del margen de tiempo requerido para resoluciones estándares y aceleradas de apelaciones y disposiciones estándares de quejas
- la denegación de la solicitud de un miembro rural de obtener servicios fuera de la red de proveedores bajo 42CFR 438.52 (b)(2)(ii), cuando el proveedor es el único proveedor en el área rural.

Q. ¿Cómo presento una apelación?

A. Usted puede escribir a: Maricopa Health Plan, Attention: Grievance & Appeals Dept., 2701 E. Elvira Road, Tucson, AZ 85756, o puede llamar y preguntar hablar con el representante del departamento de apelación. También puede enviar su solicitud por facsímil al Tel. 520-874-3434. Maricopa Health Plan le proveerá con una decisión escrita dentro de treinta (30) días a partir de la presentación de apelación.

Q. ¿Cuanto tiempo toma una apelación?

A. Una apelación estándar puede tomar hasta 30 días en resolverse. Se podrá tomar una (extensión) de 14 días si es necesaria para una apelación estándar o acelerada o si usted la solicita o si le interesa extender el tiempo que se pueda tomar en resolverla. Las apelaciones aceleradas son resueltas en 3 días hábiles.

Q. ¿Qué es una Apelación Rápida?

A. Usted puede solicitar una apelación acelerada, o puede presentarse a beneficio suyo por medio de su proveedor. Se le aprobará si MHP determina que el tiempo para procesar una apelación estándar gravemente pone el peligro su salud, su vida o la habilidad de obtener, mantener o recobrar función máxima. Si la solicitud de apelación acelerada no se aprueba, MHP le notificará dentro de dos (2) días.

Q. ¿Puedo continuar recibiendo los servicios solicitados durante el proceso de apelación si los estoy recibiendo actualmente?

A. Sí. Pero la solicitud debe ser en escrito y debe recibirse a MHP dentro de diez (10) días a partir del recibo de la carta de aviso de acción. Sin embargo, usted puede ser responsable por el pago de esos servicios si MHP mantiene su denegación.

Q. ¿Cómo solicito una audiencia estatal imparcial?

A. Si usted no está satisfecho con la decisión de la apelación, usted puede solicitar una audiencia estatal imparcial con MHP. Esta solicitud debe hacerse por escrito a MHP dentro de treinta (30) días a partir de la fecha de recibo de la decisión de apelación. MHP enviará el expediente de apelación a AHCCCS y la fecha de la audiencia se programará para que usted asista. Usted puede presentar su solicitud de audiencia a: Maricopa Health Plan, Attention: Grievance & Appeals Dept., 2701 E. Elvira Road, Tucson, AZ 85756. Usted también puede enviar su solicitud vía facsímil al 520-874-3434. Además, existen programas de servicios legales en su área que pueden ayudarlo con el proceso de audiencia. También puede encontrar información legal general sobre sus derechos en el Internet a través de los siguientes enlaces: www.azlawhelp.org.

Derechos y Responsabilidades de los Miembros

Nuestro Compromiso a Usted

La meta de Maricopa Health Plan es proveer servicios médicos y tratamientos médicos avanzados de calidad. También prometemos escuchar, tratarlo con respeto, y comprender sus necesidades individuales. Los miembros tienen derechos y responsabilidades. La siguiente es una descripción de sus derechos y responsabilidades.

Derechos de Miembros

1. Usted recibirá la atención que usted necesita de una manera que no se fundamente en su raza, su sexo, sus creencias religiosas, sus valores, su idioma, la cantidad de cosas que usted puede hacer, su edad, su incapacidad, o su habilidad de poder pagar.
2. Usted será tratado con respeto y dignidad. Comprenderemos su necesidad de privacidad y confidencialidad incluyendo protección de cualquier información que lo identifique.
3. Usted será tratado en un ambiente seguro, de apoyo y sin humo.
4. Usted tiene el derecho a la información sobre los servicios de Maricopa Health Plan, proveedores de salud, admisión, transferencia, dada de alta, normas de facturación, y derechos y responsabilidades de miembros.
5. Usted tiene el derecho de escoger su médico de cabecera dentro de los límites de la red de Maricopa Health Plan.
6. La ley indica que usted tiene el derecho de leer y obtener copias de sus registros médicos gratuitamente. Sin embargo, su derecho de obtener acceso a sus registros médicos puede negarse por las siguientes razones: 1) si

la información contiene notas de psicoterapia, 2) está compuesta para o por anticipación razonable de una acción civil, delictiva o administrativa, 3) información de salud protegida conforme a la Enmienda de Mejoras a Laboratorios Clínicos Federal del 1988 o de acuerdo con 42 CFR 493.3(a)(2).

