



Manual para miembros para 2023-2024

Usted nos **importa**.

www.MercyCareAZ.org



mercy care

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

Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care

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

Servicios al Cliente de Mercy Care para miembros con una designación de SMI

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

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

Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona

Llame al **1-844-534-4673** o al **1-844-534-HOPE**
(TTY **711**) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Envíe un mensaje de texto con la palabra
HOPE a **4HOPE (44673)**.

Línea de ayuda operada por pares de la región central *que prestan servicios en los condados de Maricopa, Pinal y Gila.*

A cargo de personas con experiencias de vida
similares a las suyas que han recibido capacitación
para desempeñarse como consejeras.
Llame al **602-347-1100** las 24 horas del día,
los 7 días de la semana.

Línea de ayuda para veteranos de Rally Point Arizona

Llámenos y podrá ponerse en contacto con un
veterano que entiende lo que ha vivido y lo que está
experimentando en este momento.
Llame al **1-855-RALLY4U** o al **1-855-725-5948**
las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Quejas formales y apelaciones

Teléfono: **602-586-1719** o **1-866-386-5794**
Fax: **602-351-2300**
MCGandA@mercycareaz.org

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA)

Mercy Care
ATTN: OIFA- Mercy Care Committees
4750 S. 44th Place, Ste. 150
Phoenix, AZ 85040
OIFATeam@MercyCareAZ.org

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



Síguenos a través del usuario **@MercyCareAZ**

Información personal y de contacto

Mi n.º de identificación de miembro: _____

Proveedor de cuidado primario (PCP): _____

Número de teléfono de mi PCP: _____

Mi farmacia: _____

Número de teléfono de mi farmacia: _____

Dirección de mi farmacia: _____

Hospital: _____

Administrador de casos: _____

Mi psiquiatra o enfermero: _____

Puede ver o descargar este *Manual para miembros* en www.MercyCareAZ.org. También puede solicitar que le envíen una copia por correo postal llamando a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY **711**), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. [Los miembros con designación de enfermedad mental grave \(SMI\) pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.](#)

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

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

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

Índice

Introducción	4
Bienvenido a Mercy Care.....	4
Material y Manual para miembros.....	4
Sitio web de Mercy Care.....	5
Información de contacto importante	6
Cómo recibir cuidado fuera del horario de atención.....	7
Servicios de telesalud	8
Servicios para crisis de salud emocional y psicológica.....	8
Cómo obtener servicios para casos de trastornos por consumo de sustancias e información sobre opioides	12
Servicios que contemplan la diversidad cultural.....	13
Servicios de idiomas y de interpretación, y formatos alternativos.....	14
Aviso sobre la no discriminación	15
Servicios de interpretación en varios idiomas	16
Directorio de proveedores	18
Acerca de Mercy Care	19
Acerca de nuestros proveedores.....	19
Tarjeta de identificación de miembro	20
Sus responsabilidades como miembro	21
Informe de cambios en la composición de la familia o la dirección	22
Cobertura fuera del área	23
Cambios de plan de salud.....	24
Participación de familiares y amigos en su cuidado	24
Transición del cuidado si usted cambia de plan de salud o de proveedores	25
Información sobre servicios	26
Tipos de cuidado.....	26
Servicios de transporte (traslados).....	28
Teléfonos inteligentes sin ningún costo	29
Servicios cubiertos.....	30
Información importante y servicios cubiertos adicionales para miembros con una designación de SMI.....	33
Representante designado o defensor	35
Prácticas recomendadas de salud emocional y psicológica.....	36
Servicios de salud emocional y psicológica disponibles para miembros con una designación de SMI.....	37
Servicios no cubiertos.....	40
Servicios y tratamientos en etapa de prueba	41
Servicios limitados o excluidos	41
Acceso a servicios cubiertos con fondos de subvención	43
Acceso a los servicios cubiertos con fondos de subvención.....	44
Servicios de vivienda	45
Información sobre servicios de empleo	46
Servicios comunitarios y domiciliarios	49
Cuidado en la etapa final de la vida	49
Remisiones.....	50

Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa.....	51
Cómo obtener servicios no cubiertos debido a objeciones morales o religiosas	52
Información para miembros indígenas estadounidenses.....	52
Cómo obtener un proveedor de cuidado primario.....	52
Calendario de disponibilidad de citas	54
Consulta médica preventiva (exámenes a personas sanas).....	56
Servicios para mujeres.....	57
Cuidado preventivo para mujeres sanas	58
Servicios para niños o del programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (igual que las consultas médicas de niños sanos).....	59
Servicios de maternidad	63
Prueba del virus de la inmunodeficiencia humana.....	68
Servicios y suministros de planificación familiar.....	68
Servicios dentales	70
Servicios de manejo de enfermedades	72
Servicios de farmacia.....	72
Programa de emisor de recetas exclusivo.....	75
Proceso de remisión para obtener la designación de trastorno emocional grave.....	76
Proceso de remisión para obtener la designación de enfermedad mental grave.....	76
Servicios de salud emocional y psicológica.....	77
Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples.....	84
Servicios de Rehabilitación para Niños	85
Consejos de miembros	87
Información importante	88
Autorizaciones previas.....	88
Restricciones a la libertad de elección de proveedores.....	90
Copagos (para miembros de ACC-RBHA con o sin una designación de SMI).....	90
Cómo obtener facturas por los servicios	93
Programa Subsidio por Bajos Ingresos	93
Otro seguro de salud	94
Servicios de Medicare y Medicaid de doble elegibilidad.....	94
Miembros con doble elegibilidad: pago de medicamentos	95
Autorizaciones	95
Quejas formales y apelaciones.....	97
Presentación de quejas de miembros que no cumplen con los requisitos del título 19/21 y miembros que no tienen una designación de enfermedad mental grave	107
Proceso de exclusión voluntaria	108
Avisos de prácticas de privacidad del plan de salud	109
Sus derechos y responsabilidades	110
Planes de incentivos para médicos	114
Fraude, malgasto y abuso.....	114
Dejar de fumar.....	115
Decisiones sobre su cuidado de salud.....	115
Preguntas frecuentes.....	117

Recursos	118
Recursos comunitarios	118
Clínicas de vacunación sin costo	143
Recursos en caso de dejar de cumplir con los requisitos	147
Servicios dentales a bajo costo.....	150
Defensa	151
Defensa a través del programa Servicios de Apoyo y Cuidado a Largo Plazo (ALTCS) de Arizona	154
Recursos contra la violencia doméstica	157
Definiciones	158
Definiciones para servicios de cuidado de maternidad.....	162

Introducción

Bienvenido a Mercy Care

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

Usted tiene muchos beneficios y servicios a su disposición. Tiene acceso a una variedad de proveedores y recursos comunitarios del cuidado de la salud. Puede contar con nosotros. Lo conectaremos con el cuidado que necesita, cuando y donde lo necesite. Estamos aquí para ayudar.

En Mercy Care, respetamos las leyes federales y estatales que se aplican según el contrato con el AHCCCS. Estas incluyen, entre otras cosas, lo siguiente:

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

Material y Manual para miembros

Le pedimos que lea este manual. Puede obtener información sobre lo siguiente:

- Sus derechos y responsabilidades como miembro.
- Cómo obtener cobertura de cuidado de salud física y salud emocional y psicológica.
- Cómo obtener ayuda con las citas.
- Consejos para mantenerse saludable.
- Su privacidad con respecto al cuidado de salud.
- Servicios cubiertos.
- Servicios no cubiertos.
- Qué es una emergencia.
- Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre su tratamiento.
- Y mucho más.

En este manual, hay algunas palabras que pueden ser difíciles de entender. Para ayudarlo, hay una sección al final del manual con las definiciones de las palabras usadas en el cuidado de salud.

Este manual también está disponible para los miembros de Mercy Care en formato impreso en letra grande, CD o archivo de audio digital (MP3) si lo solicitan a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). **Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.** Si necesita este manual en un formato alternativo, puede obtenerlo sin costo alguno. Asimismo, puede solicitar una copia impresa de este manual para que se la enviemos por correo de forma gratuita. Podemos, además, enviarle una lupa para página completa si es necesario. Este manual también está disponible en otros idiomas, incluido el árabe y el vietnamita. Además, puede leerlo en línea en **www.MercyCareAZ.org**.



La información específica para los miembros inscritos en la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) aparece impresa en este color arándano en todo el manual. El gráfico a la izquierda también aparecerá junto al texto. Todo el texto en negro también se aplica a los miembros de DD.



La información específica para los miembros de ACC-RBHA con designación de enfermedad mental grave (SMI) aparece impresa en color morado en todo el manual. El gráfico a la izquierda también aparecerá junto al texto. Todo el texto en letra negra también se aplica a los miembros de ACC-RBHA con designación de SMI.

Material de información para miembros en formato electrónico

El material de información para los miembros de Mercy Care está a su disposición en formato electrónico. Esto incluye el *Manual para miembros*, el *Directorio de proveedores*, boletines informativos y mucho más. También puede encontrarlos en nuestro sitio web, en www.MercyCareAZ.org. Si recibe documentos impresos y prefiere que se los envíen de forma electrónica, infórmenos al respecto. Puede llamar al número gratuito de Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711) y solicitar que le envíen la información de forma electrónica, por ejemplo, por correo electrónico. Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Material para miembros por correo

Si usted no tiene correo electrónico ni acceso a Internet, puede solicitar que le envíen el material por correo sin costo para usted. Llame a Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711) para solicitar que le enviemos un material por correo. Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Sitio web de Mercy Care

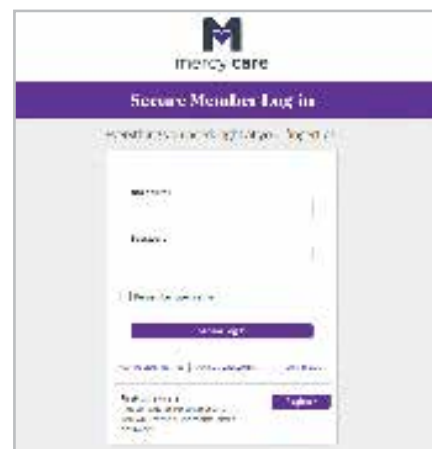
Visite nuestro sitio web, www.MercyCareAZ.org. Puede consultar los boletines informativos para miembros y obtener la información más actualizada sobre Mercy Care. Puede buscar un médico, una farmacia, un centro para recibir cuidado de urgencia, un proveedor de telesalud o un hospital cercano. El sitio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

Portal web de Mercy Care

Puede tener acceso a su información de salud en nuestro portal web seguro. Vaya a www.MercyCareAZ.org y haga clic en el enlace del **portal web de Mercy Care**. Si es la primera vez que ingresa, siga las instrucciones para iniciar sesión. Luego, podrá utilizar el portal.

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

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



Información de contacto importante

Servicios al Cliente de Mercy Care

Servicios al Cliente de Mercy Care puede responder preguntas sobre los beneficios, ayudarlo a encontrar un médico, organizar el traslado para consultas médicas y ayudarlo a obtener servicios de cuidado de salud. Los representantes están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., en los siguientes números: **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse para obtener ayuda de Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.](#)

Servicios al Cliente puede responder sus preguntas y ayudarlo con lo siguiente:

- Conocer acerca de los servicios que puede recibir.
- Encontrar un proveedor, lo que incluye a proveedores que ofrecen servicios después del horario de atención habitual.
- Presentar una queja o dar una opinión positiva sobre los servicios.

Administración médica

A través del programa de Administración Médica de Mercy Care, los miembros y proveedores reciben ayuda para utilizar los servicios indicados a fin de ayudar a los miembros a mantenerse saludables. Con este programa, se revisa y coordina el cuidado de los miembros para que reciban el tratamiento adecuado a fin de mejorar su salud. También se desarrollan nuevos procesos según sea necesario y se ayuda a que los miembros accedan a un cuidado de alta calidad que sea oportuno, eficaz, eficiente y seguro. Llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711), y pida hablar con el personal de Administración Médica. [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Quejas formales y apelaciones

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

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

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

Fax: **602-351-2300**

MCGandA@mercycares.org

Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA)

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

Mercy Care

ATTN: OIFA- Mercy Care Committees

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

OIFATeam@MercyCareAZ.org

Línea de enfermería

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



Administración y coordinación del cuidado mediante DD CRS

Si necesita comunicarse con su coordinador de apoyo de Developmental Disabilities (DD) antes de su próxima visita programada, llámelo directamente. Su número de teléfono figura en la tarjeta de presentación que le entregó. También puede escribirlo en el espacio designado al principio de este manual. Puede llamarlo directamente si cambia su diagnóstico o su seguro principal o comercial, si cambia su bienestar general y requiere servicios de enfermería continuos, o si sospecha algún abuso, negligencia o explotación.

También es posible que se le haya asignado un administrador de cuidado de Mercy Care para sus necesidades agudas a corto plazo. El administrador de cuidado no reemplaza a su coordinador de apoyo. Ellos y otros miembros de su equipo de cuidado trabajarán juntos para ayudarlo a recibir el mejor cuidado posible. Puede llamar directamente al administrador de cuidado de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y las 5 p. m. Puede llamar directamente a su coordinador de apoyo o administrador de cuidado si cambia su diagnóstico, si cambia su bienestar general y requiere servicios de enfermería continuos, o si sospecha algún abuso, negligencia o explotación. Si no puede ponerse en contacto con el administrador de cuidado o no sabe su nombre, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios o servicios de DD o CRS, puede llamar a Servicios al Cliente de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879 (TTY 711)**.

Cómo recibir cuidado fuera del horario de atención

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

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

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

Por ejemplo:

- Dolor fuerte de garganta o de oído
- Influenza
- Migrañas
- Dolor de espalda
- Solicitud o renovación de recetas
- Esguinces

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

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

Servicios de telesalud

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

Servicios para crisis de salud emocional y psicológica

Una crisis puede ser cualquier situación en la que alguien experimenta pensamientos, sentimientos o circunstancias que ya no puede manejar. Cada persona puede tener crisis diferentes. Estas pueden incluir pensamientos suicidas, uso de sustancias, ansiedad, psicosis o problemas sociales. Según las preguntas frecuentes del AHCCCS, una señal importante de que alguien podría estar en crisis es sentir una urgencia por resolver la situación o los pensamientos lo más rápido posible. No hacerlo podría resultar en daño hacia ellos mismos u otros:

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

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

Hay muchos servicios y apoyos que lo pueden ayudar cuando tenga una crisis de salud emocional y psicológica. También pueden ayudarlo en caso de tener un problema con el consumo de sustancias. Pueden brindarle ayuda si necesita orientación de alguien que haya pasado por lo mismo. Pueden brindarle ayuda si no tiene un hogar. Los apoyos también pueden ayudarlo a encontrar y conservar un empleo o un hogar.

Sus necesidades físicas, sociales y de comportamiento afectan su salud general. Por eso nuestro enfoque tiene en cuenta todos los aspectos de su salud. Lo ayudamos a alcanzar sus objetivos de salud física, emocional y psicológica. Hacemos participar a quienes lo rodean. Esto incluye a sus familiares, amigos, proveedores y otros en la comunidad, quienes usted elija que caminen a su lado en el camino de la recuperación.

La salud emocional y psicológica puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, ingreso, raza o religión. Puede afectar lo que piensa, siente y hace. Algunas veces, los síntomas son leves. Otras veces, son más graves y duran más tiempo. De cualquiera de las dos maneras, siempre es posible sentirse mejor.

Cómo obtener servicios de salud emocional y psicológica

No es necesario que su médico lo remita para poder recibir servicios de salud emocional y psicológica. Puede llamar a Servicios al Cliente y solicitar que lo comuniquen con un hogar de salud emocional y psicológica cercano. Si necesita un traslado a una cita, comuníquese con Servicios al Cliente con al menos tres (3) días de anticipación.

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

Si cree que puede lastimarse a sí mismo o lastimar a otra persona, o si tiene pensamientos suicidas, puede llamar a la línea para casos de crisis. También puede llamar a nuestra línea para casos de crisis si se siente abrumado o le resulta difícil lidiar con temas estresantes en su vida. Los especialistas capacitados están disponibles para ayudarlo a toda hora, todo el año. También puede llamar a la línea de crisis en caso de que conozca a alguien que podría estar teniendo problemas.

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

Líneas estatales y nacionales para casos de crisis:

- Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona: Llame al **1-844-534-4673** o al **1-844-534-HOPE**; envíe un mensaje de texto con la palabra **“HOPE”** al **4HOPE (44673)**; o chatee con un especialista en **<https://crisis.solari-inc.org/start-a-chat>**.
- Línea directa nacional de prevención del suicidio: Marque **988**
- Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa: **1-855-331-6432**
- Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin: **1-800-259-3449**
- Nación Yavapai de Fort McDowell: **480-461-8888**
- 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 Navajo: **928-551-0508**
- Línea para casos de crisis de veteranos: **1-800-273-8255, opción 1**
- Línea nacional de mensajes de texto para casos de crisis: Envíe un **mensaje de texto con la palabra AYUDA al 741741** ante cualquier tipo de crisis **<https://www.crisistextline.org/text-us/>**.
- Teen Lifeline: Llame o envíe un mensaje de texto al **602-248-TEEN (8336)**.

Líneas de ayuda:

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

- En el norte de Arizona, atienden los 7 días de la semana, de 4:30 p. m. a 10:30 p. m.: **1-888-404-5530**
- En el centro de Arizona, atienden las 24 horas, los 7 días de la semana: **602-347-1100**
- En el sur de Arizona, atienden los 7 días de la semana de 8 a. m. a 10 p. m. (y de 8 a. m. a 6 p. m. los días festivos).
 - 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 para casos de crisis

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

Centros para casos de crisis en el condado de Maricopa

Los centros para casos de crisis son lugares seguros a los que pueden acudir las personas que están atravesando una crisis. Una vez allí, es posible que vea a un médico clínico y vuelva a su casa en poco tiempo. También puede decidir quedarse hasta 24 horas hasta que comiencen otros servicios o hasta que pase el riesgo inmediato. Estos centros tienen sillones reclinables en lugar de camas. Están diseñados para ser una parada a corto plazo mientras acuerda los siguientes pasos con el equipo de crisis.

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

Observación y estabilización para casos de crisis:

Connections AZ Urgent Psychiatric Care Center (UPC)

Adultos

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

RI International Recovery Response Center (RRC)

Adultos

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

Community Bridges Community Psychiatric Emergency Center (CPEC)

Adultos

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

Community Bridges West Valley Access Point (WVAP)

Adultos

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

Observación psiquiátrica durante 23 horas administrada por Mind 24/7

Higley

Adultos, jóvenes y niños

1138 S. Higley Rd.
Mesa, AZ 85206
844-MIND247

Thomas

Jóvenes y niños

2728 N. 24th St.
Phoenix, AZ 85008
844-MIND247

Metro

Adultos, jóvenes y niños

10046 N Metro Pkwy W.
Phoenix, AZ 85051
844-MIND247

Camelback

Adultos, jóvenes y niños

9675 W. Camelback Rd.
Phoenix, AZ 85037
844-MIND247

Centros de desintoxicación y para casos de crisis:

Community Bridges Central City Addiction Recovery Center (CCARC)

Adultos

2770 E. Van Buren St.
Phoenix, AZ 85008
1-877-931-9142

Community Bridges East Valley Addiction Recovery Center (EVARC)

Adultos

560 S. Bellview Rd.
Mesa, AZ 85204
1-877-931-9142

Centro para casos de crisis en el condado de Pinal

Community Bridges Casa Grande

Adultos

675 E. Cottonwood Lane
Casa Grande, AZ 85122

**Centro para casos de crisis en el condado de Pima
Connections AZ Crisis Response Center (CRC)**

Adultos, jóvenes y niños
2802 E. District St.
Tucson, AZ 85714
520-301-2400

Servicios de cuidado temporal de adultos en crisis para el descanso de la familia

RI International Recovery Crisis Respite Program (RCRP)

11361 N. 99th Ave., Ste. 107
Peoria, AZ 85345
602 636 4380

Elaboración de un plan de seguridad

Puede ser útil analizar un plan de seguridad o un plan para situaciones de riesgo y anotarlo. Tenga el plan a mano para detectar las primeras señales de crisis y lo que puede hacer para mantenerse seguro. Puede crear su propio plan de seguridad y compartirlo con sus apoyos. También puede elaborar un plan con sus proveedores y apoyos para que le brinden un mejor apoyo al momento de una crisis.

La Oficina de Asuntos Individuales y Familiares (OIFA) de Mercy Care está a su disposición para apoyarlo en su recorrido personal hacia la recuperación. El equipo de la OIFA cuenta con la experiencia para poder apoyarlos a usted y a su familia por elección. Puede comunicarse con la OIFA usando la siguiente información:

Mercy Care
ATTN: OIFA- Mercy Care Committees
4750 S. 44th Place, Ste. 150, Phoenix, AZ 85040
OIFATeam@MercyCareAZ.org

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

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

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

No necesita una remisión de su PCP para comenzar a utilizar los servicios para casos de trastornos por consumo de sustancias. Para comenzar su recuperación, solo llame a un proveedor de salud emocional y psicológica y programe una cita. Hay servicios en todo Arizona para ayudarlo con su recuperación. Si necesita ayuda para encontrar servicios, proveedores o traslados, también puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Puntos de acceso todos los días y a toda hora

Arizona tiene cuatro puntos de acceso disponibles todos los días y a toda hora que brindan servicios de tratamiento por abuso de opioides para ayudar a las personas que buscan tratamiento. El tratamiento asistido por medicamentos se ofrece en diferentes lugares de la comunidad. Se los conoce comúnmente como Programas de Tratamiento con Opioides (OTP) y Tratamiento por Abuso de Opioides en el Consultorio (OBOT).

CODAC Health, Recovery and Wellness

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

Community Bridges, East Valley Addiction Recovery Center

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

Community Medical Services

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

Intensive Treatment Systems, West Clinic

4136 N. 75th Ave #166 Phoenix, AZ 85033
623-247-1234

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

Servicios que contemplan la diversidad cultural

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

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

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

Puede obtener servicios médicos de calidad que contemplen sus creencias personales, su enfermedad y su origen, en un formato de idioma que le resulte más fácil de comprender. Mercy Care valora y respeta todas las culturas. Entendemos que las creencias sobre las causas, la prevención y el tratamiento de la enfermedad pueden variar entre las culturas. Tiene el derecho de recibir información sobre las opciones de tratamiento o cuidado disponibles, así como los beneficios o las desventajas de cada opción. Puede obtener esta información de una manera que favorezca la comprensión, que sea adecuada a su enfermedad y en su idioma. Puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Servicios de idiomas y de interpretación, y formatos alternativos

Cómo obtener información en un idioma y formato que usted entienda

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

Puede obtener los materiales en varios idiomas, como el lenguaje de señas estadounidense, servicios auxiliares e información impresa para personas con dificultades visuales. Puede pedir estos materiales sin costo llamando a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Información impresa para personas con dificultades visuales

Si tiene una dificultad visual y necesita este *Manual para miembros* u otro material, como avisos y formas de consentimiento, en letra grande, braille o formato de audio, comuníquese con su proveedor o con Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) Puede obtener los materiales en un formato alternativo sin ningún costo. También puede visitar www.MercyCareAZ.org para ver el manual en letra grande o en otros idiomas.

Servicios de interpretación

Puede solicitar, sin costo, servicios de interpretación telefónica, de interpretación presencial o mediante video para sus visitas de cuidado de salud. Su PCP o especialista también pueden llamar a un intérprete a través de nuestra línea de servicios de idioma durante su visita. Si quiere que le brindemos ayuda en su idioma o tiene una discapacidad auditiva, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

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

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

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

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

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, comuníquese con Servicios al Cliente. Puede llamar de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.](#)

Aviso sobre la no discriminación

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

Mercy Care ofrece lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

Servicios de interpretación en varios idiomas

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)**.

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

NAVAJO: Díí BAA AKÓNÍNÍZIN: Díí bee yáníttí'go, saad bee áká'ánída'awo'déé', t'áá jik'eh, éí ná hóló. Nínaaltsoos nítt'izí bee nééhozinígíí bine'déé' béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodílnih doodago **1-800-385-4104 (TTY: 711)** hólne' dooleet.

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

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

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

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

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

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

Adaptaciones para personas con discapacidades físicas

Si necesita encontrar el consultorio de un proveedor que sea apto para miembros con discapacidades físicas, llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Podrán ayudarlo a encontrar el proveedor que necesita.

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

Si necesita administración del cuidado o ayuda para coordinar necesidades de cuidado de salud complejo, puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) Servicios al Cliente podrá ayudarlo a encontrar el proveedor que necesita. También es posible que lo remitan al equipo de administración del cuidado para obtener ayuda adicional.

Si va al consultorio de un proveedor para programar una cita, muéstreles su tarjeta de identificación de Mercy Care. Si le dicen que el consultorio no forma parte de la red de Mercy Care, llame a Servicios al Cliente de inmediato al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Ellos le dirán cómo proceder. [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Declaración afirmativa sobre los incentivos

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

Según nuestra política, no recompensamos a proveedores ni a otros por negarle cuidado médicamente necesario ni por brindarle menos cuidado a un miembro de nuestro plan. Esto se denomina “declaración afirmativa”. No recompensamos ni pagamos dinero extra a los proveedores del cuidado de la salud, al personal o a otras personas para que:

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

Todos nuestros miembros deben recibir el cuidado de salud adecuado. Si necesita más información al respecto, llame a Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Directorio de proveedores

El *Directorio de proveedores* es una lista de médicos de Mercy Care y de otros proveedores de servicios de cuidado de salud. Para realizar búsquedas en el *Directorio de proveedores* en línea en nuestro sitio web, **www.MercyCareAZ.org**, seleccione la opción “Find a Provider” (Buscar un proveedor).

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

- proveedores de cuidado primario (PCP);
- especialistas;
- hospitales;
- farmacias;
- centros de cuidado de urgencia;
- proveedores de cuidado de salud emocional y psicológica y para casos de consumo de sustancias.

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

El *Directorio de proveedores* en línea de Mercy Care es la versión más reciente del directorio. Se actualiza todas las noches. Para obtener una copia impresa sin costo alguno, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Acerca de Mercy Care

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



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



En la actualidad, Mercy Care ofrece cuidado de salud integrado para los miembros con una designación de enfermedad mental grave (SMI) que viven en el área de servicio geográfica central. Sin embargo, los códigos postales 85542, 85192 y 85550 son parte del GSA sur.

En Mercy Care, respetamos las leyes federales y estatales que se aplican según el contrato con el AHCCCS y la DDD. Estas incluyen, entre otras cosas, lo siguiente:

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

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

Acerca de nuestros proveedores

Una red de proveedores es un grupo de proveedores que tiene contrato con Mercy Care. Pueden brindar servicios de salud física o de salud emocional y psicológica, o ambos. Su proveedor ayuda a administrar su cuidado. Trabaja con usted para elaborar un plan de tratamiento. También puede remitirlo a otros servicios para mejorar su salud y bienestar.

Mercy Care puede ayudarlo a elegir proveedores dentro de la red. Si desea elegir a un proveedor porque es conveniente, está cerca de usted o es su preferencia cultural, háganoslo saber cuando nos llame. Es posible que algunos proveedores no estén aceptando pacientes nuevos. Para averiguar si los proveedores de la red de Mercy Care aceptan nuevos pacientes, comuníquese con el proveedor o con Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Un proveedor de cuidado primario (PCP) es un médico u otro proveedor que coordinará la mayor parte de su cuidado. Algunos PCP son médicos de familia, médicos generales, médicos internistas, pediatras u obstetras-ginecólogos. Los PCP también pueden ser asociados médicos o enfermeros facultativos. Visitará a su PCP para recibir cuidado preventivo y de rutina. El PCP evaluará su estado de salud durante la visita y decidirá si necesita consultar a un especialista o realizarse exámenes. Las *Pautas de práctica clínica para proveedores* están disponibles en www.MercyCareAZ.org.

Su cuidado de salud es importante para nosotros. En Mercy Care, seleccionamos cuidadosamente a los médicos y otros proveedores de nuestra red. Deben cumplir requisitos estrictos para poder brindarles cuidado a nuestros miembros y controlamos dicho cuidado con regularidad. Si necesita más información sobre su médico, comuníquese con las siguientes organizaciones:

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

Tarjeta de identificación de miembro

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

Acerca de su tarjeta de identificación

- En su tarjeta de identificación, figurarán su nombre, el número de identificación del AHCCCS y el nombre de su plan de salud (Mercy Care).

- Si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, el AHCCCS obtendrá su fotografía de la División de Vehículos Motorizados (MVD) del Departamento de Transporte de Arizona. Cuando los proveedores abran la pantalla de verificación de cumplimiento de los requisitos del AHCCCS, verán su fotografía (si está disponible) con los detalles de su cobertura.
- Cuide su tarjeta de identificación. No se la dé a nadie, excepto a quienes le brindan servicios de cuidado de salud. Si presta, vende o regala su tarjeta de identificación a cualquier otra persona, es posible que pierda los beneficios del AHCCCS y que se inicien acciones legales en su contra.
- Si no recibe su tarjeta de identificación, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de enfermedad mental grave pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) También puede solicitar el reemplazo de su tarjeta de identificación de Mercy Care a través del portal para miembros o de la aplicación móvil de Mercy Care. Inicie sesión en el portal o en la aplicación y haga clic en “My ID Card” (Mi tarjeta de identificación). Para iniciar sesión en el portal, ingrese en **www.MercyCareAZ.org**. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple y Android.

Recordatorios: Su tarjeta de identificación de miembro

- Si pierde la tarjeta de identificación, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)
- Asegúrese de llevarla con usted y de mostrársela a sus proveedores del cuidado de la salud cada vez que recibe servicios.
- Conserve la tarjeta de identificación, incluso si deja de cumplir con los requisitos.