- Usted tiene el derecho de pedir que MHP enmiende o corrija su historial médico.
 - Usted tiene el derecho de revisar su historial médico si se le ha negado acceso a inspeccionar u obtener una copia.
7. Usted tiene el derecho de ayudar en las decisiones sobre su cuidado de salud y directrices anticipadas (decisiones sobre el tipo de cuidado médico que usted desea recibir si usted no es capaz de tomar decisiones médicas).
 8. Usted tiene el derecho de quejarse sobre Maricopa Health Plan y/o la atención provista.
 9. Usted tiene el derecho de estar en libre de cualquier forma de restricción o aislamiento que se utilice como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
 10. Sus deseos son importantes. Usted tiene el derecho a la información necesaria para que pueda tomar decisiones bien informadas. La siguiente es una lista de algunos, pero no todos sus derechos:
 - Usted puede aceptar o rehusar cualquier tratamiento. Usted será informado de cualquiera de las consecuencias de rehusar tratamiento.
 - Usted puede recibir información sobre las opciones de tratamientos disponibles y otras alternativas.
 - Usted puede dejar directrices anticipadas y asignar a alguien a que tome sus decisiones de salud. Usted o su representante puede cambiar sus directrices anticipadas en cualquier momento.
 - Usted o alguien que lo represente a usted puede tomar parte en la resolución de problemas sobre sus decisiones de atención médica.
 11. Usted tiene el derecho de lo siguiente:
 - Usted puede ser informado acerca de los planes que Maricopa Health Plan utiliza para compensación.
 - Usted tiene el derecho de saber si a MHP se le ha requerido participar en programas de seguro limitador de pérdidas.
 - Usted puede obtener un resumen de los resultados obtenidos en la encuesta de miembros.
 12. Usted tiene el derecho de tener servicios de interpretación si su primer idioma no es inglés.

13. Usted tiene el derecho de tener una lista de PCP disponibles.
14. Usted tiene el derecho a una segunda opinión de parte de un profesional de cuidado de salud calificado dentro de la red de MHP. Si una segunda opinión dentro de la red no está disponible, usted tiene el derecho a una segunda opinión que se lleve a cabo fuera de la red de MHP gratuitamente.
15. Usted tiene el derecho de solicitar una copia del Aviso de Normas de Privacidad gratuitamente. Este aviso describe las normas de privacidad de Maricopa Health Plan y cómo se utiliza su información de salud y cuando podemos compartir esa información clínica con otros.

Responsabilidades de los Miembros

1. Es su responsabilidad proveer, a lo mejor de su entendimiento, información que ayude al personal de Maricopa Health Plan a cuidarlo a usted.
2. Es su responsabilidad seguir las instrucciones y normativas dictadas por aquellos proveedores de servicios de salud.
3. Es su responsabilidad saber el nombre de su PCP asignado.
4. Es su responsabilidad y la de sus miembros familiares tener consideración con los derechos y propiedad de los pacientes y el personal. Esto incluye las normas de fumar y visita.
5. Es su responsabilidad pagar sus copagos por servicios que se hayan recibido lo más pronto posible.
6. Es su responsabilidad hacer citas durante las horas de oficina médica cuando le sea posible antes de usar atención urgente.
7. Es su responsabilidad llegar a tiempo e informar con anticipación a la oficina del médico cuando usted no puede mantener una cita.
8. Es su responsabilidad traer los registros de vacunas a cada cita para niños y jóvenes menores de 21 años de edad.
9. Es su responsabilidad vigilar a su(s) niño(s) en todo momento.
10. Es su responsabilidad cancelar su transporte cuando cancela una cita.
11. Es su responsabilidad NO comportarse de una manera que interrumpa y/o no permite que el médico le sirva a usted o a cualquier otro paciente de una manera segura.

Directrices por Adelantado

La ley requiere que el médico e instalaciones de servicios de salud le informen, por escrito, sobre su derecho de crear “directrices anticipadas” relacionadas con su atención médica. Las directrices anticipadas se usan para permitirle que tome decisiones médicas pertinentes a usted cuando usted ya no puede hacerlo. Las dos más comunes directrices anticipadas son los testamentos vivientes y las cartas de poder.

Los testamentos vitales contienen información sobre si usted desea o no desea que le hagan procedimientos de soporte vital si usted tiene una condición incurable o que no puede mejorar.

Una carta de poder le permite nombrar a una persona de confianza a que decida qué tipo de tratamiento usted debe recibir si usted no se encuentra en condiciones de decidir por su propia cuenta.

Aunque usted haya hecho directrices anticipadas, su PCP puede elegir si desea o no desea cumplir con sus deseos. Usted no puede ser negado de atención sin estos documentos, pero sin instrucciones por escrito, es posible que un juez tenga que tomar una decisión clínica y personal por usted. Comuníquese a su familia y a su PCP dónde usted mantiene sus directrices anticipadas. Pídale a su PCP que haga que sus directrices anticipadas sean parte de su registro médico.

Mudanzas

Si se muda del área de servicio

Si usted se muda fuera del país o del estado de Arizona o fuera del área de servicios de su condado, usted no calificará para ningún plan de AHCCCS.