Sus responsabilidades como miembro

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

Respeto

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

Compartir información

- Muéstrelas a los proveedores del cuidado de la salud su tarjeta de identificación de miembro o identifíquese como miembro de Mercy Care antes de recibir los servicios. Si tiene otro seguro además de Mercy Care, también debe mostrarle a su médico o farmacéutico la tarjeta de identificación del otro seguro.
- Solicítele a su PCP que le explique su enfermedad o el plan de tratamiento, si es que no los comprende.
- Dígale a su PCP el nombre de otros planes de seguro que pueda tener. Solicite los beneficios para los que cumpla con los requisitos a través de su seguro adicional.
- Infórmeles a sus médicos y a su administrador de casos sobre todos los hechos relacionados con sus problemas de salud, lo que incluye enfermedades pasadas, internaciones, medicaciones, vacunas y cualquier otro tema de salud. También debe informarles a sus médicos o al administrador de casos sobre cualquier cambio en su enfermedad.
- Notifique a Mercy Care si considera que un proveedor u otro miembro no está utilizando los beneficios de su plan de salud de manera correcta.
- En la oficina donde solicitó los beneficios del AHCCCS, infórmele a la persona que lo entrevistó los cambios que puedan afectar el cumplimiento de los requisitos, lo que puede incluir cambios de dirección, de número de teléfono, de bienes o de otro tipo.

Seguir las instrucciones

- Sepa el nombre del PCP que se le asignó y de sus médicos.



- Los miembros de DD, o sus tutores, deben saber el nombre de su administrador de cuidado, si es que tienen uno.
- Los miembros de CRS, o sus tutores, deben saber el nombre de su administrador de cuidado, si es que tienen uno.
- Siga las instrucciones del tratamiento acordadas entre usted y su PCP, incluidas las de los enfermeros y otros profesionales del cuidado de la salud.
- Lleve el registro de vacunas de su hijo a todas las visitas a su PCP.

Acudir a las citas con los proveedores

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

Miembros que tienen una designación de SMI

- Participar en la recuperación.
- Conocer el nombre de sus médicos y de su administrador de casos.
- Participar en la creación de su plan de servicios.

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

Cambios en la composición de la familia

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

Cambio de dirección o mudanzas fuera del área

Si Mercy Care no tiene su dirección correcta, es posible que usted no reciba la información importante que le enviamos. Si se muda a otro lugar dentro de Arizona, debe informar su nueva dirección a la oficina donde lo ayudaron con el cumplimiento de los requisitos del AHCCCS. También puede actualizar su dirección, número de teléfono o correo electrónico en **www.healtharizonaplus.gov**.

Si se muda fuera de Arizona, debe cerrar su archivo de cumplimiento de los requisitos en Arizona. Llame a la oficina de cumplimiento de los requisitos lo antes posible e infórmeles cuándo se mudará a otro condado o estado. A continuación, se muestra con quién debe comunicarse:

- Si cumple con los requisitos a través de la oficina de AHCCCS KidsCare, llame al **602-417-5437** o al **1-877-764-5437**.
- Si cumple con los requisitos a través del Departamento de Seguridad Económica (DES), llame al **1-855-777-8590**.
- Si cumple con los requisitos a través de la Administración del Seguro Social, llame al **1-800-772-1213**.



- Si es miembro inscrito en la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD), llame al coordinador de apoyo de la DDD para informar su nueva dirección. Este lo ayudará con los cambios que necesite hacer. También puede comunicarse con nuestro Centro de Servicios al Cliente de la DDD, al **1-844-770-9500, opción 1**.

- **Si se muda, sus servicios del AHCCCS podrían verse afectados. Lea esta información sobre mudanzas y servicios del AHCCCS.** Mercy Care presta 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 Mercy Care para obtener sus beneficios del AHCCCS.



- Si es un miembro de DD, es posible que pueda seguir recibiendo los beneficios del AHCCCS a través de Mercy Care. En Mercy Care, prestamos servicios a los miembros de DD en los 15 condados.

- Si se muda fuera del estado de Arizona, ya no tendrá beneficios del AHCCCS.
- Si se muda a otro estado dentro de los Estados Unidos, puede inscribirse en su programa estatal de beneficios médicos (Medicaid). Tenga en cuenta que en cada estado se exigen diferentes requisitos que se deben cumplir para los programas de Medicaid.
- Si se muda fuera de los Estados Unidos, dejará de cumplir con los requisitos para recibir los beneficios del AHCCCS o cualquier otro beneficio de Medicaid de los Estados Unidos.

Si se muda, debe informarles a su proveedor y a Mercy Care de inmediato. O llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#) Así podrá asegurarse de que seguir recibiendo sus servicios o medicamentos.

Es posible que tenga que cambiar de proveedor o T/RBHA. Si eso sucede, su proveedor le pedirá que firme una autorización de divulgación de información para hacer la transferencia de servicios al nuevo proveedor o T/RBHA. Una vez que da permiso escrito, el proveedor y Mercy Care pueden darle sus registros al nuevo proveedor. Mercy Care o su proveedor pueden ayudarlo a conseguir una remisión a un nuevo proveedor o T/RBHA. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Si se muda a otro estado o a otro país, la T/RBHA podría conectarlo con servicios en su nueva ubicación. Sin embargo, si se muda a otro estado o a otro país, no cumplirá con los requisitos para recibir servicios del AHCCCS.

Queremos que pueda recibir cuidado si deja de cumplir con los requisitos para el AHCCCS. Al final de este manual, se incluye una lista de clínicas que ofrecen cuidado médico de bajo costo o de forma gratuita. Llame a las clínicas para averiguar sobre los servicios y los costos.

Cobertura fuera del área

NO ofrecemos cobertura de servicios fuera de los Estados Unidos.

Si se enferma en un condado en el que Mercy Care no opera o en otro estado, Mercy Care solo pagará los servicios de emergencia. En la sección “Servicios cubiertos”, encontrará una lista de dichos servicios. Si tiene una emergencia mientras está fuera del área de cobertura, diríjase a la sala de emergencias más cercana.

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

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

Cambios de plan de salud

Una vez al año, en la fecha en la que se inscribió en el AHCCCS por primera vez, podrá cambiar de plan de salud. Esto se denomina opción de inscripción anual. El AHCCCS le enviará un aviso e información sobre los planes de salud dos (2) meses antes de la fecha en que puede hacer el cambio. Si decide cambiar de plan de salud, llame primero a Servicios al Cliente. Podemos ayudarlo con sus inquietudes sobre Mercy Care.

Si necesita cambiar de plan de salud, llame al AHCCCS, al **602-417-7000** o al **1-800-334-5283**. A continuación, se presentan algunas razones por las cuales es posible que deba hacer un cambio.

1. No le dieron a elegir el plan de salud.
2. No le notificaron sobre la opción de inscripción anual.
3. Recibió la carta sobre la opción de inscripción anual, pero no pudo cambiar de plan de salud debido a acontecimientos ajenos a su control.
4. Otros miembros de su familia tienen cobertura en otro plan de salud (a menos que le hayan dado la opción durante el proceso de inscripción anual y decidió no cambiar).
5. Es miembro de un grupo especial y necesita estar en el mismo plan de salud que dicho grupo.
6. Volvió a cumplir con los requisitos para el AHCCCS dentro de los 90 días y no lo inscribieron en el plan de salud que tenía antes.
7. Debe permanecer con su médico actual, que no forma parte de la red de Mercy Care, porque está embarazada. Si necesita cambiar de médico, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.
8. Debe permanecer con su médico actual para garantizar la continuidad del cuidado, y él no forma parte de la red de Mercy Care. Si necesita cambiar de médico, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.



Los miembros actuales de DD pueden cambiar el plan de salud de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) durante el mes de nacimiento. Los miembros de DD que quieran cambiar el plan de salud de la DDD deben comunicarse con el coordinador de apoyo o Servicios al Cliente de la DDD al **1-844-770-9500, extensión 7**.

Participación de familiares y amigos en su cuidado

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

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

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

Mercy Care también tiene una forma que usted puede firmar para permitirnos hablar con sus amigos o familiares. Para obtener más información, llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).



Programa transitorio del ALTCS

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

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

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

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

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

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

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

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

- Identifica al miembro que abandona el plan de salud o que cambia de un proveedor a otro.
- Identifica cualquier enfermedad significativa que el miembro pueda tener y las autorizaciones previas que haya recibido.
- Informa al nuevo plan de salud, programa de FFS, centro o proveedor del cuidado de la salud del miembro sobre los miembros con necesidades especiales.

- Entrega los registros médicos relevantes al nuevo plan de salud, centro o proveedor del cuidado de la salud.
- Mantenemos la confidencialidad de la información en los documentos a los que se tuvo acceso y que se compartieron durante la transición de un miembro.

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

- Asignamos cada nuevo miembro a un PCP.
- Enviamos información de Mercy Care por correo a cada nuevo miembro.
- Involucramos a todo el personal de Mercy Care, proveedores médicos y otros planes de salud, según sea necesario, para garantizar que los servicios continúen sin interrupciones.
- Coordinamos el cuidado de los miembros con necesidades especiales de cuidado de salud.
- Extendemos las autorizaciones previas aprobadas anteriormente por un mínimo de 30 días a partir de la fecha de transición.
- Brindamos un mínimo de 90 días para la transición de niños y adultos con necesidades especiales de cuidado de salud de un PCP fuera de la red a un PCP dentro de la red.
- Permitimos que los miembros en tratamiento activo con un proveedor o centro fuera de la red continúen con el tratamiento durante el plazo indicado (incluidos, entre otros, quimioterapia, embarazo, régimen de medicamentos o procedimiento programado).
- Supervisamos la continuidad y la calidad del cuidado.
- Mantenemos la confidencialidad de la información en los documentos a los que se tuvo acceso y que se compartieron durante la transición de un miembro.

Información sobre servicios

Tipos de cuidado

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

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

Tipo de cuidado	Qué debe hacer
<p>Rutina: es la atención periódica para mantenerse saludable.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chequeos (también conocidos como “exámenes para personas sanas”). • Enfermedades que ha tenido durante mucho tiempo, como asma, epoc o diabetes. • Exámenes anuales. • Vacunas. 	<p>Llame a su médico para programar una cita para cuidado de rutina. Es posible que deba esperar los siguientes plazos para consultar a los distintos profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en el caso de su PCP, un plazo de 21 días; • en el caso de un especialista o dentista, un plazo de 45 días.

Tipo de cuidado	Qué debe hacer
<p>Visita de urgencia o por enfermedad: Se da cuando necesita cuidado el mismo día o en un plazo de un par de días, pero no está en peligro de sufrir un daño permanente ni de perder la vida.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor fuerte de garganta o de oído. • Influenza. • Cefaleas migrañosas. • Dolor de espalda. • Solicitud o renovación de recetas. • Esguinces. 	<p>Llame a su médico antes de ir a un centro de cuidado de urgencia.</p> <p>Para encontrar el centro de cuidado de urgencia más cercano, ingrese en el sitio web de Mercy Care en www.MercyCareAZ.org. Seleccione “Find a provider/ Pharmacy” (Buscar un proveedor o una farmacia).</p> <p>Es posible que deba esperar los siguientes plazos para consultar a los distintos profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en el caso de su PCP, un plazo de dos (2) días; • en el caso de un especialista o dentista, un plazo de tres (3) días. <p>Si llama por la noche o durante los fines de semana, el médico tiene un servicio de atención de llamadas que transmitirá su mensaje al profesional. Su médico le devolverá la llamada y le dirá qué hacer. Usted NO debe acudir a la sala de emergencias para recibir cuidado de urgencia o por enfermedad.</p>

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

Servicios de transporte (traslados)

Si lo necesita, en Mercy Care podemos ayudarlo a trasladarse para que asista a su visita de cuidado de salud cubierta por el AHCCCS. **Antes** de llamar a Mercy Care para solicitar ayuda, averigüe si algún familiar, amigo o vecino puede llevarlo. Si no es así, llámenos apenas programe la cita para que podamos coordinar su traslado. Si puede tomar el autobús, le enviaremos los pasajes o pases sin costo alguno.

Si necesita un traslado, llame por lo menos con tres (3) días de anticipación. **Si llama el mismo día de la cita, es posible que no podamos coordinar el traslado para que llegue a tiempo, salvo que sea una urgencia. Posiblemente deba reprogramar la cita.**

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

Después de la cita, llame a su proveedor de servicios de transporte para coordinar el traslado de regreso a su hogar.

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

Consejos para coordinar el traslado

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

Si tiene una emergencia médica, llame al 911. El transporte de emergencia puede utilizarse para servicios de emergencia únicamente.

Si tiene una emergencia de salud emocional y psicológica, llame a la línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona al **1-844-534-4673** o al **1-844-534-HOPE** (TTY 711). Están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.

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



Los miembros con designación de SMI que cumplen con los requisitos del título 19 pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). Tenga en cuenta que los miembros que no cumplen con los requisitos del título 19 solo pueden solicitar traslados a citas de salud emocional y psicológica.

Transporte a citas de salud emocional y psicológica (traslados) para miembros con designación de SMI

Es posible que consiga traslados para recibir servicios de salud emocional y psicológica que no son de emergencia, como citas relacionadas con los medicamentos. Puede comunicarse con su administrador de casos o el centro de salud emocional y psicológica para preguntarles si puede conseguir un traslado para obtener servicios de salud emocional y psicológica. El hogar de salud del miembro debe organizar el traslado para obtener servicios de salud emocional y psicológica.

Teléfonos inteligentes sin ningún costo

Es posible que pueda obtener servicio celular más un teléfono inteligente sin ningún costo a través de los programas gubernamentales Lifeline o Affordable Connectivity Program. Para solicitarlo, visite <https://mercyar.es/lifeline>. Si no tiene acceso a Internet o si necesita ayuda para completar la forma, puede llamar a Servicios al Cliente para que lo ayuden. Puede contactarse con Servicios al Cliente de Mercy Care llamando al **602-263-3000** o al número gratuito **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). Deberá mostrar un comprobante de cumplimiento de los requisitos para inscribirse en el programa telefónico Assurance Wireless Lifeline.

El servicio de Assurance Wireless incluye lo siguiente:

- Datos mensuales.
- Mensajes de texto ilimitados.
- Minutos de voz mensuales.
- Teléfono inteligente Android.

Para obtener más información, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711), o visite www.MercyCareAZ.org. Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Pyx Health

Nadie debería atravesar los desafíos de la vida solo. Por ese motivo, los miembros de Mercy Care tienen acceso a la aplicación Pyx Health. Puede hablar por teléfono con personas serviciales acerca de Mercy Care y los recursos que usted tiene a su disposición. Además, cuando necesite la contención de un amigo, puede hablar con su amigo robot Pyxir a través de la aplicación las 24 horas, los 7 días de la semana. Descárguela en www.hipyx.com.

Servicios cubiertos

Todos los miembros	Servicios adicionales cubiertos para niños (menores de 21 años de edad)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado en hospital. 2. Visitas al consultorio del médico, incluidas las visitas a especialistas. 3. Exámenes y evaluación de riesgos de salud para miembros de 21 años de edad y mayores. 4. Servicios de laboratorio, radiología e imágenes médicas. 5. Equipo médico duradero y suministros (se incluyen dispositivos de comunicación aumentativa). 6. Medicamentos incluidos en la <i>Lista de medicamentos cubiertos de Mercy Care</i> (los miembros que tienen Medicare recibirán sus medicamentos a través de Medicare Parte D). 7. Cuidado de emergencia. 8. Cuidado para estabilizar al paciente después de una emergencia. 9. Servicios de salud en el hogar (como servicios de asistencia médica y de enfermería a domicilio). * Para los miembros de DD, es posible que estos servicios también estén disponibles a través de la División. 10. Hogar de ancianos, cuando se elige en lugar de la internación, hasta 90 días por año. 11. Servicios de rehabilitación de pacientes internados, incluye terapias ocupacional, del habla y física. 12. Terapia respiratoria. 13. Vacunas de rutina. 14. Trasplantes de órganos y de tejido aprobados por el AHCCCS y medicamentos con receta relacionados (se aplican limitaciones). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visitas del programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento o EPSDT (igual que las visitas de bienestar). 2. Identificación, evaluación y rehabilitación de pérdida de la audición. 3. Cuidado personal médicamente necesario, que puede incluir ayuda para bañarse, asearse, vestirse, caminar y otras actividades que el miembro no puede hacer por razones médicas. 4. Los servicios dentales están cubiertos para los miembros que participan en el programa de EPSDT (menores de 21 años de edad). 5. Servicios dentales preventivos integrales, como exámenes de salud bucal, limpiezas, tratamientos con fluoruro, selladores dentales, educación sobre la higiene oral, radiografías, obturaciones, extracciones y otros procedimientos terapéuticos y médicamente necesarios.

Todos los miembros	Servicios adicionales cubiertos para niños (menores de 21 años de edad)
<p>15. Diálisis.</p> <p>16. Servicios de podología: servicios para el pie y el tobillo.</p> <p>17. Cuidado de maternidad (cuidado prenatal, en el trabajo de parto, en el parto y posparto).</p> <p>18. Servicios de planificación familiar.</p> <p>19. Servicios de salud emocional y psicológica.</p> <p>20. Transporte médicamente necesario y de emergencia.</p> <p>21. Alimentos médicos.</p> <p>22. Examen de ojos de emergencia y lentes después de una cirugía de cataratas.</p> <p>23. Cuidado de urgencia.</p> <p>24. Hospicio.</p> <p>25. Exámenes de bienestar y preventivos.</p> <p>26. Ropa interior para la incontinencia para evitar o prevenir lesiones en la piel, con limitaciones.</p> <p>27. Terapia física para miembros de 21 años de edad y mayores, con un límite de 30 visitas por año de contrato. <i>* Para los miembros de DD menores de 21 años, la terapia física de enseñanza de habilidades es proporcionada por la DDD.</i></p> <p>28. Centros de enfermería especializada (SNF) (para miembros de DD únicamente).</p> <p>29. Servicios de alertas de emergencia (para miembros de DD únicamente).</p> <p>30. Visitas médicamente necesarias de profesionales sanitarios al hogar del miembro (para miembros de DD únicamente).</p> <p>31. Servicios dentales de emergencia, hasta \$1,000 por año, para miembros de 21 años de edad y mayores. <i>* Este límite para servicios dentales no se aplica a los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska que obtienen los servicios dentales en un centro de Indian Health Services (IHS/638).</i></p> <p>32. Servicios dentales preventivos e integrales médicamente necesarios, incluidas las dentaduras postizas, hasta \$1,000 por año, para miembros de DD de 21 años de edad y mayores.</p> <p>33. Terapia ocupacional ambulatoria para miembros de 21 años de edad y mayores, con un límite de 30 visitas por año de contrato. <i>* Para los miembros de DD menores de 21 años, la terapia ocupacional de enseñanza de habilidades es proporcionada por la DDD.</i></p> <p>34. Terapia ambulatoria del habla para miembros de 21 años de edad y mayores (solo para miembros de DD) * Para los miembros de DD menores de 21 años, la terapia de enseñanza de habilidades del habla es proporcionada por la DDD.</p> <p>35. Servicios de quiropráctica</p>	<p>6. Servicios de rutina y de emergencia para la vista, incluidos exámenes y lentes con receta (se cubren determinados lentes y marcos).</p> <p>7. Terapias ambulatorias del habla, ocupacional, física y nutricional. <i>* Si las terapias física, ocupacional y del habla son para enseñar habilidades, la División las cubrirá para los miembros de DD.</i></p> <p>8. Servicios de quiropráctica.</p> <p>9. Sedación consciente.</p> <p>10. Dispositivos adaptativos (para miembros de DD únicamente).</p> <p>11. Servicios de afecciones agudas para miembros de AHCCCS Complete Care (ACC) y miembros de DD inscritos en el programa de CRS.</p> <p>12. Examen y control del desarrollo, exámenes de salud emocional y psicológica, y exámenes nutricionales.</p> <p>13. Vacunas.</p> <p>14. Pruebas de laboratorio (perfil de exámenes mediante análisis de sangre en recién nacidos, examen de detección de plomo en sangre, prueba cutánea de detección de tuberculosis, análisis de sangre de rutina).</p> <p>15. Asesoramiento y educación sobre la salud y autocontrol de enfermedades crónicas.</p> <p>Servicios adicionales para beneficiarios que reúnen los requisitos para Medicare (QMB).</p> <p>1. Servicios de quiropráctica.</p> <p>2. Terapia ocupacional ambulatoria.</p> <p>3. Todos los servicios con cobertura de Medicare, pero no del AHCCCS.</p>

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

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

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

Dispositivos ortopédicos

Dispositivos ortopédicos para soporte o férula para articulaciones o músculos débiles. El dispositivo ortopédico también se utiliza como soporte para una parte deforme del cuerpo. Los dispositivos ortopédicos para los miembros menores de 21 años de edad están cubiertos cuando los receta el PCP, el médico tratante o el profesional sanitario.

Dispositivos ortopédicos para miembros de 21 años de edad y mayores

Mercy Care cubre los dispositivos ortopédicos para miembros de 21 años de edad y mayores cuando se cumplen todas estas condiciones:

- La ortopedia es médicamente necesaria como tratamiento preferido según las pautas de Medicare.
- Cuesta menos que todos los demás tratamientos y procedimientos quirúrgicos para tratar la misma afección.
- La ortopedia la solicita un médico o médico de cuidado primario (enfermero facultativo o asociado médico).

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los representantes de Servicios al Cliente están disponibles de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m.

Las reparaciones o los ajustes razonables del equipo comprado están cubiertos para todos los miembros mayores y menores de 21 años de edad. Esto es válido cuando se realiza el mantenimiento del equipo o cuando el costo de reparación es menor que el de alquilar o comprar otra unidad. Mercy Care reemplazará el equipo si usted brinda documentación que demuestre que no funciona bien.

Servicios para la vista

La cobertura de la vista para los miembros de 21 años de edad y mayores incluye servicios para la visión de emergencia y algunos servicios para la visión médicamente necesarios, como la extracción de cataratas. Los miembros con diabetes deben acudir a un oftalmólogo anualmente para realizarse un examen de la retina. Se cubren servicios para la vista de rutina y de emergencia para miembros menores de 21 años de edad. Consulte la sección sobre el programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) para conocer los exámenes a personas sanas para miembros menores de 21 años de edad.

Cobertura de anteojos para miembros menores de 21 años

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

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

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

Información importante y servicios cubiertos adicionales para miembros con una designación de SMI



Requisitos para servicios de salud emocional y psicológica para miembros con una designación de SMI

Los siguientes miembros cumplen con los requisitos para recibir servicios de salud emocional y psicológica de Mercy Care:

- Personas con una designación de SMI.
- Personas que reciben servicios en casos de crisis.
- Personas que reciben servicios cubiertos con fondos de subvención y servicios cubiertos con fondos del estado únicamente. Se incluyen a las personas que cumplen con los requisitos del título 19 (Medicaid) y del título 21, y a los miembros inscritos en DCS CHP y DES/DDD para servicios en casos de crisis y algunos servicios que entran dentro de la subvención global de salud mental que no están financiados por el título 19 ni el título 21.

Una enfermedad mental grave (SMI) es un trastorno mental grave y persistente en personas de 18 años de edad o más. Es posible que su enfermedad las afecte de tal manera que no pueden permanecer en la comunidad sin tratamiento o servicios. Solaris Crisis and Human Services, un proveedor que tiene un contrato con Mercy Care, realizará una determinación de SMI tras recibir una remisión o solicitud.

A las personas que cumplan con los requisitos para recibir servicios de salud emocional y psicológica a través del AHCCCS se les asigna un ACC o una T/RBHA según su lugar de residencia. Los miembros indígenas estadounidenses también pueden recibir servicios de cuidado de salud de cualquier proveedor de servicios de salud para indígenas o en un centro de propiedad o dirección tribal en cualquier momento.

El AHCCCS lo asignó a Mercy Care porque usted cumple con los requisitos y vive dentro del área de servicio de Mercy Care. Seguirá recibiendo servicios de Mercy Care (si cumple con los requisitos) a menos que se mude a un área donde Mercy Care no supervise los servicios.

Los adultos que no cumplan con los requisitos para el AHCCCS, pero que tengan una designación de SMI, serán inscritos en una T/RBHA para recibir servicios de salud emocional y psicológica.

Cómo armar un equipo clínico

Después de pasar a cumplir con los requisitos para recibir servicios a través de Mercy Care, usted armará un “equipo” para ayudarlo a identificar sus necesidades y obtener servicios de salud emocional y psicológica. Los llamamos equipos clínicos; más específicamente, equipos para niños y familias (CFT) o equipos de recuperación para adultos (ART). Puede elegir una clínica de salud emocional y psicológica.

Mercy Care también puede asignarlo a un hogar de salud en función de donde usted viva. El hogar de salud es el lugar donde usted recibe los servicios de salud mental primarios ambulatorios. Algunos hogares de salud también ofrecen cuidado de la salud física.

En su cita inicial, usted ayudará a identificar quién quiere que forme parte de su equipo clínico. El equipo trabajará con usted en pos de sus objetivos. Le brindará evaluación y planificación de servicios continuos. Los miembros del equipo dependerán de los profesionales de salud emocional y psicológica que trabajen con usted. También trabajarán con quienes usted quiera que formen parte del equipo.

Los equipos pueden incluir familiares, tutores, amigos, miembros del clero y otras personas de apoyo de la comunidad. Muchas veces, la evaluación que se hace en la primera cita no será completa. Trabjará con los miembros de su equipo para continuar con ese proceso de evaluación.

Esto permite que usted y su equipo analicen siempre el progreso y las necesidades para que reciba el mejor cuidado. Su plan de tratamiento, también llamado plan de servicio individual, debe incluir todos los servicios que necesita, como vivienda, apoyo, asesoramiento y transporte. El equipo debe actualizar el plan al menos una vez por año, acorde a sus necesidades.

Equipo para niños y familias

El equipo para niños y familias (CFT) es un grupo definido de personas. Incluye, como mínimo, al niño y a su familia o cuidador externo y un representante de salud emocional y psicológica. También incluye a cualquier persona importante en la vida del niño que este o su familia identifiquen e inviten a participar.

Estos pueden ser, por ejemplo, maestros, familiares indirectos, amigos, socios de apoyo de la familia, proveedores del cuidado de la salud, asesores, proveedores de recursos comunitarios y representantes de afiliaciones religiosas. También puede incluir representantes de otros sistemas de servicio, como el Departamento de Seguridad Infantil (DCS) o la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) de Arizona.

La composición, el alcance y el grado de participación de los miembros del equipo dependen de los objetivos establecidos para el niño, las necesidades de la familia a la hora de proveer para el niño y los recursos necesarios para elaborar un plan de servicio eficaz. Los integrantes pueden unirse al equipo o abandonarlo, según sea necesario, para asegurarse de que el niño reciba el mejor cuidado.

Equipo de recuperación para adultos

El equipo de recuperación para adultos (ART) es un grupo de individuos que trabajan en conjunto y que participan activamente en la evaluación de una persona, la planificación de servicios y la prestación de servicios siguiendo los nueve principios rectores para los servicios y sistemas de salud emocional y psicológica orientados a la recuperación de personas adultas.

El equipo incluye, como mínimo, a la persona, el tutor (si corresponde), los defensores (si se asignaron) y un representante de salud emocional y psicológica que reúna los requisitos. El equipo también puede incluir miembros de la familia de la persona inscrita; proveedores de salud física, salud mental o servicios sociales; representantes de otras agencias que prestan servicios a la persona; profesionales que representan las disciplinas relacionadas con las necesidades de la persona; u otras personas identificadas por la persona inscrita.

Usted puede cambiar su equipo si lo desea. Puede crear un equipo que apoyará mejor sus necesidades y lo ayudará a alcanzar los objetivos que ha fijado.

Compartir información con su familia y equipo

Sus amigos y familiares desempeñan un papel importante en su cuidado. A menudo, tienen información importante para compartir con los profesionales del cuidado de la salud. El equipo de tratamiento debe fomentar la participación de amigos y familiares. Los proveedores deben consultar con sus seres queridos cuando sea posible.

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

- De acuerdo con la ley federal de privacidad, las personas que reciben servicios de salud física o mental deben firmar una *Forma de divulgación de información (ROI)* que permite que su proveedor consulte y reciba información con ciertas personas de su equipo de tratamiento. Se trata de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA).
- Cada proveedor necesita una *Forma de ROI* firmada para compartir información de salud.
- Los proveedores de servicios de internación y ambulatorios en el sistema de salud emocional y psicológica tienen *Formas de ROI* disponibles para que firmen sus miembros o los tutores de sus miembros. Mercy Care también tiene una forma que usted puede firmar para permitirnos hablar con sus amigos o familiares. Para obtener más información, llame a Servicios al Cliente, al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).
- Si quiere que su equipo de tratamiento comparta información de salud con sus amigos o familiares, debe firmar una *Forma de ROI* por cada proveedor que lo atiende.

Representante designado o defensor

Defender sus derechos puede ser un trabajo arduo. A veces sirve tener a alguien a su lado para que apoye su punto de vista. Si tiene una designación de SMI, tiene derecho a que un representante designado lo ayude a proteger sus derechos y a expresar sus necesidades de servicio.

¿Quiénes pueden ser representantes designados o defensores?

Un representante designado puede ser un padre, madre, tutor, amigo, defensor de pares, familiar, defensor de derechos humanos, miembro de un Comité de Derechos Humanos, defensor del Sistema de Protección y Defensa del estado u otra persona que pueda ayudarlo a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

¿En qué casos puede ayudarme un representante designado?

- Tiene derecho a que un representante designado lo ayude a proteger sus derechos y a expresar sus necesidades de servicio durante las reuniones acerca de su plan de servicio o plan de tratamiento con internación y alta. Su representante designado también debe recibir un aviso escrito con la fecha, hora y lugar de estas reuniones. Se lo debe invitar a las reuniones acerca del plan individual de tratamiento y alta.
- Tiene derecho a que un representante designado lo ayude a presentar una apelación acerca de decisiones que afectan su tratamiento, su plan de servicio o su plan de tratamiento con internación y alta. Además, tiene derecho a que su representante asista junto con usted a la reunión informal o audiencia administrativa para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.
- Tiene derecho a que un representante designado lo ayude a presentar una queja formal del miembro. Además, su representante puede asistir junto con usted a una reunión con el investigador, reunión informal o audiencia administrativa para proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicio.

¿Cómo puedo designar a un representante?

- Si tiene preguntas acerca de los representantes designados o quiere nombrar a uno, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). También puede llamar a la Oficina de Recursos Humanos del Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona (AHCCCS) al **1-800-421-2124**. Las personas sordas o con problemas de audición pueden llamar al Servicio de Retransmisión de Arizona, al **711** o al **1-800-367-8939**, para obtener ayuda para comunicarse con el AHCCCS.

Prácticas recomendadas de salud emocional y psicológica

Tanto el AHCCCS como Mercy Care elaboran y respaldan prácticas recomendadas en el cuidado de salud emocional y psicológica. Las prácticas recomendadas son maneras de prestarle servicios que han demostrado ser útiles para los miembros a través de investigaciones y evaluaciones. Puede obtener más información sobre estas prácticas recomendadas en los sitios web del AHCCCS y de Mercy Care.

Puede encontrar los enlaces a las herramientas de práctica de salud emocional y psicológica en <https://www.azahcccs.gov/shared/MedicalPolicyManual/> en el capítulo 200 del *Manual de Política Médica de AHCCCS*.

El sitio web de Mercy Care, www.MercyCareAZ.org, también incluye pautas clínicas para el tratamiento de niños y adultos.

Si quiere recibir esta información por correo, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). Las prácticas recomendadas pueden cambiar con el tiempo. Puede consultar los sitios web del AHCCCS y de Mercy Care para conocer las actualizaciones o contactarse con Mercy Care para más información.

Cómo obtener servicios: consentimiento para el tratamiento

Usted tiene derecho a aceptar o rechazar los servicios de salud emocional y psicológica que se le ofrezcan. Si quiere recibir estos servicios, usted o su tutor legal deben firmar una forma de consentimiento para el tratamiento. Con esta forma, usted o su tutor legal dan permiso para que usted reciba servicios de salud emocional y psicológica. Cuando firma una forma de consentimiento para el tratamiento, también le da permiso al AHCCCS para obtener sus registros.

Para brindarle ciertos servicios, el proveedor necesita conseguir su permiso. Es posible que el proveedor le pida que firme una forma o que le dé permiso verbalmente para recibir un servicio específico. El proveedor le dará información sobre el servicio para que usted pueda decidir si lo quiere o no.

Esto se denomina “consentimiento informado”. El consentimiento informado consiste en asesorar a un paciente sobre un tratamiento, procedimiento quirúrgico, medicamento psicotrópico o procedimiento de diagnóstico propuestos; alternativas al tratamiento, procedimiento quirúrgico, medicamento psicotrópico o procedimiento de diagnóstico; riesgos asociados y posibles complicaciones; y la obtención de autorización documentada o aprobación del paciente o representante del paciente para brindar el tratamiento, procedimiento quirúrgico, medicamento psicotrópico o procedimiento de diagnóstico propuestos.

Por ejemplo, si su proveedor le receta un medicamento. El proveedor le dirá cuáles son los beneficios y los riesgos de tomar el medicamento y otras opciones de tratamiento. El proveedor le pedirá que firme una forma de consentimiento o que dé permiso verbalmente si quiere tomar el medicamento. Infórmele a su proveedor si tiene preguntas o no entiende la información que le dio. Usted tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. El proveedor le explicará lo que sucederá si opta por retirar el consentimiento.

Servicios de salud emocional y psicológica disponibles para miembros con una designación de SMI

Los servicios de salud emocional y psicológica ayudan a las personas a pensar, sentirse y actuar de maneras saludables. Hay servicios para problemas de salud mental y otros por consumo de sustancias. Puede recibir servicios en función de tres aspectos:

- su necesidad;
- su cobertura de seguro;
- la aprobación de su proveedor, si se requiere.

Usted decide qué servicios necesita junto con su proveedor o equipo clínico. Su proveedor o equipo clínico pueden pedir la aprobación de un servicio para usted a Mercy Care, pero Mercy Care puede denegarla. En ese caso, usted puede presentar una apelación. Si necesita ayuda para presentar una apelación, consulte la sección “Quejas formales y apelaciones”.

Es posible que usted y su proveedor no estén de acuerdo en los servicios que necesita. Si cree que necesita un servicio, y su proveedor no está de acuerdo, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

En la tabla a continuación, se enumeran los servicios de salud emocional y psicológica disponibles y los límites que tienen. Mercy Care solo debe pagar los servicios de salud emocional y psicológica disponibles mencionados.

Servicios de salud emocional y psicológica disponibles*

SERVICIOS		NIÑOS Y ADULTOS QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS DEL TÍTULO 19/21	PERSONAS QUE NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DEL TÍTULO 19/21 PERO QUE TIENEN UNA DESIGNACIÓN DE SMI
SERVICIOS DE TRATAMIENTO			
Asesoramiento y terapia de salud emocional y psicológica	Individual	Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**
	Grupal	Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**
	Familiar	Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**
Pruebas de detección de salud emocional y psicológica, evaluación de salud mental y pruebas especializadas	Pruebas de detección de salud emocional y psicológica	Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**
	Salud mental Evaluación	Disponible	Disponible
	Pruebas especializadas	Disponible	No disponible

SERVICIOS		NIÑOS Y ADULTOS QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS DEL TÍTULO 19/21	PERSONAS QUE NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DEL TÍTULO 19/21 PERO QUE TIENEN UNA DESIGNACIÓN DE SMI
Otro profesional	Servicios de recuperación tradicionales	Suministrado en función de los fondos disponibles**	Suministrado en función de los fondos disponibles**
	Acupuntura auricular	Suministrado en función de los fondos disponibles**	Suministrado en función de los fondos disponibles**
SERVICIOS DE REHABILITACIÓN			
Capacitación y desarrollo de habilidades	Individual	Disponible	Disponible
	Grupal	Disponible	Disponible
	Extendido	Disponible	Disponible
Rehabilitación cognitiva		Disponible	Disponible
Prevención, promoción y educación de la salud emocional y psicológica		Disponible	Disponible
Servicios psicoeducativos y apoyo continuo para mantener el empleo	Servicios psicoeducativos	Disponible	Disponible
	Apoyo continuo para mantener el empleo	Disponible	Disponible
SERVICIOS MÉDICOS			
Servicios de medicamentos***		Disponible	Disponible
Servicios de laboratorio, radiología e imágenes médicas		Disponible	Disponible
Administración médica		Disponible	Disponible
Terapia electroconvulsiva		Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**
SERVICIOS DE APOYO			
Manejo de casos		Disponible	Disponible††
Cuidado personal		Disponible	Disponible
Capacitación en cuidado domiciliario (familiar)		Disponible	Disponible
Servicios de autoayuda o de pares		Disponible	Disponible
Cuidado de crianza terapéutico (TFC)		Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**
Cuidado temporal para el descanso de la familia†		Disponible†	Disponible†

SERVICIOS		NIÑOS Y ADULTOS QUE CUMPLEN LOS REQUISITOS DEL TÍTULO 19/21	PERSONAS QUE NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DEL TÍTULO 19/21 PERO QUE TIENEN UNA DESIGNACIÓN DE SMI
Vivienda asistida		Suministrado en función de los fondos disponibles**	Suministrado en función de los fondos disponibles**
Servicios de apoyo de GHM/SU y SMI		Suministrado en función de los fondos disponibles**	Suministrado en función de los fondos disponibles**
Transporte	Emergencia	Disponible	Limitado a transporte para servicios en casos de crisis
	Cuidado que no es de emergencia	Disponible	Disponible
SERVICIOS DE INTERVENCIÓN DE CRISIS			
Intervención de crisis: móvil		Disponible	Disponible
Intervención de crisis: telefónica		Disponible	Disponible
Servicios en casos de crisis: estabilización		Disponible	Disponible
SERVICIOS CON INTERNACIÓN			
Hospital		Disponible	Disponible pero limitado+++
Centro de internación de salud emocional y psicológica		Disponible	Disponible pero limitado+++
SERVICIOS RESIDENCIALES			
Centro residencial de salud emocional y psicológica		Disponible	Disponible pero limitado+++
Habitación y comida		Suministrado en función de los fondos disponibles**	Suministrado en función de los fondos disponibles**
PROGRAMAS DE SALUD EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA DE DÍA			
Diurno supervisado		Disponible	Disponible
Diurno terapéutico		Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**
Diurno médico		Disponible	Suministrado en función de los fondos disponibles**

Limitaciones:

* En el caso de servicios disponibles a través de becas federales globales, lea la sección sobre poblaciones especiales.

** Servicios no disponibles con financiación del título 19/21 pero que se pueden brindar en función de la disponibilidad de fondos de subvención y la aprobación del uso de fondos generales.

*** Lea la *Lista de medicamentos para miembros con una designación de SMI* de Mercy Care para obtener más información sobre medicamentos cubiertos.

† Cuidado temporal para el descanso de la familia: se ofrece como un descanso temporal para que los cuidadores tengan un tiempo para sí mismos. La necesidad de un miembro es la base para determinar la cantidad de horas de cuidado temporal para el descanso de la familia. La cantidad máxima de horas es de 600 horas por período de 12 meses. Los 12 meses se extenderán desde el 1.º de octubre hasta el 30 de septiembre del año siguiente.

†† Se puede asignar un administrador de casos a una persona, en función de sus necesidades.

††† La cobertura se limita a servicios de observación y estabilización en casos de crisis durante 23 horas, lo que incluye servicios de desintoxicación. Pueden cubrirse hasta 72 horas de estabilización adicional en caso de crisis según la disponibilidad de los fondos.

Servicios no cubiertos

Todos los miembros	Otros servicios que no están cubiertos para adultos (a partir de los 21 años de edad). Estos servicios están disponibles para miembros de Mercy Care Advantage.
<ol style="list-style-type: none">1. Servicios de un proveedor del cuidado de la salud que NO tiene contrato con Mercy Care (a menos que Mercy Care los haya aprobado previamente).2. Servicios o artículos cosméticos.3. Elementos de cuidado personal, como peines, afeitadoras, jabón, etc.4. Cualquier servicio que requiere autorización previa y no fue autorizado antes de recibirlo.5. Servicios o artículos que se brindan de manera gratuita o que generalmente no se cobran.6. Servicios especiales de enfermería, a menos que sean médicamente necesarios y hayan sido aprobados con anterioridad.7. Terapia física que no es médicamente necesaria.8. Circuncisión de rutina.9. Servicios que son experimentales, según lo determine el director médico de Mercy Care.10. Abortos y asesoramiento sobre abortos, a menos que sean médicamente necesarios, que el embarazo sea consecuencia de violación o incesto, o si una enfermedad relacionada con el embarazo pone en peligro la vida de la madre.11. Servicios de salud si usted está en prisión o en un centro para el tratamiento de la tuberculosis.12. Trasplantes experimentales de órganos, a menos que los apruebe el AHCCCS.	<ol style="list-style-type: none">1. Audífonos.2. Exámenes completos de ojos de rutina para lentes o anteojos con receta.3. Servicios dentales de rutina.4. Terapia ambulatoria del habla (para miembros de ACC únicamente).

Todos los miembros	Otros servicios que no están cubiertos para adultos (a partir de los 21 años de edad). Estos servicios están disponibles para miembros de Mercy Care Advantage.
13. Cirugías de cambio de sexo y reversión de esterilización voluntaria. 14. Medicamentos y suministros sin receta. 15. Tratamiento para enderezar los dientes, a menos que sea médicamente necesario y se apruebe en Mercy Care. 16. Medicamentos con receta no incluidos en nuestra Lista de medicamentos cubiertos, a menos que se aprueben en Mercy Care. 17. Exámenes físicos que se realicen con el fin de reunir los requisitos para empleos o actividades deportivas. 18. Marihuana medicinal.	Para obtener más información sobre Mercy Care Advantage, comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care Advantage al 602-586-1730 o al 1-877-436-5288 , de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios y tratamientos en etapa de prueba

Mercy Care y el AHCCCS trabajan juntos para estudiar los nuevos procedimientos y servicios médicos, y así asegurarse de que usted reciba cuidado médico seguro, actualizado y de alta calidad. Un equipo de médicos analiza nuevos métodos de cuidado de salud y decide si deben convertirse en servicios cubiertos. **Los servicios y tratamientos experimentales que se están investigando y estudiando no son servicios cubiertos.**

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

- Estudian el propósito de cada tecnología.
- Analizan la bibliografía médica.
- Determinan el impacto de la nueva tecnología.
- Elaboran pautas sobre cómo y cuándo utilizar la tecnología.

Servicios limitados o excluidos

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

BENEFICIO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Audífono anclado al hueso	Audífono implantado quirúrgicamente en el hueso cercano al oído para transmitir el sonido.	El AHCCCS no pagará los audífonos anclados al hueso. Sin embargo, cubre los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del audífono) y la reparación de las partes del audífono.

BENEFICIO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Implante coclear	Pequeño dispositivo que se implanta quirúrgicamente en el oído para poder escuchar mejor.	El AHCCCS no pagará los implantes cocleares. Sin embargo, cubre los suministros, el mantenimiento del equipo (cuidado del implante) y la reparación de las partes del implante.
Prótesis o articulación controlada por microprocesador de extremidades inferiores	Dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y utiliza una computadora para mover la articulación.	El AHCCCS no pagará la prótesis de la extremidad inferior (pierna, rodilla o pie) en la que se coloca el microprocesador (chip) que controla la articulación.
Servicios dentales de emergencia	Tratamiento de emergencia para calmar el dolor, las infecciones, la inflamación o las lesiones.	<p>Para miembros de 21 años de edad y mayores, los servicios dentales de emergencia están cubiertos hasta \$1,000 por año del plan de salud (del 1.º de octubre al 30 de septiembre). El cuidado dental y las extracciones de emergencia médicamente necesarios están cubiertos para miembros de 21 años de edad y mayores que reúnen los criterios de una emergencia dental. Una emergencia dental es un trastorno agudo de la salud bucal que produce un dolor fuerte o una infección grave como resultado de una patología o traumatismo. Los servicios dentales de emergencia no requieren autorización previa. Existen excepciones a estas limitaciones de servicios: también están cubiertos determinados servicios que se prestan antes de un trasplante y una extracción profiláctica del diente cuando se prepara al paciente para radioterapia por cáncer de mandíbula, cuello o cabeza, y las limpiezas para los miembros que se encuentran en un entorno de internación y con respirador. (Tenga en cuenta que los servicios dentales integrales y preventivos están cubiertos para los miembros menores de 21 años de edad).</p> <p><i>* Este límite para servicios dentales no se aplica a los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska que obtienen los servicios dentales en un centro de Indian Health Services (IHS/638).</i></p>
Trasplantes	Un trasplante es la transferencia de un órgano o células sanguíneas de una persona a otra.	La aprobación depende de la necesidad médica y de que el trasplante figure en la lista de trasplantes cubiertos. Solo se pagarán los trasplantes que figuren en dicha lista del AHCCCS.

BENEFICIO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	EXCLUSIONES O LIMITACIONES DEL SERVICIO
Ropa interior para la incontinencia	La ropa interior para la incontinencia incluye pañales con cintura elástica y apósitos para tratar una enfermedad.	Los suministros para la incontinencia se encuentran disponibles según la necesidad médica. Los miembros de 3 a 20 años de edad pueden recibir hasta 240 pañales por mes. Los miembros de 21 años de edad y mayores pueden recibir hasta 180 piezas de ropa interior por mes.
Terapia física	Los ejercicios que enseña un fisioterapeuta o los servicios que este presta para fortalecer los músculos o mejorar el movimiento.	Las visitas de terapia física ambulatorias se limitan a 15 sesiones de enseñanza de las habilidades y 15 sesiones de rehabilitación, es decir, 30 visitas en total, para el cuidado continuo de un diagnóstico por año de contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre). Para los miembros con doble elegibilidad, Mercy Care paga el costo compartido de Medicare limitado a 15 sesiones de enseñanza de las habilidades y 15 sesiones de rehabilitación (30 visitas en total) para el cuidado continuo de un diagnóstico por año de contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre).
Terapia ocupacional	Los ejercicios que enseña un terapeuta ocupacional o los servicios que este presta para fortalecer los músculos o mejorar el movimiento.	Las visitas de terapia ocupacional ambulatorias se limitan a 15 sesiones de enseñanza de las habilidades y 15 sesiones de rehabilitación, es decir, 30 visitas en total, para el cuidado continuo de un diagnóstico por año de contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre). Para los miembros con doble elegibilidad, Mercy Care paga el costo compartido de Medicare limitado a 15 sesiones de enseñanza de las habilidades y 15 sesiones de rehabilitación (30 visitas en total) para el cuidado continuo de un diagnóstico por año de contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre).

Acceso a servicios cubiertos con fondos de subvención



Algunas personas cumplen con los requisitos para recibir tratamiento y servicios a través de subvenciones. Estas subvenciones incluyen la subvención para la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias (SABG) y la subvención global para la salud mental (MHBG).

Subvención para la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias (SABG):

Los fondos de la subvención SABG se utilizan para tratamiento y servicios de apoyo en 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, inclusive mujeres que intentan recuperar la custodia de sus hijos.
- Según la disponibilidad de financiación, cualquier otra persona que consume drogas o alcohol.

Subvención global para la salud mental (MHGB):

Con la subvención MHGB se brindan servicios de salud emocional y psicológica cubiertos a los siguientes miembros:

- Adultos (a partir de los 18 años de edad) que tienen una designación de enfermedad mental grave (SMI).
- Niños (menores de 17 años) que tienen un trastorno emocional grave (SED).
- Personas que tuvieron su primer episodio de psicosis (FEP).

Los servicios de salud emocional y psicológica cubiertos no financiados a través del título 19/21 pueden incluir los siguientes:

- servicios de acupuntura auricular;
- asesoramiento y terapia de salud emocional y psicológica;
- prevención, promoción y educación de la salud emocional y psicológica;
- manejo de casos;
- servicios de cuidado infantil (también llamados servicios de niñera);
- servicios de intervención de crisis;
- capacitación en habilidades para la vida diaria;
- tratamiento asistido con medicamentos (MAT);
- servicios de apoyo y capacitación en medicamentos;
- servicios de salud mental, alojamiento y comida;
- servicios de salud mental (servicios de recuperación tradicionales);
- tratamiento ambulatorio y en centro residencial por consumo de opioides o de sustancias;
- autoayuda y servicios de pares;
- vivienda asistida.

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

Acceso a los servicios cubiertos con fondos de subvención

Los miembros pueden acceder a los servicios de salud emocional y psicológica que no pertenecen al título 19/21 a través de un Acuerdo Regional de Salud Emocional y Psicológica (RBHA). Mercy Care tiene un Acuerdo Regional de Salud Emocional y Psicológica en el área central de servicio, que incluye los condados de Gila, Maricopa y Pinal.

Para que lo ayuden a recibir estos servicios, puede llamar a su RBHA local:

Área de servicio	Planes de salud con un Acuerdo de Salud Emocional y Psicológica Regional	Tipo de contacto y número de teléfono
Centro de Arizona (Maricopa, Gila, and Pinal)	Mercy Care	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-800-564-5465 (TTY 711) Línea para casos de crisis: 1-844-534-4673
Sur de Arizona	Arizona Complete Health	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-888-788-4408 (TTY 711) Línea para casos de crisis: 1-844-534-4673

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

Servicios de vivienda

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

Servicios de viviendas de apoyo permanente

Los servicios de viviendas de apoyo permanente están disponibles para miembros adultos de AHCCCS Complete Care (ACC), miembros con una designación de SMI y miembros de DD. Estos servicios pueden ayudarlo a encontrar y mantener una vivienda independiente dentro de la comunidad que usted elija. Los servicios de viviendas de apoyo permanentes pueden incluir ayuda para entender los derechos de los arrendatarios, realizar presupuestos, desarrollar habilidades para la vida independiente y participar en actividades significativas. También se pueden incluir 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 emocional y psicológica, de rehabilitación, por consumo de sustancias y de salud mental general. Estos proveedores también tienen recursos para ayudarlo a satisfacer sus necesidades de vivienda y pueden ayudarlo a conectarse con opciones de viviendas comunitarias.



Miembros con una designación de SMI: Es posible que haya un acceso limitado a viviendas o refugios de emergencia, viviendas de transición, subsidios de vivienda permanente, asistencia con la mudanza y fondos para evitar el desalojo. Los miembros deben trabajar con su equipo clínico para obtener la remisión a los proveedores.

Punto de contacto de asistencia con la vivienda

Los hogares de salud emocional y psicológica integral tienen un punto de contacto de asistencia con la vivienda. Este punto de contacto actúa como un experto en temas relacionados con la vivienda para ayudar al equipo clínico y al miembro. Brinda asistencia para entender las opciones de vivienda, completar y enviar solicitudes de vivienda, coordinar el cuidado en la comunidad, encontrar recursos y obtener remisiones a recursos y programas comunitarios. Puede comunicarse con el Departamento de Vivienda de Mercy Care en **Housing@MercyCareAZ.org**.

Subvenciones

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

Si necesita ayuda para conectarse con proveedores que ofrecen estos servicios, puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Programa de Vivienda del AHCCCS

Los miembros que tienen una necesidad de vivienda identificada pueden solicitar un subsidio de vivienda ofrecido por el Programa de Vivienda del AHCCCS (AHP). Los subsidios se otorgan según la disponibilidad. Los miembros deben trabajar con su equipo clínico para explorar esta opción. Visite <https://azabc.org> para obtener más información. También puede comunicarse con el Departamento de Vivienda de Mercy Care escribiendo a Housing@mercycares.org o llamando a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Puntos de acceso al ingreso coordinado establecido por el HUD para servicios por falta de hogar

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

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



La División de Discapacidades del Desarrollo está asociada con las Autoridades de Viviendas Públicas, el Departamento de Viviendas de Arizona (ADOH), el Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona (AHCCCS) y el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los EE. UU. para ofrecerles oportunidades de viviendas económicamente accesibles a los miembros que reúnen los requisitos.

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

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

Información sobre servicios de empleo

¿Lo sabía?

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

Servicios de empleo

Los servicios de empleo pueden incluir servicios previos y posteriores al empleo para ayudarlo a conseguir y conservar un trabajo. Estos son algunos ejemplos de servicios de empleo para los que puede cumplir con los requisitos:

- Asesoramiento educativo o profesional.
- Educación y planificación de los beneficios.
- Vinculación con rehabilitación vocacional o recursos comunitarios.
- Capacitación laboral.
- Redacción de currículum y técnicas para entrevistas laborales.
- Ayuda para buscar empleo.
- Apoyo laboral (asesoramiento laboral).

Para obtener más información acerca de los servicios de empleo de Mercy Care, visite www.mercycareaz.org, haga clic en “For Members” (Para miembros) seleccione “Employment Services” (Servicios de empleo).

Para obtener más información acerca de los servicios de empleo y apoyos disponibles, o para conectarse con ellos, comuníquese con Servicios al Cliente al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



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

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

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



Cómo conectarse con los servicios de empleo

La mayoría de los hogares de salud integrada o de salud emocional y psicológica cuentan con personal especializado en asuntos de empleo listo para asistirlo. Este personal puede conectarlo con apoyos y servicios de empleo que se ajusten a sus necesidades y trabajará con usted para decidir qué servicios necesita según su objetivo laboral. Pregunte en su hogar de salud integrada o de salud emocional y psicológica si cuentan con personal especializado en asuntos de empleo. De ser así, coordine una reunión para hablar sobre sus objetivos de empleo. Si su hogar de salud integrada o de salud emocional y psicológica no cuentan con este tipo de personal, hable con su administrador de casos u otro miembro del personal para que lo contacten.

¿Necesita más ayuda? Puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). Lo comunicará con el administrador de empleo de Mercy Care.

Otros recursos laborales:

Rehabilitación Vocacional

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

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

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

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

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

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

ARIZONA@WORK

Este centro de empleo ofrece una amplia variedad de servicios a los trabajadores de todo el estado, sin ningún costo, para conectar a quienes buscan un empleo en Arizona con oportunidades de empleo remunerado.

A través de ARIZONA@WORK, puede conectarse con empleadores locales que tienen vacantes disponibles en la base de datos de empleo más grande de Arizona: el sitio web de Arizona Job Connection.

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

Para obtener más información y encontrar la oficina de ARIZONA@WORK más cercana, visite

<https://arizonaatwork.com>.

Educación y planificación de los beneficios

Existen varios mitos relacionados con el trabajo y los beneficios. Hay muchas personas con discapacidades que reciben beneficios, trabajan y están mejor que antes. Tener una discapacidad no significa que no puede trabajar. A continuación, podrá encontrar algunos recursos adicionales.

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

Servicios comunitarios y domiciliarios

Colocaciones fuera del hogar

- **Hogar con servicios del desarrollo:** Un hogar con servicios del desarrollo consiste en una casa familiar en la que un cuidador con licencia brinda cuidado y supervisión de tiempo completo a un máximo de tres personas con discapacidades del desarrollo. Los hogares con servicios del desarrollo para niños prestan servicios a miembros menores de 18 años de edad, y los hogares con servicios del desarrollo para adultos, a miembros a partir de los 18 años.
- **Hogar colectivo:** Un centro residencial comunitario con licencia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) que brinda servicios de habilitación, alojamiento y comida a un máximo de seis residentes.
- **Hogar o centro de residencia asistida:** Un centro residencial de cuidados con licencia del ADHS para brindar cuidados de supervisión, cuidado personal o servicios de cuidado directo como lo define el Código Administrativo de Arizona (A.A.C.) en el título 9, capítulo 10, artículo 8. Estos entornos están diseñados para aquellos miembros que no pueden vivir en su propio hogar, pero que no necesitan cuidados de un centro de enfermería.
- **Centro de enfermería:** Un centro con licencia que brinda cuidado de enfermería especializada, cuidado residencial y supervisión a aquellos miembros que necesitan servicios de enfermería las 24 horas del día, pero que no requieren cuidado en hospital.
- **Centro de cuidado intermedio:** Un entorno institucional para aquellos miembros con discapacidades intelectuales (ICF/ID) que requieren servicios especializados y tratamiento activo. Los servicios se brindan tanto en centros privados como estatales.

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

Cuidado en la etapa final de la vida

El cuidado en la etapa final de la vida (EOL) incluye todos los servicios de cuidado de salud y de apoyo que se brindan a cualquier edad o en cualquier etapa de una enfermedad. Se hace hincapié en un enfoque centrado en la persona para la comodidad y la calidad de vida, al mismo tiempo que se protegen sus derechos y su dignidad. Con el cuidado en la etapa final de la vida, usted y su familia recibirán información sobre su enfermedad que los ayudará a comprender y a tomar decisiones sobre su cuidado. Estos servicios incluyen la planificación anticipada del cuidado y los cuidados curativos, de apoyo, paliativos y de hospicio.

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

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

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

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

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

Remisiones



Cuidado especializado en salud emocional y psicológica

Es posible que usted o su proveedor de salud emocional y psicológica consideren que usted necesita cuidado especializado de otro proveedor de salud emocional y psicológica. Si eso ocurre, su proveedor le dará una remisión para que vea a otro proveedor para recibir cuidado especializado. Si cree que necesita una remisión para cuidado especializado, puede comunicarse con Mercy Care o con su proveedor. Puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Servicios médicos

Su PCP puede remitirlo a otros proveedores para que reciba servicios especiales. Una remisión se da cuando su PCP lo envía a un especialista por un problema específico. También puede hacerse una remisión para que acuda a un laboratorio, a un hospital, etc. Antes de que usted pueda recibir los servicios, es posible que Mercy Care tenga que revisar y aprobar ciertas remisiones y servicios especiales. Su PCP sabrá en qué casos debe obtener la aprobación de Mercy Care. Si la remisión requiere la aprobación de Mercy Care, su PCP se lo hará saber. Además, usted puede solicitar una segunda opinión de otro médico de la red de Mercy Care.

Autoremisión

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

- servicios dentales cubiertos;
- servicios cubiertos de obstetricia y ginecología;
- servicios de salud emocional y psicológica y por consumo de sustancias (consulte la sección “Salud emocional y psicológica” para obtener más información);
- servicios y suministros de planificación familiar.

En el caso de los miembros que tienen necesidades especiales de cuidado de salud, no se requieren remisiones ni autorizaciones previas para ver a un especialista dentro de la red. Las necesidades especiales de cuidado de salud son enfermedades crónicas serias (físicas, emocionales y psicológicas o del desarrollo) que requieren más servicios de salud médicamente necesarios y servicios relacionados que los que generalmente necesitan los miembros, o que necesitan un tipo diferente de cuidado. El cuidado debe durar, o se anticipa que durará, un año o más y puede requerir cuidado continuo que generalmente no brinda un proveedor de cuidado primario (PCP).

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

Dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa

¿Qué es un dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa?