Antes de mudarse, comuníquese lo a:

- Maricopa Health Plan, llamando a los Servicios para Miembros.
- Su PCP.
- La oficina de elegibilidad de AHCCCS.
- Su oficina de SSI, si usted está recibiendo beneficios de SSI.
- DES, si usted recibe TNAF, estampillas de alimentos o está inscrito en SOBRA.
- Para miembros de KidsCare (Título XXI), llame a AHCCCS al Tel. 602-417-5437 o al número gratis, 1-877-764-5437.

Usted puede perder sus servicios pagados por AHCCCS si no le comunica a estas oficinas que se está mudando.

Llame a Servicios para Miembros si usted tiene alguna pregunta sobre su inscripción o llame a AHCCCS al Tel. 602-417-4000 o si está fuera del condado de Maricopa al Tel. 1-800-654-8713.

Si se muda a otro condado, usted debe:

- Informar a la oficina de elegibilidad.
- Llamar a la oficina de AHCCCS para seleccionar un nuevo plan, si usted califica para AHCCCS.
- Llamar a su nuevo plan y seleccionar un proveedor.

Llame a Servicios para Miembros de MHP si usted tiene alguna pregunta o llame a AHCCCS al Tel. 1-800-654-8713.

Cambios de Tamaño Familiar

Cada nueva persona en su familia debe hacerse elegible para AHCCCS. Usted debe llamar a la oficina que lo calificó a usted con AHCCCS para añadir a su nuevo miembro o si algún miembro familiar se muda y su familia se reduce. Si usted tiene alguna pregunta, llame al Servicios para Miembros de MHP.

Renovando la Cobertura AHCCCS

Los miembros de AHCCCS están requeridos a renovar su elegibilidad una vez al año. Usted recibirá una carta cuando sea tiempo para renovar. La carta le informará con quién comunicarse para renovar sus beneficios y cuando termina la cobertura. Tome el tiempo para actualizar su información de elegibilidad y continuar su cobertura de AHCCCS. Su renovación se procesará por AHCCCS si usted está inscrito en KidsCare. Todos los otros miembros de MHP deben comunicarse primero con el Departamento de Seguridad Económica al Tel. 1-800-352-8401 para renovar su cobertura. Si usted tiene cualquier pregunta o necesita asistencia con el proceso de renovación, usted puede llamar a Servicios para Miembros de MHP. Estamos contentos con responder cualquier pregunta que usted tenga.

Su inscripción de MHP puede terminar si usted ya no califica para AHCCCS o KidsCare (Título XXI) o si usted:

- Descontinúa recibiendo TANF
- Descontinúa recibiendo estampillas de alimentos
- Descontinúa recibiendo SOBRA

Si no sabe la razón por la cual ya no está inscrito, llame a AHCCCS al Tel. 602-417-4000 o si está fuera del condado de Maricopa al Tel. 1-800-654-8713.

Si su dirección o número de teléfono cambia, es muy importante que usted lo reporte.

- Llame a su oficina de elegibilidad de DES con su nueva dirección y número de teléfono.

- Llame a Servicios para Miembros con su nueva dirección y número de teléfono.
- Miembros de KidsCare pueden llamar gratis al 1-877-764-5437.

Fraudes y Abusos

Definiciones:

Abuso por un proveedor: Acciones que no son buenas prácticas médicas o de negocios y resulten en:

- costos innecesarios para el programa
- pagos por servicios que no son necesarios desde un punto de vista clínico
- no cumplen con los estándares profesionales de cuidados de salud

Abuso por un miembro: Costos innecesarios al programa debido a:

- proveer materiales y documentos falsificados
- omitir información importante

Fraude: Cualquier mentira a propósito que resulte en que usted o alguna otra persona reciba beneficios innecesarios. Esto incluye cualquier acto de fraude de acuerdo con la definición bajo las leyes federales y estatales.

Ejemplos de fraude y abuso por miembros incluyen, pero no están limitados a:

- Prestar o vender su tarjeta de identificación de AHCCCS a nadie.
- Cambiar medicamentos escritos por cualquier proveedor de Maricopa Health Plans.
- Proporcionar información incorrecta en su solicitud de AHCCCS.

Ejemplos de fraude y abuso por proveedores incluye, pero no están limitado a:

- Uso del sistema de Medicaid por alguien que sea inadecuado, no calificado o no autorizado o que ha perdido su licencia.
- Proveer servicios médicos innecesarios.
- No cumple con los estándares profesionales de cuidados de salud.

Cómo Reportar Fraude y Abuso:

Si usted sospecha fraude o abuso de parte de un proveedor o miembro de Maricopa Health Plan, llame a Servicios para Miembros de MHP o a AHCCCS al Tel. (602) 417-7000 ó 1-800-962-6690 fuera del condado de Maricopa.

Penalidades: Una persona a quien se le sospecha de fraude y/o abuso del sistema de AHCCCS será reportada a AHCCCS. Las penalidades para personas involucradas en fraude y/o abuso pueden ser civiles y delictivas.