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

Siga estos pasos para solicitar un dispositivo de AAC:

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

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



Tratamiento del dispositivo de AAC

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

Reparaciones del dispositivo de AAC

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

Reemplazo del dispositivo de AAC

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

- Se ha perdido o dañado de forma tal que no puede repararse.
- Han pasado 3 años desde la primera receta, y el dispositivo de AAC ya no funciona.
- El dispositivo de AAC no satisface las necesidades del miembro porque su estado ha cambiado y se necesita una reevaluación.

- El dispositivo de AAC no satisface las necesidades del miembro, a pesar de recibir el tratamiento adecuado.
- Hay evidencia, aportada por el fabricante, de que el dispositivo de AAC no se puede reparar.
- Los accesorios están dañados o desgastados.
- El miembro ha perdido el dispositivo de AAC o se lo robaron, y aporta la siguiente documentación:
 - Una denuncia policial, si se lo robaron.
 - Un informe de “Find My iPad” (Buscar mi iPad) de Apple (solo para iPad).

Reevaluación para cambios en el dispositivo

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

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

Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros de ACC-RBHA pueden comunicarse con Servicios al Cliente las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Cómo obtener servicios no cubiertos debido a objeciones morales o religiosas

Si un proveedor no cubre un servicio, incluidos los servicios de asesoramiento y remisión, debido a objeciones morales o religiosas, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711), para obtener ayuda para encontrar otro proveedor. Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Información para miembros indígenas estadounidenses

Los miembros indígenas estadounidenses tienen varias opciones para obtener servicios de cuidado de salud. Ellos pueden recibir servicios de cuidado de salud de cualquier proveedor de servicios de salud para indígenas o en un centro de propiedad o dirección tribal en cualquier momento. También pueden obtener servicios de cuidado de salud de Mercy Care.

Los miembros indígenas estadounidenses tienen la opción de cuidado integrado: el Programa de Salud para Indígenas Estadounidenses (AIHP) del AHCCCS o un plan de salud de AHCCCS Complete Care (ACC), como Mercy Care. Los miembros del AIHP podrán elegir la coordinación del cuidado a través de la Autoridad Regional Tribal de Salud Emocional y Psicológica (cuando esté disponible). Los miembros indígenas estadounidenses también pueden optar por cambiar su inscripción entre el AIHP o el plan de AHCCCS Complete Care (ACC) en cualquier momento. Sin embargo, solo pueden cambiar de un plan de ACC a otro una vez al año. Los indígenas estadounidenses o nativos de Alaska tienen la opción de recibir servicios a través de un plan de salud de la DDD o del Programa de Salud para Tribus (THP) de la DDD.

Cómo obtener un proveedor de cuidado primario

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

El PCP será el encargado de todos los servicios que reciba. El PCP lo evaluará durante la visita y determinará si necesita consultar a un especialista o realizarse exámenes.

Cómo cambiar de PCP

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

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

Si necesita o quiere cambiar de PCP, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care. Lo ayudarán a efectuar el cambio. Este entrará en vigencia el día de la solicitud. Recibirá también una carta por correo en la que se le indicará el nombre y la dirección de su nuevo médico.

Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Programar, cambiar y cancelar citas con el PCP

Deberá programar una cita con su PCP asignado poco después de la inscripción para entablar un vínculo. El médico lo evaluará para determinar cuáles son sus necesidades de cuidado de salud. Cuando se comunique con el consultorio del médico para programar la cita, haga las siguientes preguntas, que lo ayudarán a prepararse para futuras visitas. Si escribe las respuestas aquí, las tendrá a mano cuando las necesite.

¿Cuál es su horario de atención? _____

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

¿Me hablará de mis problemas por teléfono? _____

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

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

¿Cuánto tiempo debo esperar para una cita? _____

Cómo aprovechar al máximo las visitas al médico

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

Empezar, dejar y continuar:

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

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

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

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

Consejos rápidos sobre su PCP

- Su PCP se encargará de la mayoría de los servicios de cuidado de salud que necesite.
- Llame a su PCP si tiene preguntas acerca de las remisiones.
- Averigüe el horario de atención del consultorio de su PCP y lo que debe hacer fuera de ese horario.
- En caso de tener un problema con su PCP, hable con él o comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care para obtener ayuda.
- Si necesita cambiar de PCP, llame a Servicios al Cliente.
- Si quiere obtener más información sobre un PCP o dentista en particular, llame directamente al proveedor, o visite el sitio web de Mercy Care en **www.MercyCareAZ.org** para consultar el *Directorio de proveedores*.

Si no puede llegar a la cita, llame al consultorio del PCP antes de la hora de la cita para cancelarla.

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

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

Consejos rápidos sobre las citas

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

Calendario de disponibilidad de citas

Citas con el PCP:

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

Citas con médicos especializados, incluidos especialistas dentales:

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

Citas con el proveedor de cuidado dental:

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

Citas con el proveedor de cuidado de maternidad:

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

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

Citas con proveedores de salud emocional y psicológica:

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

Para medicamentos psicotrópicos:

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

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

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

Transporte médico que no es de emergencia

El miembro debe llegar a tiempo a la cita, pero no más de una hora antes del horario previsto. El miembro no debe tener que esperar más de una hora después de la finalización del tratamiento para que lo trasladen a su hogar.

Citas para recibir servicios por consumo de sustancias

Si usted recibe servicios por consumo de sustancias que están financiados por la subvención para la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias (SABG), tiene derecho a recibir servicios de un proveedor a cuyo carácter religioso usted no se oponga. Si se opone al carácter religioso de su proveedor de tratamiento por consumo de sustancias, puede pedir una remisión a otro proveedor. Conseguirá una cita con el nuevo proveedor en el plazo de 7 días de la solicitud de una remisión, o antes si su enfermedad de salud emocional y psicológica lo requiere. El nuevo proveedor debe estar disponible para usted y brindarle servicios por consumo de sustancias que sean similares a los que recibía del proveedor anterior.



Cómo comunicarse con su administrador de casos

Si necesita comunicarse con su administrador de casos entre visitas por cualquier motivo, llámelo o llame a la clínica directamente. Es posible que tenga preguntas sobre los servicios o necesite hablar con su administrador de casos sobre cómo le está yendo. Tal vez quiera pedir servicios nuevos o consultar acerca de recursos comunitarios. Su proveedor puede ayudarlo a conectarse con su administrador de casos. Si no está seguro de quién es su proveedor, Servicios al Cliente puede conectarlo. Puede llamar a Servicios al Cliente, al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Consulta médica preventiva (exámenes a personas sanas)

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

Consejos para mantenerse saludable

TODOS LOS MIEMBROS

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

ADICIONALES PARA LOS NIÑOS

- Siempre ponga al bebé a dormir boca arriba. Evite usar protectores acolchados y sábanas grandes en la cuna.
- Asegúrese de que su hijo tenga las vacunas correspondientes. Los niños y adolescentes necesitan vacunas para tener buena salud. Las vacunas protegen contra muchas enfermedades. Lleve el registro de vacunas de su hijo al PCP.
- Los bebés y los niños deben viajar en una butaca o en un asiento de automóvil apropiado para su edad hasta que tengan 8 años de edad y midan más de 4 pies y 9 pulgadas. Deben viajar en estas condiciones siempre, en cada viaje. Así lo exigen las leyes en Arizona.
- Aplique siempre protector solar antes de salir, incluso si está nublado.
- Asegúrese de hablar sobre el desarrollo de su hijo con el PCP en cada consulta médica preventiva de EPSDT. Es el mejor momento para hacer todas las preguntas que tenga.
- Asegúrese de que su hijo visite al dentista de forma periódica. Los miembros de entre 1 y 20 años de edad deben visitar al dentista dos veces al año.

Servicios para mujeres

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

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

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

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

Recomendaciones para la mamografía:

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

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

Cuidado preventivo para mujeres sanas

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

Beneficios del cuidado de salud preventivo

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

Descripción de los servicios de cuidado preventivo para mujeres sanas

- Examen físico (examen a personas sanas) que evalúa la salud en general.
- Examen clínico de senos.
- Examen pélvico (según sea necesario y de acuerdo con las recomendaciones actuales y los mejores estándares de práctica).
- Revisión y administración de vacunas, exámenes de detección y pruebas según sea apropiado para su edad y sus factores de riesgo.
- Detección y asesoramiento para mantener un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos para la salud. Esto incluye, como mínimo, detección y asesoramiento sobre lo siguiente:
 - Nutrición adecuada.
 - Actividad física.
 - Índice de masa corporal (IMC) elevado.
 - Consumo o dependencia de tabaco.
 - Consumo, abuso o dependencia de sustancias.
- Examen para detectar depresión.
- Detección de violencia interpersonal y doméstica, que incluye asesoramiento para obtener información de mujeres y adolescentes sobre violencia o maltrato actual o pasado, en un entorno de apoyo y sensible a la diversidad cultural, para abordar las preocupaciones actuales con respecto a la seguridad y otros problemas de salud actuales o futuros.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Virus de inmunodeficiencia humana.
- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Asesoramiento previo a la concepción, que incluye una conversación sobre un estilo de vida saludable antes de cada embarazo y entre uno y otro, sobre lo siguiente:
 - Antecedentes reproductivos.
 - Prácticas sexuales.
 - Peso saludable, dieta y nutrición, así como el consumo de suplementos nutricionales y la ingesta de ácido fólico.
 - Actividad física o ejercicio.

- Cuidado de la salud bucal.
- Manejo de enfermedades crónicas.
- Bienestar emocional.
- Consumo de tabaco y sustancias (incluidos medicamentos con receta, cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas).
- Tiempo recomendado entre embarazos.
- Remisiones cuando el proveedor identifica que se necesitan evaluaciones, diagnósticos o tratamientos adicionales.

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

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

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

Asistencia en la programación de citas

Si necesita ayuda para programar una consulta para mujeres sanas con su médico, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465](#) (TTY 711).

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

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

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

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

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

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

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

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

Pautas de salud para niños

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

Chequeos para niños sanos (visitas de EPSDT)	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido • Entre 3 y 5 días de vida • 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses • Anualmente, desde los 3 hasta los 20 años de edad
Vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Difteria, el tétanos y la tosferina (DTaP) • Haemophilus influenzae tipo b (Hib) • Hepatitis A • Hepatitis B • Virus del papiloma humano (VPH) • Influenza (gripe) • Sarampión, paperas y rubeola (MMR) • Meningitis (meningocócica) • Neumonía (neumocócica) • Poliovirus inactivado (IPV) • Rotavirus (RV) • Tétanos, difteria y tosferina (Tdap) • Varicela • COVID-19

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

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

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

Vacunas (inyecciones)

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

Recursos comunitarios

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

Peligros de la exposición al plomo y pruebas recomendadas u obligatorias

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

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

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

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

Signos y síntomas del asma y medidas de prevención

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

Consejos de seguridad para usted y el niño

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

- Fumar cigarrillos o usar cigarrillos electrónicos, vaporizadores, pipas de agua, etc.
- Participar en interacciones sexuales a una edad temprana.
- Consumir drogas o beber alcohol.
- Participar en actos de acoso y violencia, o ser víctima de ellos.
- Los peligros relacionados con las redes sociales e internet.

Medidas de prevención de la caries dental

El cuidado y la limpieza de los dientes del bebé son importantes para la salud dental a largo plazo. Aunque los primeros dientes (dientes de leche) se caerán, la caries dental puede hacer que esto suceda antes de tiempo. Como consecuencia, los dientes permanentes salen torcidos y fuera de lugar. Además, la caries dental en los dientes de los bebés puede persistir en la adultez. El cuidado dental diario debe comenzar incluso antes de que salga el primer diente del bebé. Limpie las encías del bebé diariamente con una toallita o gasa limpia y húmeda.

También puede cepillar las encías delicadamente con un cepillo de dientes suave para bebés y agua. Tan pronto como aparezcan los primeros dientes, cepille los dientes y las encías con agua. Cuando el bebé tenga todos los dientes, es momento de cepillarlos, como mínimo, dos veces por día. También es importante acostumbrar a los niños a usar hilo dental desde una edad temprana. Un buen momento para comenzar a usar el hilo dental es cuando dos dientes comienzan a tocarse. Hable con el dentista del niño para que le dé consejos sobre cómo usar el hilo dental en dientes pequeños.

La importancia del cuidado de la salud bucal

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

La primera cita con el dentista debe programarse para cuando el niño cumpla un año. Después de eso, lleve a su hijo regularmente al dentista cada 6 meses. Es decir, dos veces al año. El dentista le aplicará esmalte de fluoruro en ambas visitas hasta que cumpla 21 años. Las visitas al dentista también pueden incluir radiografías, rellenos, limpiezas y selladores.

Nunca es demasiado temprano para comenzar a tener buenos hábitos de salud oral. Siga estos consejos simples cuando lleve a su hijo al dentista:

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

Asistencia en la programación de citas o el transporte

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

Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). También pueden ayudarlo a programar un traslado a su cita si lo necesita.

Servicios de maternidad

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

Las mujeres embarazadas necesitan cuidado especial. Si está embarazada, seleccione un obstetra-ginecólogo o un enfermero obstétrico certificado de Mercy Care Primary Care. Puede acudir directamente a un obstetra-ginecólogo para recibir cuidados. No necesita consultar o visitar a su PCP antes. Su PCP se encargará de su cuidado de rutina no relacionado con el de obstetricia y ginecología; y su obstetra-ginecólogo se encargará del cuidado del embarazo. Si lo prefiere, también puede seleccionar a un obstetra-ginecólogo como su PCP durante el embarazo. Si es nueva en Mercy Care y está en el tercer trimestre, puede completar el cuidado de maternidad con su proveedor registrado actual de AHCCCS, para garantizar la continuidad del cuidado (esto puede significar que su proveedor de cuidado de maternidad actual no está en la red de Mercy Care).

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

Asistencia en la programación de citas o el transporte

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

Citas durante el embarazo

Es importante acudir temprano y de forma regular a las visitas al médico. Se llaman visitas de cuidado prenatal y ocurren durante el embarazo. También es importante que acuda a las visitas de cuidado posparto, que son después de que nazca su bebé. Estas visitas la beneficiarán a usted y al bebé. Asegúrese de asistir a todas sus visitas prenatales y posparto programadas, incluso si se siente bien.

El cuidado prenatal periódico puede ayudarla a tener un embarazo saludable y un bebé sano. Le permitirá a su proveedor identificar cualquier enfermedad y prevenir problemas. Durante el embarazo, el obstetra-ginecólogo le informará cuándo debe regresar a su próxima cita. Si surge algún imprevisto y tiene que cancelar la cita, asegúrese de llamar a su proveedor para avisarle y concertar una nueva cita lo antes posible.

Debería poder conseguir una cita en los siguientes plazos:

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

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

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

Primera visita

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

¿Tiene trabajo de parto prematuro?

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

- Secreción o pérdida de sangre o agua por la vagina.
- Dolor leve en la parte baja de la espalda.
- Sensación de que va a comenzar su período (calambres similares a los del período).
- Presión pélvica (parece que el bebé empuja hacia abajo).
- Calambres en el estómago (pueden ir acompañados o no de diarrea).
- Contracciones regulares 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**.

Cuidado y visitas posparto

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

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

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

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

Depresión perinatal y posparto

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

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

Líneas telefónicas de ayuda para el cuidado de la salud mental

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

Consejos para un embarazo saludable

Pruebas de detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o sida, y de infecciones de transmisión sexual (ITS)

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

Nutrición y alimentación saludable

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) o muerte súbita inesperada del bebé (SUID). El SIDS o SUID es la muerte repentina e inexplicable de un bebé. Los bebés que duermen boca arriba tienen menos posibilidades de sufrir el SIDS o SUID. Para prevenirlo debe acostar al bebé sobre una superficie firme para dormir. No use mantas suaves, almohadas, animales de peluche, camas de agua, pieles de cordero ni otra ropa de cama suave en la cuna.

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

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

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

Prueba del virus de la inmunodeficiencia humana

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

Servicios y suministros de planificación familiar

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

Recordatorios importantes sobre la planificación familiar y el sexo seguro

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

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

- Asesoramiento sobre anticonceptivos y planificación familiar natural.
- Píldoras anticonceptivas.
- Anticonceptivos orales de emergencia en el plazo de 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección (la mifepristona, también conocida como Mifeprex o RU-486, no es un anticonceptivo oral poscoital de emergencia).
- Anticonceptivos inyectables.

- Dispositivos intrauterinos (DIU).
- Anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC).
- Anticonceptivos reversibles de acción prolongada colocados inmediatamente después del parto (IPLARC).
- Anillos vaginales.
- Anticonceptivo implantable subdérmico (implantado debajo de la piel).
- Espumas y supositorios.
- Condones.
- Diafragmas.
- Esterilización masculina y femenina (los miembros deben tener 21 años de edad o más para hacerse vasectomía y ligadura de trompas).
- Vasectomía o esterilización de trompas por vía histeroscópica. (No son efectivas de inmediato. Durante los primeros tres meses, debe seguir utilizando otra forma de control de la natalidad para prevenir el embarazo). Al final de los tres meses, se realizará una histerosalpingografía o un conteo de espermatozoides para confirmar que el miembro es estéril.
- Pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual.
- Pruebas de embarazo.
- Exámenes médicos y de laboratorio, que incluyen radiografías y ultrasonidos relacionados con la planificación familiar.
- Tratamiento de complicaciones ocasionadas por el uso de anticonceptivos, incluido el tratamiento de emergencia.

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

- Servicios para tratar la esterilidad, entre ellos, las pruebas de diagnóstico, el tratamiento o la reversión de la esterilidad quirúrgica.
- Asesoramiento sobre el aborto.
- Aborto.
- Histerectomías con el fin de lograr la esterilización.

Su cita de planificación familiar

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

1. Programe una cita con el proveedor. El proveedor puede ser cualquier proveedor de servicios médicos, como un médico de cuidado primario, un enfermero facultativo, etc. El proveedor puede o no estar dentro de la red de Mercy Care. No necesita una remisión para obtener servicios de planificación familiar.
2. Cuando coordine la cita, diga en el consultorio que quiere hablar sobre cómo obtener servicios o suministros de planificación familiar.
3. Si necesita traslado, debe llamar a Servicios al Cliente 3 días antes de la fecha de su cita.
4. Asista a la cita. Muéstrole al proveedor su tarjeta de identificación de miembro de Mercy Care.
5. En la cita, hable sobre sus opciones de servicios o suministros de planificación familiar.
6. No recibirá una factura por la cita ni tendrá que pagar un copago. Si le piden que pague un copago o le envían una factura, llame de inmediato a Servicios al Cliente.
7. Su proveedor le indicará cómo obtener los suministros que necesita. Siga sus instrucciones para obtenerlos y usarlos.

Asistencia en la programación de citas o el transporte

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

Abortos médicamente necesarios

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

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

Servicios dentales

Servicios dentales para miembros menores de 21 años de edad

Por año, se cubren dos (2) visitas para servicios dentales preventivos de rutina y dos (2) limpiezas o tratamientos con fluoruro. Se cubren cuatro tratamientos de aplicación de esmalte de fluoruro por año cuando el niño ha cumplido 6 meses de edad y tiene al menos un diente erupcionado, con reaplicaciones cada 3 meses hasta los 5 años de edad (o cada 3 meses). Las visitas al dentista deben realizarse dentro de los seis meses y un día después de la visita anterior. Su hijo debe tener la primera visita de servicios dentales al cumplir un año de edad o cuando le salga el primer diente. Esta visita temprana se denomina chequeo dental para niños sanos y ayuda a establecer un centro de cuidado dental para el cuidado que recibirá en el futuro. Los miembros menores de 21 años de edad no necesitan una remisión de cuidado dental y no hay copago ni otro cargo para los servicios dentales cubiertos y el cuidado dental preventivo de rutina.

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

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

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

Beneficio de \$1,000 para servicios dentales de emergencia para miembros a partir de los 21 años de edad

Los servicios dentales de rutina no están cubiertos para los miembros a partir de los 21 años de edad. Los servicios dentales cubiertos incluyen examen de la boca, radiografías, cuidado por fractura de la mandíbula o la boca, administración de anestesia y analgésicos o antibióticos. El diagnóstico y el tratamiento de la disfunción de la articulación temporomandibular no están cubiertos, excepto para reducir el traumatismo. Existen excepciones

a estas limitaciones de servicios: también están cubiertos determinados servicios que se prestan antes de un trasplante y una extracción profiláctica del diente cuando se prepara al paciente para radioterapia por cáncer de mandíbula, cuello o cabeza, y las limpiezas para los miembros que se encuentran en un entorno de internación y con respirador.

** Este límite para servicios dentales no se aplica a los indígenas estadounidenses y nativos de Alaska que obtienen los servicios dentales en un centro de Indian Health Services (IHS/638).*



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

Los miembros de DD o ALTCS a partir de los 21 años de edad pueden recibir beneficios dentales médicamente necesarios (como dentaduras postizas) de hasta \$1,000 por año de contrato (del 1.º de octubre al 30 de septiembre).

Para los miembros de DD mayores de 21 años de edad que viven en centros de cuidado intermedio, no hay máximos anuales en dólares para servicios dentales cubiertos.

Proveedores dentales

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

Programar, cambiar o cancelar citas de cuidado dental

Cuando programe una cita, hágalo con un proveedor. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para programar una cita o coordinar el traslado a la cita, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). Si necesita modificar o cancelar su cita de cuidado dental o la de su hijo, llame al proveedor de cuidado dental con 24 a 48 horas de anticipación.

Visitas dentales por teléfono o video en caso de emergencia

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

Puede usar Teledentistry.com en los siguientes casos:

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

¿Cómo funciona Teledentistry.com?

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

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

Servicios de manejo de enfermedades

Mercy Care brinda información sobre la diabetes a todos los miembros diagnosticados con esta enfermedad. También ofrecemos coordinación para ayudarlo con enfermedades crónicas como parte opcional de sus beneficios regulares. Esto se le brinda sin costo alguno. Si decide participar, es posible que reciba información sobre su enfermedad por correo. Uno de nuestros administradores de cuidado puede trabajar con usted y su médico para brindarle más información de lo que significa su enfermedad para la vida diaria. También recibirá los nombres y los números de contacto de recursos en su comunidad que lo pueden ayudar a manejar su enfermedad. El administrador de cuidado trabajará con usted para crear un plan de cuidado que lo ayude a sentirse mejor. Incluso puede ofrecerle ayuda para dejar de consumir tabaco.

Si quiere obtener más información acerca de estos programas, llame a Servicios al Cliente, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711), de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465](#) (TTY 711). Para dejar un mensaje al equipo de Administración del Cuidado, llame al 602-453-8391 y alguien le devolverá la llamada al siguiente día hábil.

Servicios de administración del cuidado para necesidades especiales de salud

En Mercy Care, tenemos muchos programas de salud para ayudar a los miembros con necesidades especiales de salud. Por ejemplo, tenemos programas para manejar enfermedades para los miembros con autismo, VIH/sida, síndrome de abstinencia neonatal (NAS), trasplantes y otras enfermedades crónicas. Los administradores de cuidado pueden comunicarse para coordinar el cuidado para los miembros con problemas de salud emocional y psicológica, problemas de desarrollo, un embarazo de alto riesgo u otras enfermedades graves.

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

Servicios de farmacia

Recetas

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

Si el medicamento no figura en la *Lista de medicamentos cubiertos* y usted no puede tomar otro que no sea el recetado, su médico puede pedirle a Mercy Care que haga una excepción. Si está en una farmacia y el farmacéutico le dice que Mercy Care no pagará su medicamento, llame a Servicios al Cliente de inmediato.

No pague el medicamento de su bolsillo. Es posible que Mercy Care no pueda reembolsarle el dinero. Algunos medicamentos tienen límites o requieren que el médico obtenga la aprobación de Mercy Care.

Es posible que deba pagar parte del costo del medicamento con receta (copago) según los requisitos del AHCCCS que cumpla. Los copagos se describen en la sección “Copagos”.

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

Farmacias

Todos los medicamentos con receta deben obtenerse en una farmacia de la red de Mercy Care. Tenga en cuenta que Walgreens no es una farmacia de la red de Mercy Care. Si necesita servicios de farmacia fuera del horario de atención, los fines de semana o los feriados, muchas farmacias están abiertas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para buscar una farmacia de la red, visite nuestro sitio web, www.mercycareaz.org. También puede pedir ayuda llamando a Servicios al Cliente al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Puede encontrar una lista de farmacias en el *Directorio de proveedores* de Mercy Care. Visite nuestro sitio web, www.MercyCareAZ.org, y seleccione “For Members” (Para miembros) en Mercy Care Complete Care o en Developmental Disabilities (Discapacidades del Desarrollo). Encontrará la opción “Find a Pharmacy” (Buscar una farmacia) en la esquina superior derecha de la pantalla.

Si tiene alguna pregunta o algún problema para obtener un medicamento con receta mientras está en la farmacia, comuníquese con Mercy Care. Servicios al Cliente de Mercy Care puede ayudarlo con las recetas de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. Si tiene preguntas o problemas fuera del horario de atención de Mercy Care, llame a la línea de enfermería las 24 horas de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711), y seleccione la opción de la línea de enfermería. [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\), las 24 horas del día, los 7 días de la semana.](#)

Lo que debe saber sobre su receta

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

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

Lea atentamente la información sobre el medicamento que le entreguen en la farmacia al retirarlo. Tiene información sobre lo que debe y no debe hacer. También encontrará los posibles efectos secundarios del medicamento. Si tiene dudas, pregúntele al farmacéutico.

Recetas electrónicas

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

Nuevas obtenciones de un medicamento con receta

Si vive en un hogar de ancianos, un hogar colectivo o un centro de residencia asistida, el personal del lugar administrará sus medicamentos y volverá a obtener sus medicamentos con receta.

La etiqueta del frasco del medicamento señala cuántas veces puede volver a obtener un medicamento con receta según lo que indicó su médico. Si su médico le indicó que debe volver a obtener un medicamento con receta varias veces, debe obtener uno por vez por cada receta.

En cambio, si su médico no le indicó que vuelva a obtener un medicamento con receta, llámelo, por lo menos, cinco (5) días antes de que se le termine el medicamento para solicitarle una nueva receta. Es posible que su médico quiera verlo antes de darle una receta para volver a obtener el medicamento.

Suministros para el control de la diabetes

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

Medicamentos con receta pedidos por correo postal

Si usted toma medicamentos para una enfermedad crónica, puede pedir el envío de sus medicamentos por correo a su hogar. Mercy Care trabaja con una compañía que brinda este servicio. Puede obtener el servicio de medicamentos con receta de orden por correo de manera gratuita.

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

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

Para solicitar una forma para volver a obtener un medicamento con receta mediante órdenes por correo, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

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

Servicios de farmacias de especialidad

CVS Specialty Pharmacy brinda los medicamentos de especialidad a los miembros de Mercy Care. Una farmacia de especialidad proporciona los medicamentos y ofrece otros servicios para ayudarlo. El Programa de Medicamentos de Especialidad brinda servicios especiales para lo siguiente:

- Contacto con un farmacéutico las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Asesoramiento sobre medicamentos y enfermedades.
- Coordinación del cuidado con su médico.

- Envío de medicamentos de especialidad a su domicilio o al consultorio del médico, sin costo alguno para usted.
- Puede dejar su receta y retirar el medicamento en cualquier sucursal de CVS Pharmacy (incluidas las que se encuentran dentro de las tiendas Target).

Puede llamar al número gratuito de CVS Specialty Pharmacy al **1-800-237-2767**, TTY **1-800-863-5488**.

CVS Specialty Pharmacy lo ayudará a obtener el medicamento de especialidad.

Programa de emisor de recetas exclusivo

Mercy Care cuenta con un programa de emisor de recetas exclusivo. Este programa es para brindarles mayor apoyo a los miembros que toman medicamentos que generan dependencia. Tomar medicamentos que generan dependencia en grandes cantidades puede ser peligroso. Si se atiende con más de un médico que le receta medicamentos que generan dependencia y no hay comunicación entre ellos, podría ser peligroso para usted. Puede inscribirse en el programa de emisor de recetas exclusivo si las siguientes condiciones corresponden a su caso:

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

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

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

Proceso de remisión para obtener la designación de trastorno emocional grave

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

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

El proceso incluye lo siguiente:

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

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

Proceso de remisión para obtener la designación de enfermedad mental grave

Enfermedad mental grave (SMI) es una descripción que se usa en Arizona para las personas que necesitan un apoyo adicional porque una enfermedad mental afecta su capacidad funcional. Los servicios adicionales disponibles para las personas que tienen una designación de SMI pueden incluir servicios de vivienda, asistencia de defensores de derechos humanos, manejo de casos, tratamiento comunitario asertivo y más.

Los diagnósticos de SMI que se consideran son los siguientes:

- Trastornos psicóticos.
- Trastornos bipolares.
- Trastornos obsesivos compulsivos.
- Trastorno depresivo.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastorno de ansiedad.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastorno disociativo.

Para obtener los servicios de SMI, una persona debe tener una enfermedad que reúna los requisitos para la designación de SMI y un deterioro funcional causado por esta enfermedad. Los proveedores deben evaluar a las personas para detectar posibles SMI. Los adultos que reciben servicios de salud mental general o servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias deben realizarse exámenes regulares de detección de SMI y los jóvenes en edad de transición deben realizarse un examen de detección como parte de su transición a la edad adulta.

Los miembros que no tienen un PCP pueden llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care para coordinar un examen de determinación de SMI. El representante legal del tutor de un miembro también puede hacer la solicitud. Si un hospital solicita una evaluación, se considera una remisión urgente y el proveedor contratado tendrá 24 horas para realizarla.

Los miembros deben tener al menos 17 años y medio de edad para que se les realice una evaluación de SMI. Las evaluaciones de SMI deben realizarse dentro de los siete (7) días hábiles posteriores a la solicitud de remisión para la determinación de SMI. Luego, los proveedores envían sus paquetes de evaluación de SMI a la entidad que se encarga de tomar la determinación final de SMI. Los miembros recibirán un aviso por escrito de la decisión de determinación de SMI dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la evaluación inicial. En la notificación escrita, se incluirá información sobre el derecho del miembro a apelar la decisión.

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

Servicios de salud emocional y psicológica

Los servicios de salud emocional y psicológica pueden ayudarlo con problemas personales que los afecten a usted o a su familia. Los problemas pueden incluir la depresión, la ansiedad, la bipolaridad y el consumo de drogas o alcohol, entre otros.

Es posible que el PCP pueda ayudarlo si tiene preocupaciones relacionadas con la depresión, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o el consumo de opioides. El PCP puede recetarle medicamentos, controlar qué efectos tienen y pedirle algunas pruebas para determinar el mejor plan de acción para tratar su enfermedad. Llame directamente a su PCP para pedirle ayuda si tiene preocupaciones relacionadas con la depresión, la ansiedad, el TDAH o el consumo de opioides.

No necesita una remisión de su PCP para poder recibir servicios de salud emocional y psicológica. Para obtener estos servicios, llame directamente al proveedor de salud emocional y psicológica y programe una cita. También puede comunicarse con Servicios al Cliente si necesita ayuda para buscar un proveedor de salud emocional y psicológica.

Usted puede cumplir con los requisitos para recibir los siguientes servicios de salud emocional y psicológica:

- Manejo de la conducta (cuidado personal, apoyo familiar, capacitación para el cuidado en el hogar, apoyo de pares).
- Servicios de manejo de casos de salud emocional y psicológica.
- Servicios de asesoramiento (individual, familiar, grupal, para parejas, en situaciones traumáticas).
- Tratamiento por trastornos alimentarios.
- Cuidado de salud emocional y psicológica de emergencia (servicios en casos de crisis).
- Transporte de emergencia y que no es de emergencia a citas de salud emocional y psicológica.
- Evaluación y valoración.
- Servicios con internación en hospital psiquiátrico.
- Tratamiento ambulatorio intensivo.
- Servicios en centros psiquiátricos intermedios no hospitalarios (centros de cuidado subagudo).
- Servicios de laboratorio y radiología para tareas de regulación de medicamentos psicotrópicos y diagnóstico.
- Cuidado parcial (programa de día de supervisión, programa de día de servicios terapéuticos y programa de día de servicios médicos).

- Rehabilitación psicosocial (servicios de capacitación relacionada con las habilidades para la vida diaria, promoción de la salud, empleo con apoyo).
- Medicamentos psicotrópicos.
- Ajuste y control de los medicamentos psicotrópicos.
- Cuidado temporal para el descanso de la familia (con limitaciones)
 - * *En el caso de los miembros de DD, este servicio puede prestarse en combinación con las horas de cuidado temporal para el descanso de la familia a través de la División de Discapacidades del Desarrollo.*
- Tratamiento por consumo de sustancias.
- Tratamiento asistido con medicamentos por el consumo de alcohol y opioides (combinación de medicamentos, asesoramiento y terapias de salud emocional y psicológica).
- Tratamiento residencial por consumo de sustancias.
- Servicios de una agencia rural de transición por consumo de sustancias.
- Cuidado terapéutico tutelar (formalmente conocido como capacitación en el cuidado domiciliario para clientes de cuidado domiciliario).



Mercy Care brinda servicios de salud emocional y psicológica a los miembros inscritos en el ALTCS a través de la DDD, incluidos los miembros con una designación de SMI.



Obtención de servicios de salud emocional y psicológica cubiertos para miembros con una designación de SMI

Se resumieron los servicios de salud emocional y psicológica anteriormente en este manual. Puede recibir dichos servicios en función de tres aspectos:

- Su necesidad.
- Su cobertura de seguro.
- La aprobación de su proveedor, si se requiere.

Usted decide qué servicios necesita junto con su proveedor o equipo clínico. Su proveedor o equipo clínico pueden pedir la aprobación de un servicio para usted a Mercy Care, pero Mercy Care puede denegarla. En ese caso, usted puede presentar una apelación. Si necesita ayuda para presentar una apelación, consulte la sección “Quejas formales y apelaciones”.

Es posible que usted y su proveedor no estén de acuerdo en los servicios que necesita. Si cree que necesita un servicio y su proveedor no está de acuerdo, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Emergencias de salud emocional y psicológica

Si cree que puede lastimarse a usted mismo o lastimar a otra persona, llame al **911**. La línea para casos de crisis está disponible para crisis de salud emocional y psicológica. Por ejemplo, llame a la línea para casos de crisis si usted u otra persona habla sobre el suicidio, piensa en el suicidio o se encuentra en una situación violenta o amenazante.

Líneas estatales y nacionales para casos de crisis:

- Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona: **1-844-534-4673** o **1-844-534-HOPE**; TTY **602-274-3360** o **800-327-9254**.
- Línea directa nacional de prevención del suicidio: Marque **988**.
- Línea para casos de crisis del centro de Arizona (cubre el condado de Maricopa): **602-222-9444** o **1-800-631-1314** (línea gratuita) TTY **602-274-3360** o **800-327-9254**.
- **Envíe un mensaje de texto con la palabra HOPE a 4HOPE (44673).**

- Línea para casos de crisis del norte de Arizona (cubre los condados de Apache, Coconino, Gila, Mohave, Navajo y Yavapai): **1-877-756-4090**.
- Línea para casos de crisis del sur de Arizona (cubre los condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Pinal, Santa Cruz y Yuma, y la reserva de la tribu apache San Carlos): **1-866-495-6735**.
- Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin: **1-800-259-3449**.
- Comunidad indígena Salt River Pima Maricopa: **1-855-331-6432**.
- Nación Tohono O'odham: **1-844-423-8759**.
- Reserva de la tribu Pascua Yaqui: Tucson **520-591-7206**; Guadalupe **480-736-4943**.
- Reserva de la tribu apache White Mountain: **928-338-4811**.
- Nación Yavapai de Fort McDowell: **480-461-8888**.
- Distrito San Lucy de Nación Tohono O'odham: **480-461-8888**.
- Nación Navajo: **928-551-0508**.
- Línea para casos de crisis de veteranos: **988; presione 1**.
- Línea nacional de mensajes de texto para casos de crisis: **Envíe un mensaje de texto con la palabra AYUDA al 741741** ante cualquier tipo de crisis o visite **<http://www.crisistextline.org>**.

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

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

Consejos rápidos sobre los servicios de salud emocional y psicológica

- **No** necesita una remisión para recibir servicios de salud emocional y psicológica.
- Si tiene preguntas sobre los servicios de salud emocional y psicológica, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.

Pyx Health: Nadie debería atravesar los desafíos de la vida solo. Por ese motivo, le damos acceso a la aplicación Pyx Health. Puede hablar por teléfono con personas serviciales acerca de Mercy Care y los recursos que usted ya tiene a su disposición. Además, cuando necesite la contención de un amigo, puede hablar con su amigo robot Pyxir a través de la aplicación las 24 horas, los 7 días de la semana. Descárguela en **www.hipyx.com**.

Recursos de orientación sobre salud emocional y psicológica

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

- Coalición de Arizona para Poner Fin a la Violencia Sexual y Doméstica: **602-279-2900** o **1-800-782-6400**
- Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, en Phoenix: **602-274-6287** o **1-800-927-2260**
- Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, en Tucson: **520-327-9547** o **1-800-922-1447**
- Línea directa nacional de ayuda para casos de abuso infantil: **1-800-422-4453**
- Mental Health America of Arizona: **602-214-9507**
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI): **602-244-8166**
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales del sur de Arizona: **520-622-5582**
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales de Payson (condado de Gila): **928-301-9140**

- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales del condado de Pinal: **520-414-7173**
- Línea Nacional de Violencia Doméstica: **1-800-799-7233**

Alcohólicos Anónimos:

Mesa: East Valley Intergroup Inc.

Número de teléfono principal: **480-834-9033**

www.aamesaaz.org

Peoria: Agua Fria Intergroup

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

Número de teléfono principal: **623-937-7836**

www.aawestphoenix.org

Phoenix: Salt River Intergroup, Inc.

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

Número de teléfono principal: **602-264-1374**

www.aaphoenix.org

Para obtener más información sobre reuniones, visite los siguientes sitios:

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

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

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

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

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

Los 12 principios para la prestación de servicios a niños:

1. Colaboración con el niño y la familia:
 - a. El respeto y la colaboración activa con el niño y los padres son fundamentales para lograr resultados positivos en la salud emocional y psicológica.
 - b. Se trata a los padres y a los niños como socios en el proceso de evaluación, y en la planificación, prestación y valoración de los servicios de salud emocional y psicológica, y sus preferencias se toman en serio.
2. Resultados funcionales:
 - a. Los servicios de salud emocional y psicológica están diseñados e implementados para ayudar a los niños a obtener buenos resultados en la escuela, a vivir con sus familias, a evitar la delincuencia y a convertirse en adultos estables y productivos.
 - b. La implementación del plan de servicios de salud emocional y psicológica estabiliza el estado del niño y minimiza los riesgos de seguridad.

3. Colaboración con otras personas:
 - a. Cuando los niños participan en múltiples agencias y sistemas, se desarrolla una evaluación conjunta y se implementa de manera colaborativa un plan de servicios de salud emocional y psicológica establecido en conjunto.
 - b. Los equipos centrados en el cliente planifican y brindan servicios.
 - c. El equipo de cada niño incluye al niño, a los padres, a cualquier padre de crianza y a cualquier persona importante en la vida del niño que este o sus padres inviten a participar. El equipo también incluye a todas las demás personas necesarias para desarrollar un plan eficaz, incluidos, según corresponda, el maestro del niño, el trabajador encargado del caso del niño de la División de Seguridad Infantil (DCS) o de la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD), y el oficial de libertad condicional del niño.
 - d. El equipo realiza lo siguiente:
 - i. Desarrolla una evaluación común de las fortalezas y las necesidades del niño y la familia.
 - ii. Desarrolla un plan de servicios individualizado.
 - iii. Supervisa la implementación del plan.
 - iv. Realiza ajustes en el plan si este no tiene los resultados esperados.
4. Servicios accesibles:
 - a. Los niños tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud emocional y psicológica, suficientes para garantizar que reciban el tratamiento que necesitan.
 - b. Se ofrece manejo de casos según sea necesario.
 - c. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica identifican el transporte que los padres y el niño necesitan para acceder a estos servicios y cómo se brindará asistencia con el transporte.
 - d. Se crean o se adaptan servicios de salud emocional y psicológica cuando son necesarios, pero no están disponibles.
5. Mejores prácticas:
 - a. La prestación de los servicios de salud emocional y psicológica está a cargo de personas competentes y capacitadas, que trabajan bajo supervisión.
 - b. Los servicios de salud emocional y psicológica se prestan de acuerdo con las pautas que incorporan las mejores prácticas basadas en pruebas.
 - c. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica identifican y abordan adecuadamente los síntomas emocionales y psicológicos que están relacionados con trastornos de aprendizaje; problemas de consumo de sustancias; necesidades especializadas de salud emocional y psicológica de niños con discapacidades del desarrollo; antecedentes de trauma (p. ej., abuso o maltrato) o hechos traumáticos (p. ej., la muerte de un miembro de la familia o una catástrofe natural); conducta sexual inadecuada; conducta abusiva y comportamientos arriesgados. Los planes de servicio también deben abordar la necesidad de estabilidad y la promoción de la permanencia en las vidas de los miembros de la clase, en especial de aquellos bajo cuidado de crianza.
 - d. Los servicios de salud emocional y psicológica se evalúan y modifican continuamente si no son eficaces para lograr los resultados deseados.
6. Entorno más apropiado:
 - a. Los niños reciben servicios de salud emocional y psicológica en su hogar y en la comunidad, en la medida en que sea posible.

- b. Los servicios de salud emocional y psicológica se brindan en el entorno más integrado apropiado para las necesidades del niño. Cuando se proporcionan en un entorno residencial, este es el más integrado y acogedor de acuerdo con las necesidades del niño.
7. Puntualidad:
- a. Se evalúa y se atiende de inmediato a los niños con una necesidad de servicios de salud emocional y psicológica identificada.
8. Servicios personalizados para niños y familias:
- a. Las fortalezas y las necesidades propias de los niños y sus familias determinan el tipo, la combinación y la intensidad de los servicios de salud emocional y psicológica que se brindan.
 - b. Se motiva y se ayuda a los padres y a los niños a explicar sus propias fortalezas y necesidades, sus objetivos y los servicios que creen que son necesarios para alcanzar estos objetivos.
9. Estabilidad:
- a. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica buscan minimizar las colocaciones múltiples.
 - b. Los planes de servicios identifican si un miembro de la clase está en riesgo de experimentar una interrupción en la colocación y, de ser así, determinan los pasos que se deben seguir para minimizar o eliminar el riesgo.
 - c. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica anticipan las crisis que podrían presentarse e incluyen estrategias y servicios específicos que se emplearían si se presentara una crisis.
 - d. Al responder a las crisis, el sistema de salud emocional y psicológica utiliza todos los servicios de salud emocional y psicológica apropiados para ayudar al niño a permanecer en el hogar, minimizar las interrupciones en la colocación y evitar el uso inapropiado de la policía y del sistema de justicia penal.
 - e. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica anticipan y planifican adecuadamente las transiciones en la vida de los niños, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevas colocaciones, y las transiciones a servicios para adultos.
10. Respeto por la herencia cultural única del niño y la familia:
- a. Los servicios de salud emocional y psicológica se brindan de una manera que respeta la tradición y la herencia cultural del niño y la familia.
 - b. Los servicios se brindan en español a los niños y a los padres cuyo idioma principal es el español.
11. Independencia:
- a. Los servicios de salud emocional y psicológica incluyen apoyo y capacitación para los padres a fin de satisfacer las necesidades de salud emocional y psicológica de sus hijos, y apoyo y capacitación sobre el autocontrol para los niños.
 - b. Los planes de servicios de salud emocional y psicológica identifican la necesidad de capacitación y apoyo de los padres y los niños para participar como socios en el proceso de evaluación y en la planificación, prestación y valoración de los servicios, y estipulan la disponibilidad de dicha capacitación y apoyo, incluida la asistencia con el transporte, los debates anticipados y la ayuda para comprender los materiales escritos.
12. Conexión con apoyos naturales:
- a. El sistema de salud emocional y psicológica identifica y utiliza adecuadamente los apoyos naturales disponibles de la red de asociados del niño y de los padres, incluidos los amigos y los vecinos, y de organizaciones comunitarias, incluidas las organizaciones de servicio y religiosas.

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

1. Respeto: el respeto es fundamental. Se debe tratar a las personas con empatía, sin juzgar, con mucha paciencia y compasión.
2. Las personas en recuperación eligen servicios y participan en las decisiones del programa y en las iniciativas de desarrollo del programa: una persona en recuperación tiene la posibilidad de elegir y expresarse. Se facilita su autodeterminación en el manejo de los servicios, las decisiones del programa y el desarrollo del programa, en parte, gracias a la dinámica continua de educación, análisis y evaluación, lo que posibilita que la persona esté informada y que tenga la mayor cantidad de opciones posible para elegir. Las personas en recuperación deben participar en todos los niveles del sistema, desde la administración hasta la prestación de servicios.
3. Hincapié en la persona teniendo en cuenta todos los aspectos de su salud y, al mismo tiempo, inclusión o desarrollo de apoyos naturales: una persona en recuperación es una persona capaz, competente y que merece que sus opiniones y elecciones sean respetadas. Por este motivo, se hace hincapié en potenciar la mayor autonomía posible y el estilo de vida más natural y equilibrado. Esto incluye el acceso a los apoyos naturales y los sistemas sociales habituales de la comunidad social de un individuo, y la participación en estos.
4. Incentivo para que las personas tomen medidas que las encaminen hacia la independencia y asuman riesgos sin temor al fracaso: una persona en recuperación encuentra la independencia a través de la exploración, la experimentación, la evaluación, la contemplación y la acción. Se mantiene una atmósfera en la que se fomentan y refuerzan los pasos que encaminen a la persona hacia la independencia en un entorno en el que tanto la seguridad como el riesgo se valoran como componentes que promueven el crecimiento.
5. Integración, colaboración y participación en la comunidad de su elección: una persona en recuperación es un miembro valioso que le aporta a la sociedad y, como tal, beneficia a la comunidad y es merecedora de este reconocimiento. Dicha integración y participación destacan el papel de la persona como parte vital de la comunidad; existe un vínculo inextricable entre la dinámica de la comunidad y la experiencia humana. Se valora el servicio comunitario y el voluntariado.
6. Asociación entre las personas, el personal y los miembros de la familia o los apoyos naturales para la toma de decisiones compartidas sobre una base de confianza: una persona en recuperación, como cualquier miembro de una sociedad, encuentra fortaleza y apoyo a través de las asociaciones. Las alianzas basadas en la compasión con un enfoque en la optimización de la recuperación refuerzan la confianza en uno mismo, amplían la comprensión de todos los participantes y posibilitan la creación de protocolos y resultados óptimos.
7. Las personas en recuperación definen su propio éxito: una persona en recuperación, por decisión propia, descubre el éxito, en parte, a través de los resultados en la calidad de vida, que pueden incluir una mayor sensación de bienestar, una mayor integración en la comunidad y una mayor autodeterminación. Las personas en recuperación son expertas en sí mismas y definen sus propios objetivos y los resultados que quieren obtener.

8. Servicios flexibles y adaptados basados en fortalezas, que reflejan las preferencias culturales de una persona: una persona en recuperación espera y merece servicios flexibles, oportunos y adaptados que estén a su disposición y sean de fácil acceso, confiables, comprensibles y sensibles a los valores y las costumbres culturales. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y resiliencia. Las personas que ofrecen apoyo y actúan como facilitadoras identifican, exploran e intervienen para optimizar las fortalezas comprobadas del individuo como herramientas para generar una mayor autonomía y eficiencia en la vida.

9. La esperanza es la base del camino hacia la recuperación: una persona en recuperación tiene esperanza y progresa mejor en asociaciones que fomentan este sentimiento. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de vida y crea el entorno para que los resultados positivos inusuales e inesperados se hagan realidad. Se considera que una persona en recuperación no tiene límites en cuanto a su potencial y sus posibilidades.

Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples

Mercy Care tiene contratos con clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples (MSIC) para brindar servicios de cuidado de salud a los niños con necesidades especiales que están inscritos en el programa de Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS). Estas clínicas ofrecen cuidado primario y cuidado brindado por especialistas en un solo lugar. La gama de especialidades disponibles incluye medicina familiar, terapias física y ocupacional, terapia del habla, audiología, cirugía plástica, ortopedia y neurología.

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

Nombre de la clínica	Áreas de especialización
Flagstaff Medical Center Children's Health Center 1200 North Beaver St. Flagstaff, AZ 86001 928-773-2054 1-800-232-1018	Pediatría (PCP), endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, terapia física, terapia del habla, urología pediátrica y servicios de silla de ruedas o asientos.

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

Servicios de Rehabilitación para Niños

¿Qué es Servicios de Rehabilitación para Niños?

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

La División de Servicios para Miembros (DMS) del AHCCCS determina cuáles son los requisitos que se deben cumplir para obtener una designación de CRS.

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

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

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

La enfermedad debe tener las siguientes características:

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

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

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

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

¿Qué sucede si tiene un diagnóstico que requiere CRS?

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

* Si está inscrito en CRS, tendrá una designación de CRS y recibirá todo su cuidado a través de Mercy Care.

Incluye lo siguiente, entre otros:

- Administración del cuidado.
- Servicios de cuidado primario.
- Servicios de salud emocional y psicológica.
- Servicios de cuidado de salud en el hogar brindados por especialistas.
- Servicios de equipo médico duradero (DME).

Clínicas interdisciplinarias de especialidades múltiples de CRS

Una clínica interdisciplinaria de especialidades múltiples (MSIC) es el centro de cuidado de salud asignado a usted o a su hijo. Es un lugar donde un miembro 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 personalmente con el equipo de cuidado para obtener cuidado médico, servicios de cuidado de salud emocional y psicológica, y ser parte del desarrollo de su plan de cuidado.

Cada MSIC está abierta de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Recibirá una llamada de bienvenida de un miembro del equipo de Administración del Cuidado para brindarle más información sobre los beneficios de CRS y ayudarlo a programar su primera cita de CRS. Para programar o cancelar una cita, comuníquese con su MSIC asignada.

Equipo de cuidado de CRS

El programa de CRS utiliza un enfoque de equipo para brindarle cuidado. Quién estará en su equipo exactamente depende de sus necesidades especiales de cuidado de salud. Conozca a las personas que forman parte de su equipo para poder hablar con ellas sobre su cuidado y los servicios. Los proveedores de salud de su equipo podrían ser los siguientes:

Cirujanos:

- Cirujanos cardiovasculares y torácicos.
- Cirujanos pediátricos generales.
- Cirujanos de nariz, garganta y oídos.
- Neurocirujanos.
- Cirujanos oftalmológicos.
- Cirujanos ortopédicos (generales, de manos, de escoliosis, de amputaciones).
- Cirujanos plásticos.

Especialistas médicos:

- Cardiólogos.
- Neurólogos.
- Reumatólogos.
- Pediatras generales.
- Genetistas.
- Urólogos.
- Proveedores de cuidado primario.

Proveedores y servicios de cuidado de salud emocional y psicológica:

- Psiquiatras.
- Psicólogos.
- Centros residenciales de cuidado.
- Apoyo de pares.

- Servicios para casos de crisis.
- Servicios con internación.
- Asesoramiento (individual, familiar, grupal o para parejas).
- Equipo para niños y familias.
- Programa diurno de salud emocional y psicológica.
- Centros comunitarios de salud mental.
- Servicios para tratar el consumo de sustancias (evaluación, asesoramiento o terapia con medicamentos).

Proveedores dentales:

- Dentistas.
- Ortodoncistas.
- Higienistas dentales.

Puede invitar a otros profesionales a formar parte de su equipo si así lo prefiere. Hable con el personal de enfermería de su clínica especializada para saber cómo invitar a una persona a formar parte de su equipo.

¿Puedo permanecer en el programa de CRS después de los 21 años de edad?

Los miembros inscritos en CRS perderán su designación de CRS en el mes en el que cumplan 21 años.

Sin embargo, sus proveedores y su cuidado no cambiarán. Mercy Care continuará siendo su plan del AHCCCS para todas sus necesidades de cuidado de salud.

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios o servicios del CRS, puede llamar a Servicios al Cliente de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Consejos de miembros

¿Le gustaría participar en un comité de Mercy Care? La inscripción está abierta. Buscamos miembros, pares, jóvenes y familiares interesados, así como también partes interesadas de la comunidad. Tiene varios comités diferentes para elegir. Todos los miembros del comité desempeñan una función importante en la orientación sobre de qué manera prestamos servicios a la comunidad y cómo brindamos cuidado. Usted también nos puede ayudar a pensar maneras de mejorar los servicios para los miembros.

Comité de dirección (Governance Committee)

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

Comité de Defensa de los Miembros (Member Advocacy Committee)

Actúa como portavoz de los miembros que reciben servicios de salud física, emocional y psicológica. Analiza el acceso a los servicios y evalúa las necesidades de los programas desde la perspectiva de los miembros.

Comité de Servicios Cultural y Lingüísticamente Adecuados/de Competencia Cultural (Cultural and Linguistically Appropriate Services/Cultural Competency)

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

Consejo de Liderazgo Juvenil (Youth Leadership Council)

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

Grupo de Trabajo sobre Cuidado de Crianza, Adoptivo y de Parientes (Foster, Adoptive Kinship Care Workgroup)

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

Si le interesa participar en un consejo o comité de Mercy Care, envíe un correo electrónico a oifateam@mercycaarez.org. También puede escribir a la OIFA de Mercy Care a la siguiente dirección:

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

Información importante

Autorizaciones previas

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

Así es como funciona:

Su médico enviará una solicitud a Mercy Care en la que explicará su enfermedad y las medidas que quisiera tomar. Si se aprueba la solicitud, se lo informaremos a su médico. Si se deniega la solicitud, usted recibirá una notificación por escrito (llamada *Aviso de determinación adversa de beneficios*) en un plazo de 14 días calendario. En el aviso, se le informará que la solicitud fue denegada y se le indicará qué debe hacer a continuación. Si la solicitud es urgente, recibirá una notificación por escrito (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) no más de 72 horas después de que Mercy Care reciba la solicitud de autorización previa.

En ocasiones es posible que Mercy Care necesite tiempo adicional para revisar su solicitud. Si se necesita una extensión, Mercy Care le enviará un aviso por correo. Las extensiones pueden ser de hasta 14 días. Si solicitamos una extensión, usted puede presentar una queja (también conocida como “queja formal del miembro”). En la carta, se explicarán cuáles son sus derechos y cómo presentar una queja.

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

Cómo determina Mercy Care la urgencia de las solicitudes:

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

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

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

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

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

¿Cómo tomamos una decisión acerca de su solicitud?

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

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

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

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

Autorizaciones de farmacia

Si su proveedor realiza una nueva solicitud de un medicamento, se tomará una decisión no más de 24 horas después de que recibamos la solicitud de autorización previa. Si la solicitud no cuenta con la información suficiente para tomar una decisión para el medicamento, Mercy Care le enviará una solicitud de información adicional a su proveedor no más de 24 horas después de que recibamos la solicitud. Mercy Care tomará una decisión final en no más de siete (7) días hábiles a partir de la fecha inicial de la solicitud.

Restricciones a la libertad de elección de proveedores

Aunque Mercy Care le asigne 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 los servicios que recibe de un proveedor que esté fuera de la red de Mercy Care. Además, es posible que tenga que pagar los servicios no cubiertos.

Estos son algunos ejemplos de servicios no cubiertos:

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

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

Algunas personas que reciben beneficios de Medicaid a través del AHCCCS tienen que 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). No significa que una persona esté exenta de los copagos de Medicare.*

LAS SIGUIENTES PERSONAS NUNCA TIENEN QUE PAGAR COPAGOS:

- Niños menores de 19 años de edad.
- Personas que tienen una determinación de enfermedad mental grave (SMI).
- Una persona designada que cumple con los requisitos para los Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) de conformidad con el título 9, capítulo 22, artículo 13 del A.A.C..
- Miembros de ACC, ACC-RBHA y CHP que residen en centros de enfermería o centros residenciales, como un centro de residencia asistida, y solo cuando la enfermedad del miembro requeriría internación. La exención de copagos para estos miembros se limita a 90 días en un año de contrato.
- Personas inscritas en el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS).
- Personas que son beneficiarios que reúnen los requisitos (QMB) para Medicare.
- Personas que reciben cuidado en centros de cuidado de hospicio.
- Miembros indígenas estadounidenses que son usuarios activos o anteriores del Servicio de Salud para Indígenas (IHS), programas de salud tribales dirigidos conforme a la Ley Pública 93-638 o programas de salud para la comunidad indígena urbana.
- Personas que participan en el Programa de Tratamiento de Cáncer de Seno y de Cuello Uterino (BCCTP).
- Personas que reciben servicios de bienestar infantil conforme al título IV-B por ser un niño bajo cuidado de crianza o que recibe asistencia de adopción o de cuidado de crianza conforme al título IV-E, independientemente de su edad.
- Mujeres que están cursando un embarazo y durante el período posparto.
- Personas del grupo de adultos (por tiempo limitado**).

*** NOTA: Por tiempo limitado, las personas que cumplen con los requisitos del grupo de adultos no tendrán ningún copago. Los miembros del grupo de adultos incluyen personas que fueron transferidas del programa AHCCCS Care, así como personas que tienen entre 19 y 64 años de edad, que no tienen derecho a Medicare, que no están embarazadas y que tienen ingresos iguales o inferiores al 133 % del nivel federal de pobreza (FPL) y que no cumplen con los requisitos para el AHCCCS en ninguna otra categoría. Para el futuro, se prevén copagos para las personas del grupo de adultos con ingresos superiores al 106 % del FPL. Se informará a los miembros sobre cualquier cambio en los copagos antes de que se implementen.*

ADEMÁS, NO SE COBRAN COPAGOS A NINGUNA PERSONA POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- Internaciones.
- Servicios de emergencia.
- Servicios y suministros de planificación familiar.
- Cuidado de salud relacionado con el embarazo y cuidado de salud para cualquier otra enfermedad que pueda complicar el embarazo, como un tratamiento para dejar de fumar para embarazadas.
- Servicios preventivos, como consultas médicas preventivas, pruebas de PAP, colonoscopias, mamografías y vacunas.
- Servicios de prevención brindados por un proveedor.
- Servicios recibidos en el Departamento de Emergencias.

PERSONAS CON COPAGOS OPCIONALES (NO OBLIGATORIOS)

A las personas que cumplen con los requisitos para el AHCCCS a través de cualquiera de los siguientes programas se les pueden cobrar copagos no obligatorios, a menos que se dé alguna de las siguientes situaciones:

1. Están recibiendo uno de los servicios anteriores por los que no se les puede cobrar un copago.
2. Están en uno de los grupos anteriores a los que no se les puede cobrar un copago.

Los copagos no obligatorios también se denominan copagos opcionales. Si un miembro tiene un copago no obligatorio y declara que no puede pagar el copago, un proveedor no puede negar el servicio. El proveedor puede cobrarles un copago no obligatorio a los miembros que participan en los siguientes programas:

- AHCCCS para familias con hijos (1931).
- Seguro de Transición para Adultos Jóvenes (YATI) para jóvenes bajo cuidado de crianza.
- Asistencia de Adopción Estatal para Niños con Necesidades Especiales que estén siendo adoptados.
- Personas de 65 años de edad o mayores, ciegas o discapacitadas que reciban Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) a través de la Administración del Seguro Social.
- Personas de 65 años de edad o mayores, ciegas o discapacitadas que reciban SSI para asistencia médica solamente (SSI MAO).
- Programa Freedom to Work (FTW).

Solicite a su proveedor que averigüe qué copagos le corresponden según los requisitos que usted cumple. También puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care para averiguarlo. Además, puede visitar el sitio web de Mercy Care para obtener más información.

A los miembros del AHCCCS con copagos no obligatorios se les puede solicitar que paguen los siguientes copagos no obligatorios por servicios médicos:

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

SERVICIO	COPAGO
Medicamentos con receta	\$2.30
Servicios ambulatorios de terapias física, ocupacional y del habla	\$2.30
Visitas al consultorio del médico o de otros proveedores de servicios ambulatorios para evaluar y administrar su cuidado	\$3.40

Los proveedores médicos le pedirán que pague estos montos, pero **NO** le negarán los servicios si usted no puede pagar. Si no puede afrontar los copagos, dígame al proveedor médico que no puede pagar estos montos de modo que no se le nieguen los servicios.

PERSONAS CON COPAGOS REQUERIDOS (OBLIGATORIOS)

Algunos miembros del AHCCCS tienen copagos requeridos (obligatorios) a menos que estén recibiendo uno de los servicios anteriores por los que no se les puede cobrar un copago o que estén en uno de los grupos anteriores a los que no se les puede cobrar un copago. Los miembros con copagos obligatorios deberán pagar los copagos para obtener los servicios. Los proveedores pueden negarse a prestar servicios a estos miembros si no pagan los copagos obligatorios. Los copagos obligatorios se cobran a los integrantes de familias con hijos que ya no cumplen con los requisitos para el programa debido a sus ingresos, lo que también se conoce como Asistencia Médica de Transición (TMA).

Los adultos del programa de TMA tienen que pagar copagos requeridos (u obligatorios) para obtener algunos servicios médicos. Si, en este momento, usted está inscrito en el programa de TMA o si pasa a cumplir con los requisitos para recibir sus beneficios más adelante, el Departamento de Seguridad Económica (DES) o el AHCCCS le enviarán un aviso para informárselo. A continuación, se enumeran los copagos para miembros del programa de TMA.

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

SERVICIO	COPAGO
Medicamentos con receta	\$2.30
Visitas al consultorio del médico o de otros proveedores de servicios ambulatorios para evaluar y administrar su cuidado	\$4.00
Terapias física, ocupacional y del habla	\$3.00
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios voluntarios o que no sean de emergencia	\$3.00

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

LÍMITE DEL 5 % EN TODOS LOS COPAGOS

El monto total de los copagos no puede superar el 5 % de los ingresos totales de una familia (antes de impuestos y deducciones) durante un trimestre calendario (de enero a marzo, de abril a junio, de julio a septiembre y de octubre a diciembre). El límite del 5 % se aplica a los copagos nominales y obligatorios.

El AHCCCS rastreará los niveles de copago específicos de cada miembro para identificar a los miembros que hayan alcanzado el límite de copago del 5 %. Si considera que los copagos totales que ha pagado superan el 5 % de los ingresos trimestrales totales de su familia, y el AHCCCS todavía no le ha informado al respecto, debe enviar copias de los recibos u otros comprobantes del monto que haya pagado a AHCCCS, 801 E. Jefferson, Mail Drop 4600, Phoenix, Arizona 85034.

Si está en este programa y su situación ha cambiado, comuníquese con la oficina local del DES para pedirle que evalúe su cumplimiento de los requisitos. Los miembros pueden solicitar una reevaluación de su límite del 5 % si sus circunstancias han cambiado.



Los miembros que tienen una designación de SMI no están sujetos al pago de copagos por los servicios de Medicaid.



Los miembros inscritos en la DDD no están sujetos al pago de copagos por los servicios de Medicaid. La DDD decidirá cuál es su parte del costo según sus ingresos y ciertos gastos.

Parte del costo y cargos por habitación y comida

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

Cómo obtener facturas por los servicios

¿Cuándo le pueden facturar un servicio?

Hable con su médico sobre las opciones de pago antes de recibir servicios de cuidado de salud que no están cubiertos. Recuerde que si usted solicita un servicio que no es un beneficio cubierto y firma una declaración en la que se estipula que usted pagará la factura, deberá hacerlo.

¿Qué sucede si le facturan un servicio?

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

- **No pague la factura.**
- Llame al proveedor inmediatamente.
- Bríndele la información del seguro y la dirección de Mercy Care.

Mercy Care.
Phoenix, AZ 85040

- Si sigue recibiendo facturas después de haberle dado al proveedor la información de su seguro de salud, comuníquese con Servicios al Cliente para obtener ayuda.
- En ciertos casos, puede cumplir con los requisitos para recibir beneficios cubiertos desde la fecha en que se inscribió en el AHCCCS. Si ya pagó los servicios recibidos durante este tiempo, primero debe solicitar al proveedor que envíe la factura a Mercy Care. Luego, deberá pedirle al proveedor que le reintegre el dinero. Si este se niega a hacerlo, es posible que Mercy Care pueda ayudarlo. Puede enviar los recibos pagos a Servicios al Cliente junto con una nota detallada en la que se expliquen los motivos por los que pagó dichos servicios. Los recibos deben presentarse a Mercy Care durante los 150 días posteriores a haber recibido los servicios.
- No debe pagar los servicios o medicamentos cubiertos después de haberse inscrito en Mercy Care.

Programa Subsidio por Bajos Ingresos

La Administración del Seguro Social (SSA) tiene un programa llamado Subsidio por Bajos Ingresos (LIS) que lo ayudará a pagar los costos del beneficio de medicamentos con receta de Medicare Parte D. Con este programa, también conocido como “Extra Help”, se pagará la totalidad o parte de la prima mensual, el deducible anual y el coseguro. Sin embargo, este programa no cubre los copagos por los medicamentos con receta de Medicare Parte D.

Si está inscrito en el AHCCCS y Medicare, no tiene que solicitar participar en este programa. Recibirá un aviso de los Centros de Servicios de Medicaid y Medicare (CMS) en el que se le dirá que usted recibe ayuda adicional y no tiene que solicitarla.

Si está en un Programa de Ahorros de Medicare (MSP), no tiene que solicitar participar en este programa. Entre los MSP se incluyen los siguientes:

- Beneficiarios que reúnen los requisitos para Medicare (solo QMB).
- Beneficiarios de Medicare con ingresos bajos especificados (solo SLMB).
- Miembros que cumplen con determinados requisitos (QI-1).
- Trabajadores con discapacidad que reúnen determinados requisitos (QDWI).

Además, recibirá un aviso de los CMS en el que se le dirá que usted recibe ayuda adicional y no tiene que solicitarla.

Es posible que otras personas puedan acceder a la ayuda adicional. Si sus ingresos son inferiores al 150 % del nivel federal de pobreza (FPL) y no participa en el AHCCCS ni en un programa de MCS, deberá solicitar participar en este programa. Tiene algunas opciones para solicitar la inscripción. La Administración del Seguro Social (SSA) tiene una solicitud impresa en inglés y en español. Puede completar una solicitud impresa y enviarla por correo postal a la SSA. También puede solicitar la inscripción llamando al **1-800-772-1213** (TTY **1-800-325-0778**). Por último, puede solicitar la inscripción en el sitio web de la SSA: **www.ssa.gov**. Las solicitudes en línea están disponibles en 14 idiomas. Si necesita ayuda para solicitar la inscripción en el programa Extra Help, puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465](#) (TTY 711).

Otro seguro de salud

Si tiene otro seguro de salud, llame a Servicios al Cliente para informarlo y que podamos trabajar con la otra compañía de seguros. Puntos importantes que debe saber:

- Cuando visite farmacias, médicos y hospitales, siempre brinde la información del otro seguro de salud y la de Mercy Care.
- Sus gastos de cuidado de salud se pagan PRIMERO con el otro seguro de salud. Una vez efectuado este pago, Mercy Care pagará la parte que le corresponde. Comuníquese con Servicios al Cliente para informarle a Mercy Care el nombre, la dirección y el número de teléfono de su proveedor de seguro primario.
- Elija un PCP que trabaje con ambos planes de salud si es posible. Esto nos ayudará a coordinar los pagos.
- Aunque su otro médico no forme parte de la red de proveedores de Mercy Care, podremos ayudarlo con sus copagos por los servicios que están cubiertos por el AHCCCS si su médico obtiene un número de autorización previa en Mercy Care para que usted pueda ser atendido. Pagaremos los copagos a su médico.
- No pague los copagos de su otro seguro. Pídale a su médico que envíe la factura a Mercy Care para que nos hagamos cargo del monto del copago.
- Antes de recibir servicios de cuidado de salud, muestre su tarjeta de identificación del AHCCCS al médico o en el hospital y diga que tiene otro seguro de salud. Esto ayudará a su médico a saber dónde debe enviar los reclamos.
- Si tiene un accidente y recibe tratamiento por las lesiones, debe informárselo a Servicios al Cliente.
- Recuerde decirle al PCP todos los servicios de cuidado de salud que recibe.

Servicios de Medicare y Medicaid de doble elegibilidad

Si usted tiene Medicare, es un beneficiario que reúne los requisitos para Medicare o tiene un plan HMO de Medicare, ellos pagarán sus servicios en primer lugar. 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 a su médico los montos de coseguro, deducible o copago. No pague los copagos. Pídale a su médico que envíe la factura a Mercy Care para que se haga cargo de estos copagos.

Tenga en cuenta que, si tiene Medicare, usted es responsable de pagar los copagos de farmacia de Medicare Parte D. Excepto en casos de emergencia, si decide visitar a un médico que no fue aprobado por Mercy Care y que no figura en el *Directorio de proveedores* o en el plan HMO de Medicare, deberá pagar el coseguro, los deducibles o los copagos de Medicare.

Sin embargo, si usted es un beneficiario que reúne los requisitos para Medicare, es posible que Mercy Care pague los servicios no cubiertos por el AHCCCS o prestados por un proveedor que no es parte de nuestra red.

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

Miembros con doble elegibilidad: pago de medicamentos

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



En el caso de los miembros que tienen una designación de SMI, Mercy Care cubrirá los copagos, deducibles, montos de costo compartido y pagos de Medicare Parte D que correspondan durante la interrupción de la cobertura. Esto incluye medicamentos para tratar diagnósticos de salud emocional y psicológica para las personas que tienen una designación de SMI, tanto las que cumplen con los requisitos del título 19/21 como aquellas que no, siempre y cuando se obtengan en una farmacia registrada del AHCCCS.

Autorizaciones

Autorizaciones médicas

En algunos casos, su médico puede decidir que su enfermedad requiere servicios especiales. En Mercy Care, se revisarán y aprobarán estos servicios antes de que los reciba para garantizar que reciba el cuidado que necesita, cuando lo necesite. Es posible que estos servicios deban ser aprobados por Mercy Care antes de que se puedan prestar; esto se denomina autorización previa.

Así es como funciona:

Su médico enviará una solicitud a Mercy Care en la que explicará los servicios que necesitará y cómo serán de ayuda para tratar su afección. Mercy Care revisará y aprobará estos servicios antes de que los reciba. Queremos asegurarnos de que reciba el cuidado que necesita, cuando lo necesita. Recibirá una notificación por escrito (llamada *Aviso de determinación adversa de beneficios*) dentro de los 14 días calendario y en ella se indicará si la solicitud fue denegada y qué debe hacer a continuación. Si la solicitud es urgente, recibirá una notificación por escrito (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) no más de 72 horas después de que recibamos la solicitud de autorización, a menos que haya una extensión vigente. Si solicitamos una extensión, usted puede presentar una queja formal del miembro. En la carta, se explicarán cuáles son sus derechos y cómo presentar una queja.

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

Cómo determina Mercy Care la urgencia de las solicitudes:

De rutina: Si su médico quiere que un especialista le realice un examen más exhaustivo, es posible que usted deba realizarse un procedimiento o una prueba especial. Recibirá una notificación por escrito (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) dentro de los 14 días calendario y en ella se indicará si la solicitud fue denegada y qué debe hacer a continuación.

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

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

Si solicitamos una extensión o cambiamos el nivel de urgencia de su solicitud, puede presentar una queja formal (consulte la sección “Quejas formales y apelaciones” en este manual).

Envíe sus quejas formales a la siguiente dirección:

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

¿Cómo tomamos una decisión acerca de su solicitud?

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

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

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

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

Autorizaciones de farmacia

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

Aviso de determinación adversa de beneficios

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

- Si usted o su proveedor realizan una nueva solicitud de servicio, recibirá la notificación dentro de los 14 días calendario (si es urgente, recibirá la notificación dentro de las 72 horas después de que recibamos la solicitud de autorización).
- Si un servicio que ya está recibiendo se reduce, suspende o cancela, recibirá un *Aviso de determinación adversa de beneficios* 10 días calendario antes de que ocurra el cambio.

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

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

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

Tiene derecho a recibir una respuesta de Mercy Care dentro de los 30 días calendario desde que realiza la solicitud de una copia de sus registros. La respuesta puede ser una copia de los registros o una denegación por escrito. La denegación por escrito incluirá el motivo del rechazo y la información sobre cómo solicitar la revisión de la denegación. Puede pedir a Servicios al Cliente que le informen la manera en que Mercy Care toma estas decisiones. También puede pedir a Servicios al Cliente que le envíen por correo una copia de la lista de criterios.

Quejas formales y apelaciones

Apelaciones

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

Usted, su representante o un proveedor que actúe con su permiso por escrito pueden solicitarnos una apelación. Si necesita ayuda para presentar la apelación, tiene una discapacidad auditiva, necesita un intérprete o quiere recibir la información en un formato o idioma alternativo, comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

Si decide presentar una apelación, debe hacerlo dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha que figura en la carta con el *Aviso de determinación adversa de beneficios*. La apelación se puede presentar por escrito o por teléfono. No tomaremos represalias contra usted o su proveedor por presentar una apelación.

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

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

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

Solicitud de apelación estándar

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

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

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

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

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

Solicitud de resolución urgente

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

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

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

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

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

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

Consejos rápidos sobre la denegación, reducción, suspensión o cancelación de los servicios y las apelaciones

- Recibirá una carta (*Aviso de determinación adversa de beneficios*) cuando se deniegue o se cambie un servicio.
- Si quiere solicitar una revisión (apelación) de la acción de Mercy Care, siga las instrucciones que figuran en la carta de notificación.
- Para solicitar la continuación de los servicios, debe presentar la apelación no más de 10 días después de la fecha de la carta de notificación o en el plazo que figura en esa carta.

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

Quejas formales y apelaciones para los miembros del AHCCCS que cumplen con los requisitos del título 19/21

Quejas formales de los miembros

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

La manera más rápida de presentar una queja formal del miembro es llamando al Departamento del Sistema de Quejas Formales de Mercy Care, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **602-586-1719** o al **1-866-386-5794** (TTY 711). También puede comunicarse con Servicios al Cliente si necesita ayuda para presentar su queja formal del miembro, tiene una discapacidad auditiva, necesita un intérprete o quiere recibir la información en un formato o idioma alternativo.

Un representante documentará su queja formal. Es importante brindar la mayor cantidad de detalles posible. El representante le explicará el proceso de resolución de quejas formales de los miembros y responderá cualquier otra pregunta que pueda tener. Es posible que también necesitemos llamarlo para brindarle actualizaciones o pedirle más información. Queremos asegurarnos de que reciba el cuidado y los servicios que necesita.

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

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

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

- Si presenta la queja formal del miembro por escrito, le enviaremos una carta en un plazo de cinco (5) días hábiles. A través de la carta, confirmamos que hemos recibido su queja formal del miembro y le explicamos cómo se le notificará la resolución.
- Si su queja formal del miembro comprende inquietudes sobre la calidad del cuidado o el tratamiento médico que recibió, enviaremos el caso a nuestro Departamento de Manejo de Calidad.

- Cuando no podamos resolver su queja formal del miembro de inmediato, se lo informaremos y le explicaremos los siguientes pasos. Durante nuestra investigación, trabajaremos con otros departamentos de Mercy Care, así como con su(s) proveedor(es) del cuidado de la salud.
- Durante nuestra investigación, tal vez necesitemos hablar con usted nuevamente. Es posible que tengamos más preguntas o queramos confirmar que se satisfacen sus necesidades inmediatas.
- Una vez que se complete la revisión de su queja formal, le notificaremos la resolución.
- Si su queja formal del miembro fue revisada por nuestro Departamento de Manejo de Calidad, recibirá la resolución por escrito.
- Para otros casos, lo llamaremos y le explicaremos la resolución de su queja formal. Si no podemos comunicarnos con usted, le enviaremos la resolución por escrito.
- Nos comprometemos a resolver sus inquietudes lo más pronto posible y, a más tardar, 90 días después de la fecha en que presentó su queja formal.

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

Inquietudes sobre la calidad del cuidado

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

- a. La imposibilidad de recibir servicios de cuidado de salud.
- b. Inquietudes respecto de la calidad del cuidado recibido.
- c. Problemas con los proveedores del cuidado de la salud.
- d. Problemas con los planes de salud.
- e. Acceso oportuno a los servicios.

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

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

Apelaciones para los miembros del AHCCCS que cumplen con los requisitos del título 19/21

Si es miembro del AHCCCS y cumple con los requisitos del título 19/21, tiene derecho a pedir una revisión de las siguientes acciones:

- La denegación o aprobación limitada de un servicio solicitado por su proveedor o equipo clínico.
- La reducción, suspensión o cancelación de un servicio que estuvo recibiendo.
- La denegación total o parcial del pago de un servicio.
- La demora en la prestación de servicios.
- El incumplimiento de los plazos para resolver una apelación o una queja.
- La denegación de una solicitud de servicios fuera de la red de proveedores cuando los servicios no están disponibles dentro de la red de proveedores.

¿Qué sucede después de que presento una apelación?

Como parte del proceso de apelaciones, usted tiene el derecho a presentar pruebas que la respalden. Puede presentar las pruebas a Mercy Care por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el expediente del caso, los registros médicos y otros documentos y registros que pueden usarse antes del proceso de apelaciones y durante este si la ley no impide la divulgación de los documentos. Si quiere revisar estos documentos, comuníquese con su proveedor o con Mercy Care. Las pruebas que brinde a Mercy Care se utilizarán cuando se decida la resolución de la apelación. Puede comunicarse con el Departamento del Sistema de Quejas Formales 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, llamada *Aviso de resolución de apelación*, por correo certificado en un plazo de 30 días calendario desde la recepción de su apelación si se trata de apelaciones estándar o en un plazo de 72 horas si se trata de apelaciones urgentes. El *Aviso de resolución de apelación* es una carta escrita en la que se le informan los resultados de su apelación.

Los plazos mencionados pueden extenderse hasta 14 días calendario. Usted o Mercy Care pueden pedir más tiempo para recopilar información adicional. Si Mercy Care solicita más tiempo, le enviará un aviso por escrito con el motivo del retraso.

En el *Aviso de resolución de apelación*, se le informará lo siguiente:

- Los resultados del proceso de apelaciones.
- La fecha en la que se completó el proceso de apelaciones.

Si su apelación fue denegada de forma total o parcial, en el *Aviso de resolución de apelación* también se le informará lo siguiente:

- Cómo solicitar una audiencia imparcial estatal.
- Cómo solicitar la continuación de los servicios durante el proceso de audiencia imparcial estatal, si corresponde.
- El motivo por el que se denegó su apelación y los fundamentos legales para tomar esta decisión.
- La posibilidad de que usted deba pagar los servicios que reciba durante el proceso de audiencia imparcial estatal si la apelación es denegada en dicha audiencia.

¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con los resultados de mi apelación?

Si no está de acuerdo con los resultados de su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Si se aceleró su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal urgente. Usted tiene derecho a contar con un representante de su elección que lo ayude en la audiencia imparcial estatal.

¿Cómo puedo pedir una audiencia imparcial estatal?

Debe solicitar una audiencia imparcial estatal por escrito en un plazo de 90 días calendario desde la recepción del *Aviso de resolución de apelación*. Esto incluye las solicitudes de audiencia imparcial estatal tanto estándares como urgentes. Las solicitudes de audiencias imparciales estatales por decisiones emitidas por Mercy Care deben enviarse por correo a la siguiente dirección:

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 figurarán en el *Aviso de resolución de apelación*.

¿Cuál es el proceso de la audiencia imparcial estatal?

Recibirá un *Aviso de audiencia imparcial estatal* al menos 30 días calendario antes de que se programe su audiencia. El *Aviso de audiencia imparcial estatal* es una carta escrita en la que se le informará lo siguiente:

- La hora, el lugar y la naturaleza de la audiencia.
- Las razones de la audiencia.
- La autoridad legal y jurisdiccional que requiere la audiencia.
- Las leyes específicas relacionadas con la audiencia.

¿Cómo se resuelve la audiencia imparcial estatal?

En el caso de las audiencias imparciales estatales estándar, recibirá una decisión por escrito del director del AHCCCS en un plazo máximo de 90 días desde la primera presentación de su apelación. Este período de 90 días no incluye lo siguiente:

- Cualquier extensión de los plazos que haya solicitado.
- La cantidad de días entre la fecha en la que recibió el *Aviso de resolución de apelación* y la fecha en la que se presentó su solicitud de audiencia imparcial estatal.

En la decisión del director del AHCCCS, se le informará el resultado de la audiencia imparcial estatal y la decisión final sobre sus servicios.

En el caso de las audiencias imparciales estatales urgentes, recibirá una decisión por escrito del director del AHCCCS dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la fecha en que el AHCCCS reciba el expediente del caso y la información de apelación de Mercy Care. El AHCCCS también tratará de llamarlo por teléfono para notificarle la decisión del director.

¿Continuarán mis servicios durante el proceso de apelaciones o el proceso de audiencia imparcial estatal?

Puede solicitar que los servicios que ya estaba recibiendo continúen durante el proceso de apelaciones o el proceso de audiencia imparcial estatal. Si quiere seguir recibiendo los mismos servicios, puede solicitar por escrito la continuación de estos en un plazo de 10 días calendario desde la fecha en que recibió la carta de decisión. Si el resultado de la apelación o audiencia imparcial estatal es aceptar la decisión de finalizar o reducir los servicios prestados, es posible que usted deba pagar los servicios recibidos durante estos procesos.



Queja formal o solicitud de investigación para miembros de DD

Un miembro inscrito en la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) tiene amplios derechos, que incluyen, entre otros, los siguientes:

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

Una queja formal es una solicitud para investigar si se han violado los derechos de un miembro. Cualquier persona puede presentar esta solicitud, pero debe hacerlo dentro de los 12 meses a partir de la fecha del incidente. Es importante brindar todos los detalles, como los episodios, los nombres de las personas implicadas, los títulos, las agencias y las fechas. También es importante centrarse en los hechos e incluir la resolución que

quiere. Puede comunicarse con Mercy Care y plantear verbalmente una queja formal. Si quiere presentar una queja formal por escrito, envíe su solicitud a Mercy Care, a la dirección que se indica en esta sección.

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

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

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

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

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

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

Los miembros de DD y Complete Care que hayan recibido servicios en casos de crisis en el centro de Arizona pueden presentar una queja formal, una apelación o una solicitud de audiencia por servicios en casos de crisis siguiendo los pasos detallados anteriormente.



Los miembros de DD del sur o norte de Arizona pueden contactarse con algunos de los siguientes planes de salud:

Área de servicio	Planes de salud con un Acuerdo de Salud Emocional y Psicológica Regional	Tipo de contacto y número de teléfono
Centro de Arizona	Mercy Care	Teléfono de Servicios al Cliente: 602-586-1719 o 1-866-386-5794 (TTY 711) Línea para casos de crisis: 1-800-631-1314 Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona: 1-844-534-4673

Área de servicio	Planes de salud con un Acuerdo de Salud Emocional y Psicológica Regional	Tipo de contacto y número de teléfono
Sur de Arizona	Arizona Complete Health	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-888-788-4408 (TTY 711) Línea para casos de crisis: 1-866-495-6735 Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona: 1-844-534-4673
Norte de Arizona	Care 1st	Teléfono de Servicios al Cliente: 1-800-640-2123 (TTY 711 o 1-800-842-4681) Línea para casos de crisis: 1-877-756-4090 Línea para casos de crisis de salud emocional y psicológica de Arizona: 1-844-534-4673



Apelaciones para miembros con una designación de SMI

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

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

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

- El cumplimiento de requisitos inicial para obtener servicios de SMI.
- Una decisión sobre tarifas o exenciones.
- El informe de evaluación y los servicios recomendados en el plan de servicio, tratamiento individual o plan de alta.
- La denegación, reducción, suspensión o cancelación de cualquier servicio que sea un servicio cubierto financiado a través de fondos que no sean los establecidos en el título 19/21.
- La capacidad para tomar decisiones, la necesidad de tutela o de otros servicios de protección, o la necesidad de asistencia especial.
- Una decisión tomada que indique que un miembro ya no cumple con los requisitos para obtener los servicios de SMI.
- Una determinación de Examen de detección previo al ingreso y revisión del residente (PASRR), en el contexto de un examen de detección previo al ingreso o una revisión anual del residente, que afecte negativamente al miembro.

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

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

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

La conferencia informal debe llevarse a cabo en el horario y el lugar que más le convengan. Usted tiene derecho a contar con un representante designado de su elección para que lo ayude en la conferencia. Usted y cualquier otro participante recibirán información por escrito sobre la hora y el lugar de la conferencia al menos dos (2) días hábiles antes de que se realice. Puede participar en la conferencia por teléfono.

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

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

Si no se logra una resolución de la apelación durante esta conferencia informal, el siguiente paso es una segunda conferencia informal con el AHCCCS. Puede renunciar a la conferencia informal de segundo nivel y proceder a una audiencia imparcial estatal si así lo desea. Si renuncia a la reunión informal de segundo nivel con el AHCCCS, Mercy Care lo ayudará a presentar una solicitud de audiencia imparcial estatal al finalizar la reunión informal con Mercy Care.

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

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

- Un médico calificado decide que reducir o cancelar los servicios es lo mejor para usted.
- Usted acepta por escrito que se reduzcan o cancelen los servicios.

Si no se toma una decisión a su favor, es posible que Mercy Care le exija que pague los servicios que recibió durante el proceso de apelación.

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

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

Presentación de quejas de miembros que no cumplen con los requisitos del título 19/21 y miembros que no tienen una designación de enfermedad mental grave



Si usted no cumple con los requisitos del título 19/21 y no tiene una designación de enfermedad mental grave (SMI), puede presentar una queja relacionada con las decisiones sobre los servicios de salud emocional y psicológica que necesita y que están disponibles a través de Mercy Care.

Apelaciones para miembros que no cumplen con los requisitos del título 19/21 ni tienen una designación de SMI

Si usted no cumple con los requisitos del título 19/21 ni tiene una designación de SMI, puede apelar acciones o decisiones relacionadas con los servicios de salud emocional y psicológica que necesita y que están disponibles a través de Mercy Care.

¿Qué sucede después de que presento una apelación?

Como parte del proceso de apelaciones, usted tiene el derecho a presentar pruebas que la respalden. Puede proporcionar las pruebas a Mercy Care por escrito. Para prepararse para su apelación, puede examinar el expediente del caso, los registros médicos y otros documentos y registros que pueden usarse antes del proceso de apelaciones y durante este si la ley no impide la divulgación de los documentos. Si quiere revisar estos documentos, comuníquese con su proveedor o con Mercy Care. Las pruebas que brinde a Mercy Care se utilizarán cuando se decida la resolución de la apelación. Puede comunicarse con el Departamento del Sistema de Quejas Formales 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 un plazo de 30 días calendario desde la recepción de su apelación. El *Aviso de resolución de apelación* es una carta escrita en la que se le informan los resultados de su apelación.

Los plazos mencionados pueden extenderse hasta 14 días calendario. Usted o Mercy Care pueden pedir más tiempo para recopilar información adicional. Si Mercy Care o el proveedor solicita más tiempo, le enviará un aviso por escrito con el motivo del retraso.

En el *Aviso de resolución de apelación*, se le informará lo siguiente:

- Los resultados del proceso de apelaciones.
- La fecha en la que se completó el proceso de apelaciones.

Si su apelación fue denegada de forma total o parcial, en el *Aviso de resolución de apelación* también se le informará lo siguiente:

- Cómo pedir una audiencia imparcial estatal.
- El motivo por el que se denegó su apelación y los fundamentos legales para tomar esta decisión.

¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con los resultados de mi apelación?

Si no está de acuerdo con los resultados de su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

¿Cómo puedo pedir una audiencia imparcial estatal?

Debe solicitar una audiencia imparcial estatal por escrito en un plazo de 90 días calendario desde la recepción del *Aviso de resolución de apelación*. Las solicitudes de audiencias imparciales estatales deben enviarse por correo 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 figurarán en el *Aviso de resolución de apelación*.

¿Cuál es el proceso de la audiencia imparcial estatal?

Recibirá un *Aviso de audiencia imparcial estatal* al menos 30 días calendario antes de que se programe su audiencia. El *Aviso de audiencia imparcial estatal* es una carta escrita en la que se le informará lo siguiente:

- La hora, el lugar y la naturaleza de la audiencia.
- Las razones de la audiencia.
- La autoridad legal y jurisdiccional que requiere la audiencia.
- Las leyes específicas relacionadas con la audiencia.

¿Cómo se resuelve la audiencia imparcial estatal?

En el caso de las audiencias imparciales estatales estándar, recibirá una decisión por escrito del director del AHCCCS en un plazo máximo de 90 días desde la fecha en que se presentó la apelación originalmente. Este período de 90 días no incluye lo siguiente:

- Cualquier extensión de los plazos que haya solicitado.
- La cantidad de días entre la fecha en la que recibió el *Aviso de resolución de apelación* y la fecha en la que se presentó su solicitud de audiencia imparcial estatal.

En la decisión del director del AHCCCS, se le informará el resultado de la audiencia imparcial estatal y la decisión final sobre sus servicios.

Proceso de exclusión voluntaria



Los miembros que tienen una determinación de SMI y que están inscritos en un plan para recibir servicios de salud física y de salud emocional y psicológica pueden solicitar un plan diferente para sus servicios de salud física. Esto se denomina “solicitud de exclusión voluntaria”. Si un miembro presenta una solicitud de exclusión voluntaria, esta se aprobará únicamente si se cumple una de las siguientes condiciones:

1. La red no permite elegir entre al menos dos PCP, o no cuenta con un proveedor de servicios de especialidad que el miembro necesita.
2. El médico tratante actual indica que es necesario que el miembro continúe recibiendo un tratamiento que se encuentra en curso.
3. Hay pruebas de que el miembro sufrió un daño o trato injusto.

Si le gustaría pedir una exclusión voluntaria, comuníquese con Servicios al Cliente, al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

En Mercy Care, respetamos las leyes federales y estatales que se aplican según el contrato con el AHCCCS. Estas incluyen, entre otras cosas, lo siguiente:

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

Avisos de prácticas de privacidad del plan de salud

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

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

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

Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

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

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

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

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

Sus derechos y responsabilidades

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

Sus derechos como miembro

Tiene el derecho a ejercer sus derechos. El ejercicio de esos derechos no afectará la prestación de sus servicios.

Tiene derecho a lo siguiente:

- Conocer el nombre de su PCP o de su 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 cuidado fuera del horario de atención y de emergencia.
- Presentar una queja sobre Mercy Care o sus subcontratistas. Puede presentar una queja al AHCCCS o a Mercy Care directamente. Consulte la sección “Quejas formales y apelaciones” para obtener más información.
- Solicitar información sobre la estructura y el funcionamiento de Mercy Care o de sus subcontratistas.
- Recibir información sobre cómo Mercy Care paga a los proveedores, controla los costos y utiliza los servicios. Esta información incluye si Mercy Care ofrece planes de incentivos para médicos y una descripción de estos.
- Saber si se requiere reaseguro de exceso de siniestralidad.
- Conocer los resultados generales de las quejas formales y un resumen de los resultados de las encuestas a los miembros.
- Recibir información sobre sus costos para obtener los servicios o tratamientos que no están cubiertos por Mercy Care.
- Recibir información sobre cómo obtener servicios, incluidos los servicios que requieren autorización.
- Recibir información sobre cómo Mercy Care evalúa tecnología nueva para luego incluirla como un servicio cubierto.
- Recibir información sobre los cambios que sufran sus servicios o sobre lo que debe hacer si su PCP abandona Mercy Care.
- Recibir un trato justo y obtener los servicios cubiertos independientemente de su raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, edad, enfermedad de salud emocional y psicológica, discapacidad intelectual o física, orientación sexual, información genética, solvencia o capacidad para hablar inglés.
- Recibir información sobre cómo se pueden tomar las decisiones médicas por usted en el caso de que no pueda hacerlo usted mismo.

Confidencialidad y limitaciones de confidencialidad:

- Tiene derecho a la privacidad y confidencialidad de su información de cuidado de salud.
- Tiene derecho a hablar en privado con los profesionales del cuidado de la salud.
- En su paquete de bienvenida, encontrará una copia del aviso *Derechos de privacidad*, que contiene información sobre cómo Mercy Care utiliza sus registros, incluida información sobre las actividades de su plan de salud y los pagos por servicios. Su información de cuidado de salud será privada y confidencial, y se divulgará solo si usted lo autoriza o si la ley lo permite.
- Tiene derecho a obtener información sobre la privacidad del cuidado de salud. (Consulte la sección “Avisos de prácticas de privacidad del plan de salud”).
- Tiene derecho a obtener información sobre los límites de la privacidad. En determinados momentos, no podemos mantener la confidencialidad de la información. La ley no protege la siguiente información:
 - Si comete un delito o amenaza con cometer un delito en el consultorio o la clínica del proveedor o contra cualquier persona que trabaje allí, el proveedor debe llamar a la policía.

- Si está por lastimar a otra persona, debemos informar a esa persona para que pueda protegerse. También debemos llamar a la policía.
- Además, debemos denunciar los presuntos casos de abuso infantil a las autoridades locales.
- Si existe el peligro de que usted se haga daño, debemos tratar de protegerlo. Si esto sucede, es posible que tengamos que hablar con otras personas que formen parte de su vida u otros proveedores de servicios (por ejemplo, hospitales y otros asesores) para protegerlo. Solo compartiremos la información que sea necesaria para mantenerlo a salvo.
- En otros momentos, los proveedores pueden compartir cierta información de salud con familiares y otras personas que se ocupan de su cuidado. Por ejemplo, en los siguientes casos:
 - Si usted acepta verbalmente compartir la información.
 - Si tiene la oportunidad de oponerse a que se comparta la información, pero no lo hace. Por ejemplo, si asiste a una cita con otra persona, el proveedor puede suponer que usted no se opone a compartir información durante esa visita.
 - Si se trata de una emergencia o no tiene la capacidad de tomar decisiones de cuidado de salud y el proveedor cree que divulgar información es lo mejor para usted.
 - Si el proveedor cree que usted representa una amenaza grave e inminente para su salud y seguridad o para la salud y la seguridad de otra persona.
 - Si el proveedor usa la información para notificar a un familiar sobre la ubicación, el estado general o el fallecimiento del miembro.
 - Si el proveedor está respetando otras leyes que requieren compartir la información.
- Con el fin de ayudar a organizar y pagar su cuidado, hay ocasiones en que se comparte su información sin obtener primero su permiso por escrito. En estas ocasiones, se podría compartir información con las siguientes partes:
 - Médicos y otras agencias que ofrecen servicios de salud, sociales o de bienestar.
 - Su proveedor de cuidado primario.
 - Ciertas agencias estatales y escuelas que respetan la ley, implicadas en su cuidado y tratamiento, según sea necesario.
 - Miembros del equipo clínico que participa en su cuidado.
- En otras ocasiones, puede ser útil compartir su información de salud emocional y psicológica con otras agencias, como escuelas o agencias estatales. Esto se hace dentro de los límites de las reglamentaciones vigentes. Es posible que se requiera su permiso por escrito antes de compartir su información.
- Tiene derecho a pedir una segunda opinión de un profesional de cuidado de salud calificado de la red o de un médico que no pertenezca a la red sin costo alguno para usted si no existen otras opciones dentro de la red. Para obtener más información, puede comunicarse con Mercy Care al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)
- Tiene derecho a recibir información sobre las opciones y las alternativas de tratamiento adecuadas para su enfermedad, de una forma que pueda comprender. Además, dicha información debe compartirse con usted de una manera que le permita participar en las decisiones sobre su cuidado de salud.
- Tiene derecho a que le informen sobre la declaración de voluntad anticipada.
- Tiene derecho a preparar una declaración de voluntad anticipada y saber cómo se deben tomar las decisiones médicas por usted en caso de que no pueda tomarlas por sí solo.

Decisiones de tratamiento

- Tiene derecho a aceptar el tratamiento o a rechazarlo, y a elegir otras opciones de tratamiento que estén disponibles para usted. Puede obtener esta información de una manera que favorezca la comprensión y que sea adecuada para su enfermedad.
- Puede elegir un PCP de Mercy Care para que coordine su cuidado de salud.
- Puede cambiar de PCP.

- Puede solicitarle a su PCP información completa y actualizada sobre su afección y cuidado de salud. Con esta información, usted o su familia podrán entender su afección y así participar en la toma de decisiones sobre su cuidado de salud.
- Dentro de los límites de las reglamentaciones vigentes, el personal de Mercy Care puede ayudarlo a administrar su cuidado de salud trabajando con usted, con agencias comunitarias y estatales, con escuelas y con su médico.
- Tiene derecho a obtener información sobre qué procedimientos médicos se le realizarán y quién los llevará a cabo.
- Tiene derecho a obtener una segunda opinión por parte de un profesional del cuidado de la salud calificado de la red. Si no hay cobertura adecuada dentro de la red, puede solicitar una segunda opinión de un médico que no pertenezca a la red sin ningún costo.
- Tiene derecho a conocer las opciones de tratamiento o los tipos de cuidado disponibles, así como los beneficios o las desventajas de cada opción.
- Tiene derecho a que se le presenten las opciones de tratamiento de una forma que pueda entender.
- Puede rechazar el cuidado de un médico al que se lo remitió y solicitar los servicios de otro médico.
- Puede elegir a una persona que lo acompañe en los tratamientos y exámenes.
- Puede solicitar que una mujer realice los exámenes de seno y pelvis.
- Su cumplimiento de los requisitos o su cuidado de salud no dependen de su consentimiento para seguir un plan de tratamiento. Puede rechazar tratamientos, servicios y PCP. Se le informará qué podría pasar con su salud si no recibe el tratamiento.
- Mercy Care le informará por escrito si se reduce, suspende, cancela o deniega alguno de los servicios de cuidado de salud solicitados por su PCP. Debe seguir las instrucciones que figuran en la carta de notificación que le envían.



Miembros que forman parte de la División de Discapacidades del Desarrollo

- Tiene derecho a preparar un plan con su agencia de proveedores cuidadores para decidir sus preferencias cuando su cuidador llega tarde o no se presenta.



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

- Mercy Care se esfuerza para asegurarse de que todo el personal y los proveedores trabajen de manera uniforme con un enfoque que se centre en la persona y que respete y consolide el derecho de los miembros a la elección, la integración y la autonomía.
- Tiene derecho a la privacidad, la dignidad, el respeto y a ser libre de coerción y restricción.
- Tiene derecho a realizar solicitudes sobre la manera en la que recibe los servicios y apoyos.
- Tiene derecho a vivir en el entorno menos restrictivo.
- Tiene derecho a involucrarse y participar activamente en su comunidad.

Declaraciones de voluntad anticipada

- Tiene derecho a obtener información sobre la creación de declaraciones de voluntad anticipada, que permiten que otras personas sepan cómo deben tomar las decisiones médicas por usted en caso de que no pueda tomarlas por usted mismo.

Solicitudes de registros médicos

- Tiene derecho a solicitar y recibir una copia de sus registros médicos una vez al año sin ningún costo o de revisar sus registros médicos. Es posible que no pueda obtener una copia de los registros médicos si estos incluyen algunos de los siguientes datos: notas de psicoterapia compiladas para utilizar en una acción civil, penal o administrativa; información protegida de salud que esté sujeta a las Enmiendas Federales para el Mejoramiento de Laboratorios Clínicos de 1988; o información protegida de salud que esté exenta según los códigos federales de reglamentación.

- Mercy Care responderá a su solicitud en un plazo de 30 días. En la respuesta, se incluirá una copia del registro solicitado o una carta en la que se indicará el rechazo de la solicitud. En la carta de denegación por escrito, se incluirán los fundamentos de la denegación e información sobre cómo lograr que se revise la decisión.
- Tiene derecho a solicitar que se realice una enmienda en sus registros médicos. Mercy Care puede pedirle que presente esta solicitud por escrito. Si se realiza la enmienda, de manera total o parcial, tomaremos todas las medidas necesarias para hacerla de manera oportuna y le informaremos sobre los cambios que se realicen.
- Mercy Care tiene el derecho a rechazar esta solicitud. Si la solicitud se deniega, de manera total o parcial, Mercy Care le informará el rechazo por escrito en un plazo de 60 días. La denegación escrita incluye el fundamento de la denegación, la notificación de su derecho a presentar una declaración por escrito para expresar su desacuerdo con la denegación e instrucciones sobre cómo presentar la declaración.

Plantee sus inquietudes

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

Derechos personales

- Tiene derecho a estar libre de cualquier tipo de restricción o reclusión utilizado como medida de coerción, disciplina, por 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 con la debida consideración de su dignidad y privacidad.
- Tiene derecho a participar en las decisiones relacionadas con su cuidado de salud, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Puede obtener servicios médicos de calidad acordes con sus creencias personales, su enfermedad y su contexto. Puede recibir estos servicios en un idioma que comprenda. Tiene derecho a que lo informen sobre proveedores que hablan otros idiomas que no sea inglés.
- Si no habla inglés, puede obtener servicios de interpretación. Si es sordo o tiene dificultades de audición, puede obtener servicios de lenguaje de señas. Puede solicitar los materiales en otros formatos o idiomas a Servicios al Cliente de Mercy Care.
- La información sobre su tratamiento está disponible para usted de una manera que le sea fácil de comprender, debido a su enfermedad.

Servicios de cuidado de emergencia y especializados

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

Planes de incentivos para médicos

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

Fraude, malgasto y abuso

Fraude

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

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

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

- Permitir que otra persona utilice su tarjeta de identificación de Mercy Care.
- Obtener recetas para medicamentos con la idea de abusar de ellos o de venderlos.
- Modificar la información que figura en su tarjeta de identificación de Mercy Care.
- Modificar la información de una receta.

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

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

Malgasto o abuso

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

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

Informes

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

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

Dejar de fumar

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

1. Puede llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).
2. Si usted forma parte del programa de Administración del Cuidado de Mercy Care, hable con su administrador de casos.
3. Hable con su PCP u otro proveedor.
4. Llame a ASHLine directamente al **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**. Si habla español, llame al **1-855-DEJELO-YA (1-855-335-3569)**. También puede visitar www.ashline.org.

Aparte de ASHLine, hay otros recursos disponibles. Para obtener más información sobre cómo dejar de consumir tabaco, consulte el programa Tobacco Free Arizona en <https://www.azdhs.gov/prevention/tobacco-chronic-disease/tobacco-free-az/index.php> o llame al **1-800-556-6222**. Tobacco Free Arizona es un programa que difunde los riesgos del consumo de tabaco y los recursos para dejarlo entre los residentes de Arizona.

Decisiones sobre su cuidado de salud

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

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

Existen cuatro clases de declaraciones de voluntad anticipadas: testamento vital, poder legal para cuidado de salud, poder legal para cuidado de salud mental e instrucciones de cuidado de salud antes de ingresar en el hospital. Mercy Care le recomienda enfáticamente que complete uno o más de estos documentos.

- **Testamento vital:** Un documento en el que se informa a los médicos qué tipos de servicios usted quiere o no si se enferma y su vida corre riesgo. En su testamento vital, podría informar a los médicos si quiere que lo mantengan vivo con máquinas o que lo alimenten a través de sondas en caso de que no pueda comer o beber por su cuenta.
- **Poder legal duradero para el cuidado de salud:** Un documento que le permite designar a una persona para que tome decisiones de cuidado de salud cuando usted no pueda hacerlo.

- **Poder legal para el cuidado de salud mental:** En este documento, se designa a una persona para que tome decisiones relacionadas con su salud mental en caso de que usted sea incapaz de hacerlo.
- **Instrucciones de cuidado de salud antes de ingresar en el hospital:** En este documento, se establece su voluntad de no recibir determinado cuidado de emergencia para salvarle la vida fuera del ámbito hospitalario o en la sala de emergencias de un hospital. Debe completar una forma especial de color naranja. Mercy Care cuenta con políticas escritas para asegurarse de que lo que se expresa en la declaración de voluntad anticipada se cumpla.

Le recomendamos que solicite ayuda para completar un testamento vital y un poder legal para el cuidado de salud.



Los miembros inscritos en la DDD pueden llamar al coordinador de apoyo de la DDD para obtener ayuda.

Cómo legalizar su declaración de voluntad anticipada

Para el testamento vital y el poder legal para el cuidado de salud, debe elegir a alguien para que sea su agente, que es la persona que tomará las decisiones sobre su cuidado de salud en caso de que usted no pueda hacerlo. Puede ser un familiar o un amigo cercano.

Para legalizar su declaración de voluntad anticipada, debe realizar lo siguiente:

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

O


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

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

Después de completar las declaraciones de voluntad anticipada

1. Guarde los papeles originales firmados en un lugar seguro.
2. Entregue copias de los documentos firmados a su(s) médico(s), al hospital y a cualquier otra persona que pueda participar en su cuidado de salud. Dígales a estas personas cuál es su voluntad con respecto al cuidado de salud.
3. Si desea modificar sus documentos después de haberlos firmado, debe completar nuevos documentos. Debe asegurarse de darles una copia del nuevo documento a todas las personas que ya tengan una copia del documento anterior.
4. Tenga en cuenta que sus declaraciones pueden no aplicarse en caso de una emergencia médica.
5. También puede archivar sus declaraciones de voluntad anticipada en el Registro de Arizona, en www.azsos.gov/services/advance-directives.

Consejos rápidos sobre testamentos vitales

- Es muy importante decidir qué tratamiento quiere o no quiere recibir.
 - Brinde copias del testamento vital o del poder legal para cuidado de salud a su médico, al hospital y a cualquier otra persona que participe en su cuidado de salud.
 - Le recomendamos pedir ayuda para redactar el testamento vital o el poder legal para el cuidado de salud. Pídale ayuda a su médico si no sabe a quién llamar.
-  Los miembros inscritos en la DDD pueden llamar al coordinador de apoyo de la DDD. También puede comunicarse con el Centro de Servicios al Cliente de la DDD, al **1-844-770-9500, opción 1.**
- Si cambia alguna parte del testamento vital o del poder legal para el cuidado de salud, recuerde entregar una copia del nuevo documento a todas las personas que ya tienen una copia del anterior.

Preguntas frecuentes

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

R. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o **1-800-564-5465** (TTY 711). También puede solicitar el reemplazo de su tarjeta de identificación de Mercy Care a través del portal para miembros o de la aplicación móvil de Mercy Care. Para iniciar sesión en el portal, ingrese en **www.MercyCareAZ.org** y luego seleccione **“Mercy Care Web Portal”** (Portal web de Mercy Care) en la parte superior de la página. Puede descargar la aplicación de Mercy Care en las tiendas de aplicaciones de Apple y Android. Inicie sesión en el portal o en la aplicación y haga clic en **“My ID Card”** (Mi tarjeta de identificación).

P. ¿Cómo sabré el nombre de mi PCP?

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

P. ¿Puedo cambiar de PCP?

R. Sí. Llame a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711).

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

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

P. ¿Cómo puedo averiguar los servicios que están cubiertos?

R. En este manual, se explican los servicios que están cubiertos y los que no lo están. Busque en la sección que corresponda a su caso. También puede preguntarle a su médico o llamar a Servicios al Cliente de Mercy Care, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al **602-586-1841** o al **1-800-564-5465** (TTY 711). Puede encontrar más información sobre los servicios cubiertos y no cubiertos en nuestro sitio web, **www.MercyCareAZ.org**.

P. ¿Qué debo hacer si recibo una factura?

R. Si recibe una factura, llame al proveedor del cuidado de la salud y bríndele su información de Mercy Care. Si el proveedor continúa enviándole facturas, comuníquese con Servicios al Cliente de Mercy Care para solicitar ayuda, al **602-263-3000** o al **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

P. Necesito ayuda para viajar a ver a mi médico. ¿Qué puedo hacer?

R. Primero, pregunte a sus vecinos, amigos o familiares si pueden llevarlo. Si no consigue a nadie que lo lleve, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care al menos tres (3) días antes de la consulta. Si necesita ir a cuidado de urgencia, puede llamar a Servicios al Cliente el mismo día para coordinar el traslado. **Tenga en cuenta que hay una espera de 3 horas para traslados en el mismo día.** El horario de atención es de 7 a. m. a 6 p. m., de lunes a viernes; y estos son los números de teléfono: **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de enfermedad mental grave pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

P. ¿Qué hospitales puedo usar?

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

P. ¿Qué es una emergencia?

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

P. ¿Tiene Mercy Care centros de cuidado de urgencia en la red de proveedores?

R. Sí. Puede buscar un centro de cuidado de urgencia en el *Directorio de proveedores* en el sitio web de Mercy Care, **www.MercyCareAZ.org**. Seleccione “Find a Provider” (Buscar un proveedor) y luego haga clic en “Select your plan” (Seleccionar su plan) en el menú desplegable. Luego ingrese la ciudad, el estado, el código postal y seleccione “Urgent Care Facility” (Centro de cuidado de urgencia) en “Specialty” (Especialidad).

Recursos

Recursos comunitarios

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

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

Es un centro de atención telefónica que puede ayudarlo a encontrar diversos servicios comunitarios, como bancos de alimentos, vestimenta, refugios, ayuda para pagar la renta y los servicios públicos, cuidado de salud, salud durante el embarazo, ayuda si usted u otra persona están en problemas, grupos de apoyo, asesoramiento, ayuda con problemas relacionados con las drogas o el alcohol, ayuda financiera, capacitación laboral, programas de educación, cuidado diurno para adultos, Meals on Wheels, cuidado temporal para el descanso de la familia,

cuidado de salud en el hogar, transporte, servicios de ayuda en el hogar, cuidado infantil, programas extraescolares, ayuda familiar, campamentos de verano y programas de juego, ayuda con el aprendizaje y servicios de protección.

Marque 2-1-1

<https://211arizona.org/>

Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud del Estado de Arizona (AHCCCS)

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

AHCCCS

801 E. Jefferson St.

Phoenix, AZ 85034

602-417-4000

<https://azahcccs.gov>

Health-e-Arizona PLUS

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

1-855-432-7587

www.healthearizonaplus.gov

Affirm (antes Arizona Family Health Partnership)

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

<https://www.affirmaz.org/>

2-1-1 Arizona

Información comunitaria y servicios de remisión que transforman las vidas de las personas y las familias conectándolas con servicios comunitarios vitales en todo Arizona.

Marque 2-1-1

<https://211arizona.org/>

Alzheimer's Association, Delegación del Desierto del Suroeste

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

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

1028 E. McDowell Rd.

Phoenix, AZ 85006

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

<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 Servicios para Personas Mayores

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

Condado de Maricopa: región 1

1366 E. Thomas Rd., Ste. 108

Phoenix, AZ 85014

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

www.aaaphx.org

Condado de Pima: región 2

8467 E. Broadway Blvd.

Tucson, AZ 85710

520-790-7262

<http://www.pcoa.org>

Condados de Coconino y Apache: región 3

323 N. San Francisco St., Ste. 200

Flagstaff, AZ 86001

928-774-1895 o 877-521-3500

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

Condados de La Paz y Yuma: región 4

1235 S. Redondo Center Dr.

Yuma, AZ 85365

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

<https://www.wacog.com>

Mohave: región 4

208 N. 4th St.

Kingman, AZ 86401

928-753-6247

<https://www.wacog.com>

Condados de Pinal y Gila: región 5

8969 W. McCartney Rd.

Casa Grande, AZ 85194

1-800-293-9393

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

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

300 Collins Rd.

Bisbee, AZ 85603

520-432-2528

<https://www.seago.org>

Nación Navajo: región 7

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>

3130 Robert Rd., Ste. 1

Prescott Valley, AZ 86314

928-227-0142 o **1-800-552-9257**

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

Inter-Tribal Council of Arizona: región 8

2214 N. Central Ave.

Phoenix, AZ 85004

602-258-4822

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

Arizona Poison and Drug Information Center

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

1-800-222-1222

<http://www.azpoison.com/>

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

1-800-308-9000

www.AZCCRR.com

Los programas incluyen los siguientes:

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

288 N. Ironwood Drive, Ste. 104

Apache Junction, AZ 85120

480-983-7028

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

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

1151 16th Street
Douglas, AZ 85607
520-368-6122

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Arizona Coalition for Military Families

2929 N. Central Ave., Ste. 1550

Phoenix, AZ 85012

602-753-8802

www.Arizonacoalition.org

Departamento de Servicios de Salud de Arizona

150 N. 18th Ave., Ste. 310

Phoenix, AZ 85007

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

www.azdhs.gov/index.php

Departamento de Seguridad Económica de Arizona

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

<https://des.az.gov>

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

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

www.healtharizonaplus.gov

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

1-800-833-4642

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

Disability Benefits 101 de Arizona

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

1-866-304-WORK (9675)

www.az.db101.org

ARIZONA@WORK

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

<https://arizonaatwork.com>

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

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

1-888-688-4222

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

Arizona Self-Help

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

www.arizonaselfhelp.org

Arizona Suicide Prevention Coalition

Esta coalición ofrece recursos e información adicional para ayudar a reducir las tasas de suicidio en Arizona. La mayoría de los suicidios se pueden prevenir. Estos recursos brindan información sobre la concientización, la intervención y la acción.

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

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

602-248-8337

www.azspc.org

Arizona Workforce Connection

Herramientas de empleo diseñadas para quienes buscan trabajo, estudiantes, administradores de casos, empleadores, capacitadores, encargados de personal y otros que buscan beneficios y servicios.

602-542-2460

<https://www.azjobconnection.gov>

Arizona Youth Partnership

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

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

1-877-882-2881

AZ Links

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

www.azlinks.gov

Child and Family Resources

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

520-230-7032

www.childfamilyresources.org

Child Care Resource and Referral

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

1-800-308-9000

<https://www.azccrr.com>

CHR Recovery Center

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

602-246-7607

<https://azchr.org/>

Puntos de acceso al ingreso coordinado

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

CONDADO DE APACHE

Old Concho Community Assistance Center (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

Gila County Community Action Program

928-425-7631

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

514 S. Beeline Hwy., Payson, AZ 85541

GRAHAM/GREENLEE

Llame al 211 de Arizona para el ingreso coordinado.

2-1-1

<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

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

602-229-5155

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

Youth Resources (para jóvenes de 18 a 24 años de edad)

480-868-7527

Family Housing Hub (solo para familias)

602-595-8700

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

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

602-248-6040

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

CONDADO DE MOHAVE

Mohave County Housing Authority (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

520-837-5329

Sonora House

520-624-5518

1367 W Miracle Mile, Tucson, AZ 85705

Ejército de Salvación

520-622-5411

1002 N. Main Avenue, Tucson, AZ 85705

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

520-308-3079

702 S. 6th Ave. Tucson, AZ 85701

Our Family Services

520-323-1708

2590 N. Alvernon Way

Tucson, AZ 85712

La Frontera RAPP

520-882-8422

4554 S Palo Verde Rd.

Tucson, AZ 85714

OPCS

520-546-0122

4501 E. 5th Street

Tucson, AZ 85711

CONDADO DE PINAL

Community Action Human Resources Agency (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

Llame al 211 de Arizona para el ingreso coordinado.

Marque 2-1-1.

<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

54 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

CONDADO DE YUMA

ACHIEVE

928-341-4147

3250A East 40th Street; Yuma, AZ 85365

Western Arizona Council of Governments (WACOG)

928-217-7116

1235 S. Redondo Center Drive, Yuma, AZ 85365

National Community Health Partners (NCHP)

928-726-6022

255 W 24th St., Ste 4, Yuma, AZ 85364

División de Concesión de Licencias

La División de Concesión de Licencias otorga licencias a los centros de salud emocional y psicológica y los supervisa a nivel estatal. Investiga quejas contra los centros de salud emocional y psicológica y lleva a cabo las inspecciones de las instalaciones.

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

Programa de desecho de medicamentos Dump the Drugs

Encuentre los lugares donde están los buzones para desechar los medicamentos con receta que no utilizó o que no quiere. Esta aplicación muestra todos los lugares donde puede hacerlo en Arizona. Permite que el usuario ingrese su dirección para recibir instrucciones sobre cómo llegar al lugar más cercano.

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

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

Refugios para emergencias

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

Marque **2-1-1**

<https://211arizona.org/>

Servicios de alimentos y ropa

Andre House

Cajas de alimentos de emergencia y otros apoyos.

213 S. 11th Ave.

Phoenix, AZ 85007

Teléfono: **602-252-9023**

Chicanos Por La Causa Senior Center

Comidas calientes para adultos mayores; servicio de entrega para quienes están imposibilitados para salir de su hogar.

1617 N. 45th Ave.

Phoenix, AZ 85035

602-272-0054

Cultural Cup Food Bank

Cajas de alimentos de emergencia y almuerzos en bolsa sin costo, y más.

342 E. Osborn Rd.

Phoenix, AZ 85012

602-266-8370

www.culturalcup.com

First Pentecostal Church Community Center

Alimentos enlatados, comidas y más.

2709 E. Marguerite Ave.

Phoenix, AZ 85040

602-276-2126

Highways and Hedges Ministries

De lunes a viernes, de 9:30 a. m. a 5:00 p. m.

2515 E. Thomas Rd.

Phoenix, AZ 85016

602-212-0850

ICM Food and Clothing Bank

De lunes a sábado, de 9 a. m. a 11 a. m.

501 S. 9th Ave.

Phoenix, AZ 85007

602-254-7450

St. Mary's Food Bank

Recolecta y distribuye alimentos en todo el estado, proporciona cajas de alimentos de emergencia, un almacén de distribución de alimentos itinerante, programas de nutrición infantil y una cocina comunitaria.

2831 N. 31st Ave.
Phoenix, AZ 85009
602-242-3663

United Food Bank

245 S. Nina Dr.
Mesa, AZ 85210
480-926-4897

Foothills Food Bank and Resource Center

6038 E. Hidden Valley Dr.
Cave Creek, AZ 85331
Llame para averiguar si cumple con los requisitos al: **480-488-1145**

Comedores de St. Vincent De Paul

602-266-4673

Comedor Phoenix Family

420 W. Watkins Road
Phoenix, AZ 85003

Sunnyslope

9227 N. 10th Ave.
Phoenix, AZ 85021

Mesa

67 W. Broadway Road
Mesa, AZ 85210

Human Services

Human Services Campus
1075 W. Jackson St.
Phoenix, AZ 85007

El Mirage

14016 N. Verbena St.
El Mirage, AZ 85335

Información para cuidadores

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

La Frontera – EMPACT

Servicios de salud emocional y psicológica para niños, adultos y familias. Ofrecen servicios con internación y ambulatorios. Estos incluyen asesoramiento, servicios psiquiátricos, tratamiento por consumo de sustancias, recuperación después de un trauma, intervención en caso de crisis, servicios de apoyo y servicios para adultos con una designación de SMI.

www.lafrontera-empact.org

Glendale

4425 W. Olive Rd., Ste., 194

Glendale, AZ 85302

480-784-1514

Maricopa

21476 N. John Wayne Parkway, Ste. C101

Maricopa, AZ 85139

480-784-1514 o 520-316-6068

Tempe

618 S. Madison Dr.

Tempe, AZ 85281

480-784-1514

Si desea obtener más información sobre estos recursos, incluidas todas las opciones de colocación residencial dentro del área geográfica de servicio disponibles en su comunidad, comuníquese con Mercy Care al **602-586-1841 o 1-800-564-5465** (TTY 711).

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

Programa Lead Safe Phoenix del condado de Maricopa

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

602-525-3162

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

Parents Partners Plus

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

602-633-0732

<https://parentpartnersplus.com/>

Healthy Families de Southwest Human Development

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

877-705-KIDS

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

Strong Families AZ

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

<https://strongfamiliesaz.com/>

Arizona Health Start

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

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

Family Spirit

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

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

Healthy Families Arizona

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

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

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

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

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

Nurse-Family Partnership

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

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

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

2850 N. 24th St.

Phoenix, AZ 85008

602-224-1740

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

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

4041 N. Central Ave., Suite 700

Phoenix, AZ 85012

602-224-1740

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

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

1101 N. 5th Ave

Tucson, AZ 85705

520-881-0001, ext. 15112

<https://casadelosninos.org/>

Nurse-Family Partnership/Easter Seals Blake Foundation

Condados de Graham, Gila, Pima y Yuma

7750 E. Broadway Blvd., Suite A200

Tucson, AZ 85710

520-247-3275

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

Nurse-Family Partnership, condado de Pima

3950 S. Country Club Rd., Suite 100

Tucson, AZ 85714

520-724-7806

Yavapai County Community Health Services

1090 Commerce Dr.

Prescott, AZ 86305

928-442-5478**Yavapai County Community Health Services**

Verde Valley, AZ 86326

928-634-6851**Parents as Teachers**

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

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

SafeCare

Para familias con un niño menor de 5 años de edad. Permita que los visitantes domiciliarios profesionales y altamente capacitados le brinden apoyo a usted y a su familia en el camino hacia el éxito. A través del modelo SafeCare reconocido a nivel nacional, recibirá visitas semanales que se dividen en áreas centrales: interacción entre padres e hijos, salud y seguridad en el hogar. Adquirirá y afianzará sus habilidades a través de una variedad de sesiones interactivas.

<https://strongfamiliesaz.com/program/safecare>

Programa de Salud para Madres e Hijos y EPSDT: Recursos adicionales**Línea de ayuda sobre embarazo y lactancia materna del Departamento de Servicios de Salud de Arizona**

El Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) presta este servicio que ofrece información sobre las pruebas de embarazo y los proveedores de bajo costo. Las llamadas son respondidas por un consultor en lactancia materna con certificación de la junta internacional (IBCLC), que brinda información sobre los beneficios de la lactancia materna, la dieta de la madre o la producción de leche, o trucos y consejos para una lactancia eficaz para la madre y el niño.

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

1-800-833-4642

<https://www.azdhs.gov/prevention/nutrition-physical-activity/breastfeeding/>

Affirm (antes Arizona Family Health Partnership)

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

602-258-5777

<https://www.affirmaz.org/>

Línea de ayuda para la depresión posparto de Arizona

Ofrece apoyo a las familias que están atravesando depresión posparto, ansiedad posparto y otros trastornos del estado de ánimo asociados con el embarazo y el posparto. Es una línea de ayuda voluntaria y de apoyo de pares, útil para las familias que están atravesando un posparto.

Llame o envíe un mensaje de texto al 1-800-944-4773.

www.psiarizona.org

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

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

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

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

Arizona Head Start

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

<http://www.azheadstart.org/headstart.php>

Condados de Apache, Coconino, Navajo y Yavapai

Northern Arizona Council of Governments (NACOG)

928-774-9504

nacog.org

Condados de Cochise, Graham, Greenlee, Pima y Santa Cruz

Child Parent Centers, Inc. (CPC)

520-882-0100

childparentcenters.org

Condado de Gila o Pinal

Pinal-Gila Community Child Services, Inc. (PGCCS)

1-888-723-7321

pgccs.org

Condados de La Paz, Mohave y Yuma

Western Arizona Council of Governments (WACOG)
928-782-1886
wacog.com

Condado de Maricopa

Catholic Charities Community Service - Westside Head Start
623-486-9868
CatholicCharitiesAz.org

Chicanos Por La Causa
602-716-0156
cplc.org

Child Crisis Arizona
480-304-9501
childcrisisaz.org

Human Services Head Start de la Ciudad de Phoenix
602-262-4040
phoenix.gov/humanservices/programs/head-start

Human Services Head Start del condado de Maricopa
602-372-3700
maricopa.gov/5778/Apply-to-Head-Start-Programs

Southwest Human Development – Head Start
602-266-5976
swhd.org/programs/head-start/

Urban Strategies Family & Child Academy
602-718-1720
www.urbanstrategies.us

Alhambra School District Head Start
602-246-5155
alhambraesd.org

Booker T. Washington Child Development Center, Inc.
602-252-4743
btwchild.org

Deer Valley School District – Head Start
602-467-6013
dvusd.org/headstart

Fowler School District – Head Start
623-474-7260
fesd.org/Preschool

Washington Elementary School District – Head Start Plus
602-347-4806
wedschools.org/Domain/32

Birth to 5 Helpline

Es un servicio gratuito disponible para todas las familias de Arizona con niños pequeños y para futuros padres que tengan preguntas o inquietudes sobre bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar. Trabajan con usted para comprender su preocupación y se adaptan a los valores, tradiciones y estilos de crianza de cada familia. Llame para hablar con un especialista en primera infancia, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. También puede dejar un correo de voz o enviar una pregunta en línea en cualquier momento. O bien, puede descargar la aplicación de Birth to Five en su teléfono para acceder a la información de manera rápida y sencilla.

1-877-705-KIDS

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/birth-to-five-helpline>

Servicios de Rehabilitación para Niños

Se trata de una designación (título) que se les otorga a los miembros menores de 21 años que tienen una enfermedad que reúne determinados requisitos. Los miembros deben completar una solicitud de CRS para saber si reúnen los requisitos. Si se aprueba, Mercy Care ayuda a brindar coordinación y control del cuidado más específicos para los servicios de salud física, emocional y psicológica, con el fin de garantizar que se satisfagan las necesidades especiales de cuidado de salud. Si tiene preguntas acerca de sus beneficios o servicios de CRS, puede llamar a Servicios al Cliente a los siguientes números: **602-263-3000** o **1-800-624-3879** (TTY 711). [Los miembros con designación de SMI pueden comunicarse con Servicios al Cliente al 602-586-1841 o al 1-800-564-5465 \(TTY 711\).](#)

<https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/Initiatives/CareCoordination/CRS.html>

<https://www.mercycareaz.org/members/completecare-formembers/crs>

First Things First

Se asocia con familias y comunidades para ayudar a los niños pequeños de nuestro estado a estar listos para tener un buen desempeño en el jardín de infantes y en el futuro. No existe una única forma de criar un niño y, a veces, la crianza de bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar puede ser desafiante. No tiene que ser perfecto. Para ayudarlo a hacerlo lo mejor posible, ofrece recursos para padres que apoyarán el desarrollo saludable y el aprendizaje de su hijo.

602-771-5100 o **1-877-803-7234**

<https://www.firstthingsfirst.org/resources/>

Programa Fussy Baby

El programa Fussy Baby es un componente de Birth to Five Helpline y brinda apoyo a los padres que están preocupados por el temperamento o el comportamiento de su bebé durante el primer año de vida. Sus médicos trabajarán con usted para encontrar más formas de calmar, cuidar y disfrutar de su bebé. También le ofrecerán formas de reducir el estrés mientras lo apoyan en su importante papel como padre. Se ofrecen visitas al hogar adicionales, si las necesita, solo en el condado de Maricopa.

1-877-705-KIDS

<https://www.swhd.org/programs/health-and-development/fussy-baby>

Hushabye Nursery

Hushabye Nursery ofrece un espacio seguro e inclusivo donde las madres, familiares y bebés (desde la concepción hasta la infancia) pueden recibir cuidado integrador y apoyo terapéutico para que cada niño pueda tener los mejores resultados posibles en la vida. Brinda un entorno terapéutico y acogedor de cuidado médico a corto plazo a los bebés que sufren el síndrome de abstinencia neonatal (NAS) y sus familias. Ofrece asistencia sin juzgar, educación, grupos de apoyo prenatal y posparto, servicios de internación para recién nacidos y terapias ambulatorias.

Llame o envíe un mensaje de texto al 480-628-7500.

<https://www.hushabyenursery.org>

Jacob's Hope

Es una sala de neonatología donde especialistas brindan cuidado médico durante las 24 horas a recién nacidos que estuvieron expuestos a drogas o alcohol y ahora presentan síntomas de abstinencia. Brindan cuidado médico inmediato y a corto plazo entre la UCIN del hospital y el hogar para los bebés con exposición prenatal a drogas.

480-398-7373

<https://jacobshopeaz.org/>

Office of Children's Health

150 N. 18th Ave.

Phoenix AZ 85007

602-542-1025

Postpartum Support International

Postpartum Support International (PSI) es una organización sin fines de lucro líder en el mundo que se dedica a ayudar a las personas que sufren cambios en el estado de ánimo en la etapa perinatal. PSI promueve el tratamiento y la prevención de los cambios en el estado de ánimo en la etapa perinatal, así como la educación y concientización sobre estos trastornos que afectan a las madres, sus familias y sistemas de contención. Llame a la línea de ayuda gratuita para obtener más información y los voluntarios le darán información, ánimo y los nombres de los recursos cerca de usted.

Línea de ayuda de PSI: llame o envíe un mensaje de texto las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-800-944-4773** (inglés) o **971-203-7773** (español).

National Maternal Mental Health Hotline: llame o envíe un mensaje de texto al **1-833-943-5746**

Línea nacional para casos de crisis: **envíe un mensaje de texto con la palabra AYUDA** al 741741 desde cualquier parte de los EE. UU., en cualquier momento.

<https://www.postpartum.net/get-help>

Power Me A2Z

Este programa brinda vitaminas gratuitas a mujeres jóvenes, para que tengan huesos, dientes y uñas fuertes, pelo brillante, un sistema inmunitario saludable y para prevenir la anemia. Si no obtiene la cantidad suficiente de nutrientes a través de su alimentación diaria, tomar vitaminas todos los días suple esa falta. Las vitaminas buenas también son importantes para la salud de la mujer, ya que reducen el riesgo de tener enfermedades cardíacas, cáncer de colon y pérdida de memoria; a la vez, previenen ciertos defectos congénitos para cuando esté lista para tener hijos. Es un programa que se ofrece a través del ADHS para las mujeres de Arizona mayores de 18 años de edad.

<https://www.powermea2z.org/>

Raising Special Kids

Es un programa que ayuda a mejorar la vida de los niños con distintas discapacidades, desde el nacimiento hasta los 26 años de edad. Proporciona apoyo, capacitación, información y asistencia individual para que las familias puedan convertirse en defensoras eficaces de sus hijos.

Phoenix: **602-242-4366** o **1-800-237-3007**

Sur de Arizona, Tucson: **520-441-4007**

Sur de Arizona, Yuma: **928-444-8803**

www.raisingpecialkids.org

Programa Vacunas para Niños (VFC)

Se trata de un programa financiado por el gobierno federal que ofrece vacunas gratuitas a los niños de hasta 18 años de edad. Si el PCP del niño no está inscrito en este programa, deberá cambiar de PCP a otro que sí lo esté. Para obtener más información sobre el programa, visite la página sobre el programa VFC en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). En el sitio web del ADHS, también encontrará recursos y un curso de capacitación sobre inmunización (vacunas) que pueden resultarle útiles si tiene preguntas o inquietudes.

602-364-3642

<https://www.azdhs.gov/preparedness/epidemiology-disease-control/immunization/index.php#program-overview>

Programa Mujeres, Bebés y Niños

El WIC es un programa de nutrición de Arizona que ofrece alimentos nutritivos, educación sobre lactancia materna e información. Ayuda a las mujeres embarazadas, en período de lactancia o que han dado a luz recientemente, como así también a los bebés y niños menores de cinco años.

1-800-252-5942

www.azdhs.gov/prevention/azwic

Para averiguar si cumple con los requisitos, ingrese en

www.azdhs.gov/prevention/azwic/families/index.php#eligibility.

Para encontrar una clínica cercana, ingrese en **www.clinicsearch.azbnp.gov/**.

WIC en línea

Las familias ahora tienen la opción de asistir a algunas de sus citas del programa WIC desde la comodidad de sus hogares. Durante una cita de WIC@Home, se unirá a otros padres o cuidadores a través de un sitio web de videochat para compartir consejos sobre nutrición o lactancia. Para participar, solo necesita un teléfono inteligente, una tableta o una computadora con una cámara web.

602-506-9333

<https://www.maricopa.gov/1491/Women-Infants-Children-WIC>

Mentally Ill Kids in Distress (MIKID)

Mentally Ill Kids in Distress (MIKID) brinda apoyo y ayuda a familias de Arizona con niños, jóvenes y adultos jóvenes con problemas de conducta. MIKID ofrece información sobre cuestiones relacionadas con los niños, acceso a Internet para padres, remisiones a recursos, grupos de apoyo, oradores educativos, apoyo en días festivos y cumpleaños para niños que se encuentran fuera del hogar y mentoría a cargo de padres voluntarios.

www.mikid.org

810 Gemstone #3

Bullhead City, AZ 86442

928-704-9111

901 E. Cottonwood Lane
Casa Grande, AZ 85122
520-509-6669

2615 E. Beverly Ave.
Kingman, AZ 86409
928-753-4354

1777 N. Frank Reed Rd.
Nogales, AZ 85621
520-377-2122

925 E. Bilby Rd.
Tucson, AZ 85706
520-882-0142

2891 S. Pacific Ave.
Yuma, AZ 85365
928-344-1983

1939 Frontage Rd, Ste C
Sierra Vista, AZ 85635
602-253-1240

Servicios del programa para trabajadores migrantes y estacionales

Chicanos Por La Causa, Early Childhood Development

1402 S. Central Ave.
Phoenix, AZ 85004
602-716-0156
www.cplc.org

Servicios del programa tribal

Gila River Head Start

P.O. Box 97
Sacaton, AZ 85147
520-562-3423
www.gilariver.org

Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa

Centro de educación en la primera infancia
4826 N Center St.
Scottsdale, AZ 85256
480-362-2200
<https://ecec.srpmic-ed.org/>

My Family Benefits

Información sobre asistencia médica, nutricional y monetaria.

1-855-432-7587 o **1-855-heaplus**

www.azdes.gov/myfamilybenefits

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI) de Arizona

NAMI Arizona tiene una línea de ayuda para obtener información sobre enfermedades mentales, remisiones a tratamientos y servicios comunitarios e información sobre grupos locales de autoayuda familiar y de consumidores en todo Arizona. NAMI Arizona brinda apoyo emocional, educación y defensa a las personas de todas las edades afectadas por enfermedades mentales.

480-994-4407

www.namiarizona.org

National Hope Line Network

Línea directa gratuita disponible las 24 horas para quien esté pasando por una crisis.

1-800-442-4673

Línea directa nacional de prevención del suicidio

Ofrece una línea directa gratuita disponible las 24 horas para cualquier persona que se encuentre en una crisis suicida o con angustia emocional.

Marque **988** o **1-800-273-8255**

www.suicidepreventionlifeline.org

Línea nacional para casos de crisis de veteranos

1-800-273-8255 o llame al **988**, opción 1.

www.veteranscrisisline.net

Nutrition Assistance (anteriormente conocido como Food Stamp Program)

Se les brinda apoyo a las familias para prevenir la desnutrición en Arizona.

1-855-432-7587

des.az.gov/na

Nutrición, actividad física y obesidad (NUPAO)

Para acceder a recursos adicionales para tratar la obesidad y a información nutricional, visite **www.azdhs.gov/phs/bnp/nupao**. También puede visitar el sitio web de la Red de Nutrición de Arizona, **<https://www.azhealthzone.org/>**.

Línea de asistencia y remisiones relacionadas con los opioides

Expertos médicos locales ofrecen a pacientes, proveedores y familiares información sobre los opioides, recursos y remisiones, las 24 horas, los 7 días de la semana. Hay servicios de traducción disponibles.

1-888-688-4222

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

Centro de información toxicológica

Llame de inmediato al **911** si una persona tiene una descompensación, una convulsión o dificultad para respirar, o si no la puede despertar. Para obtener asesoramiento de expertos inmediato, gratuito y confidencial, llame las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al siguiente número:

1-800-222-1222

Llame para obtener ayuda en línea si tomó demasiados medicamentos, si se tragó o inhaló algo que podría ser tóxico, si un producto entró en contacto con los ojos o la piel, si necesita ayuda para identificar una píldora o para obtener información acerca de un medicamento.

<https://triage.webpoisoncontrol.org/#/exclusions>

<https://www.poison.org/>

Reach Family Services/Alcanza Servicios de Familia

Reach Family Services es una organización familiar sin fines de lucro del sur de Phoenix que ofrece servicios bilingües en español e inglés. Ayuda a familias que crían niños que tienen problemas de la salud emocional y psicológica. Puede comunicarse con ellos al 602-512-9000 o visitar su sitio web, <http://www.reachfs.org>, para obtener ayuda.

Postpartum Support International (PSI) es un número gratuito al que cualquiera puede llamar para acceder a información básica, apoyo y recursos. Los voluntarios le darán información, ánimo y los nombres de los recursos cerca de usted.

1-800-944-4773 (español: **971-203-7773**)

Línea nacional para casos de crisis: **envíe un mensaje de texto con la palabra AYUDA al 741741** desde cualquier parte de los EE. UU., en cualquier momento.

<https://www.postpartum.net>

Centro de recursos sobre discapacidad y el Seguro Social

Brinda información sobre los programas federales de beneficios por discapacidad, SSD (beneficios del Seguro Social para personas discapacitadas, exigidos por el título II de la Ley del Seguro Social) y SSI (seguridad de ingreso suplementario, exigidos por el título 16). Además, responde preguntas sobre beneficios de jubilación del Seguro Social y brinda enlaces a recursos sobre Medicare y otros temas.

www.ssdr.com

Teen Lifeline

Línea directa de asesoramiento de pares para la prevención del suicidio, disponible todos los días, de 3 a 9 p. m. Capacitación en el desarrollo de habilidades para la vida para adolescentes interesados en brindar asesoramiento a pares. Oportunidades de capacitación, concientización, educación y materiales de prevención disponibles.

602-248-8336 (TEEN) o **1-800-248-8336 (TEEN)**

www.teenlifeline.org

Trans Lifeline

Línea directa para casos de crisis con 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**

Rehabilitación Vocacional (VR)

El Departamento de Seguridad Económica de Arizona ofrece rehabilitación vocacional. El programa de Rehabilitación Vocacional brinda diferentes servicios a las personas con discapacidades, con el objetivo de prepararlas para conseguir o conservar un empleo.

1-800-563-1221 (TTY 1-855-475-8194)

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

El programa de Rehabilitación Vocacional brinda servicios y apoyo para ayudar a que las personas con discapacidades cumplan con sus objetivos laborales.

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

Clínicas de vacunación sin costo

Algunas veces, es posible que no pueda llevar a su hijo al PCP para que lo vacune. En ese caso, puede ir a las siguientes clínicas. (Lista confeccionada por nombre del condado).

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>

Saint John's Immunization Clinic

928-333-2415 x6509

<https://www.co.apache.az.us/health/clinical-services/>

Springerville Immunization Clinic

928-333-2415 x6509

<https://www.co.apache.az.us/health/clinical-services/>

CONDADO DE COCHISE

Chiricahua Pediatric Center of Excellence

520-364-5437

<http://www.cchci.org>

Chiricahua Sierra Vista Pediatrics Clinic

520-459-0203

<http://www.cchci.org>

CONDADO DE COCONINO

Coconino County Immunization Clinic

928-679-7222

<http://www.coconino.az.gov/health>

Lake Powel Medical Center

928-645-8123

<http://www.canyonlandschc.org>

NACA Family Health & Wellness Center

928-773-1245

<http://www.nacainc.org>

North Country HealthCare, Flagstaff Clinic 4th St

928-522-9400

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Flagstaff Clinic

University Ave

928-522-1300

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Grand Canyon Clinic

928-638-2551

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Williams Clinic

928-635-4441

<http://www.northcountryhealthcare.org>

CONDADO DE GILA

Canyonlands Healthcare, Globe

928-402-0491

<http://www.canyonlandshc.org>

División de Servicios de Salud Pública del Condado de Gila, Globe

928-425-3189 x8811

https://www.gilacountyaz.gov/government/health_and_emergency_services/health_services/index.php

División de Servicios de Salud Pública del Condado de Gila, Payson

928-474-1210

https://www.gilacountyaz.gov/government/health_and_emergency_services/health_services/index.php

North Country HealthCare, Payson Clinic

928-468-8610

<http://www.northcountryhealthcare.org>

CONDADO DE GRAHAM

Canyonlands Healthcare, Safford

928-428-1500

<http://www.canyonlandshc.org>

Servicios de Salud Pública del Departamento de Salud del Condado de Graham

928-428-1962

<http://www.graham.az.gov/254/health>

CONDADO DE GREENLEE

Canyonlands Healthcare, Clifton

928-865-2500

<http://www.canyonlandshc.org>

Canyonlands Healthcare, Duncan

928-359-1380

<http://www.canyonlandshc.org>

Enfermería de Salud Pública y Comunitaria del Condado de Greenlee, Clifton

928-865-2601

<http://www.co.greenlee.az.us>

Enfermería de Salud Pública y Comunitaria del Condado de Greenlee, Parker

928-359-2866

<http://www.co.greenlee.az.us>

CONDADO DE LA PAZ

Departamento de Salud del Condado de La Paz

928-669-1100

<http://www.lpchd.com>

CONDADO DE MARICOPA

Chandler Regional Medical Center Community Wellness Immunization Clinic

480-728-2004

<http://www.dignityhealth.org/arizona/locations/chandlerregional/about-us/immunization-clinics>

East-Mesa Clinic

602-506-2660

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

Mesa Immunization Clinic

602-506-2660

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

NHW Community Health Center

602-279-5351

<http://nativehealthphoenix.org>

Roosevelt Immunization Clinic

602-506-8815

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

West Immunization Clinic

602-506-5888

<http://www.maricopa.gov/3849/public-health>

CONDADO DE MOHAVE

Canyonlands Healthcare, Beaver Dam

928-347-5971

<http://www.canyonlandshc.org>

North Country HealthCare, Bullhead City Clinic

928-704-1221

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Kingman Clinic

928-753-1177

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Lake Havasu City Clinic

928-854-1800

<http://www.northcountryhealthcare.org>

CONDADO DE NAVAJO

Canyonlands Healthcare, Chilchinbeto

928-697-8154

<http://www.canyonlandshc.org>

Holbrook Immunization Clinic

928-524-4750

<http://www.navajocountyaz.gov/departments/public-health-services>

North Country HealthCare, Holbrook Clinic

928-524-2851

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Show Low Clinic

928-537-4300

<http://www.northcountryhealthcare.org>

North Country HealthCare, Winslow Clinic

928-289-2000

<http://www.northcountryhealthcare.org>

Show Low Immunization Clinic

928-532-6050

<http://www.navajocountyaz.gov/Departments/public-health-services>

Taylor/Snowflake Immunization Clinic

928-532-6050

<http://www.navajocountyaz.gov/departments/public-health-services>

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>

El Rio Free Immunization Clinics

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, sudoeste de Tucson

520-724-7900

<http://www.webcms.pima.gov/health>

Programa de Salud Móvil de la Universidad de Arizona

520-349-6594

<http://www.fcm.arizona.edu/outreach/mobile-health-program>

United Community Health Center Arivaca Clinic

520-407-5500

<http://www.uchcaz.org>

United Community Health Center, Green Valley Hospital Clinic

520-407-5400

<http://www.uchcaz.org>

**United Community Health Center,
Old Vail Middle School**

520-762-5200
<http://www.uchcaz.org>

United Community Health Center, Sahuarita Heights

520-576-5770
<http://www.uchcaz.org>

United Community Health Center, Three Points Clinic

520-407-5700
<http://www.uchcaz.org>

CONDADO DE PINAL

Apache Junction Clinic

866-960-0633
<http://www.pinalcountyyaz.gov>

Casa Grande Clinic

866-960-0633
<http://www.pinalcountyyaz.gov>

**Desert Senita Community Health Center, ciudad
de Arizona**

520-466-5774
<http://www.desertsenita.org>

Eloy Clinic

866-960-0633
<http://www.pinalcountyyaz.gov>

Kearny Clinic

866-960-0633
<http://www.pinalcountyyaz.gov>

Mammoth Clinic

866-960-0633
<http://www.pinalcountyyaz.gov>

Maricopa Clinic

866-960-0633
<http://www.pinalcountyyaz.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>

**Servicios Comunitarios de Salud del Condado de
Yavapai, Centro Comunitario de Salud, Cottonwood**

928-639-8132
<http://www.chcy.info>

**Servicios Comunitarios de Salud del Condado de
Yavapai, Centro Comunitario de Salud, Prescott**

928-583-1000
<http://www.chcy.info>

**Servicios Comunitarios de Salud del Condado
de Yavapai, Centro Comunitario de Salud,
Prescott Valley**

928-583-1000
<http://www.chcy.info>

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>**División de Enfermería del Departamento de Salud Pública del Condado de Yuma**

928-317-4559

<http://www.yumacountyaz.gov>

Recursos en caso de dejar de cumplir con los requisitos

Queremos que pueda recibir cuidado de la salud si deja de cumplir con los requisitos para el AHCCCS. A continuación, se incluye una lista de clínicas que ofrecen cuidado de salud de bajo costo o de forma gratuita. Llame a las clínicas para obtener información sobre los servicios y los costos. Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a Servicios al Cliente de Mercy Care.

CUIDADO DE SALUD DE BAJO COSTO O CON ESCALA VARIABLE**CONDADO DE MARICOPA****Circle the City Health Care**3522 N. 3rd Avenue, Phoenix AZ 85013

602-776-0776

Circlethecity.org**Adelante Healthcare****Avondale**

Coronado Professional Plaza

3400 Dysart Rd., Ste. F 121

Avondale, AZ 85392

1-877-809-5092

Buckeye

306 E. Monroe Ave.

Buckeye, AZ 85326

1-877-809-5092

Gila Bend

100 N. Gila Blvd.

Gila Bend, AZ 85337

1-877-809-5092

Mesa

1705 W. Main St.

Mesa, AZ 85201

1-877-809-5092

Phoenix7725 N. 43rd Ave., Ste. 510

Phoenix, AZ 85051

1-877-809-5092

Surprise

15351 W. Bell Rd.

Surprise, AZ 85374

1-877-809-5092

Wickenburg

811 N. Tegner St., Ste. 113

Wickenburg, AZ 85390

1-877-809-5092

HonorHealth Desert Mission Healthcare Center

(anteriormente, John C. Lincoln Community Health Center)

9201 N. 5th St.

Phoenix, AZ 85020

602-331-5779

Valleywise Health Centers<https://valleywisehealth.org/>**Sunnyslope Family Health Center**

934 W. Hatcher Rd.

Phoenix, AZ 85021

602-344-6300

Comprehensive Health Center

2525 Roosevelt St.

Phoenix, AZ 85008

602-344-1015

Guadalupe Family Health Center

5825 E. Calle Guadalupe

Guadalupe, AZ 85283

480-344-6000

South Central Family Health Center

33 W. Tamarisk St.
Phoenix, AZ 85041
602-344-6400

Mountain Park Health Center, Baseline

635 E. Baseline Rd.
Phoenix, AZ 85042
602-243-7277

Maryvale Family Health Center

4011 N. 51st Ave.
Phoenix, AZ 85031
623-344-6900

Chandler Family Health Center

811 S. Hamilton St.
Chandler, AZ 85225
480-344-6100

El Mirage Family Health Center

12428 W. Thunderbird Rd.
El Mirage, AZ 85335
623-344-6500

Avondale Family Health Center

950 E. Van Buren St.
Avondale, AZ 85323
623-344-6800

Glendale Family Health Center

5141 W. Lamar St.
Glendale, AZ 85301
623-344-6700

Mesa Family Health Center

59 S. Hibbert
Mesa, AZ 85210
480-344-6200

Seventh Avenue Family Health Center

1205 S. 7th Ave.
Phoenix, AZ 85007
602-344-6600

Mountain Park Health Center

Tempe Community Health Center
1840 E. Broadway
Tempe, AZ 85282
602-243-7277

Mountain Park Health Center, Goodyear

140 N. Litchfield Rd. #200
Goodyear, AZ 85338
602-243-7277

Mountain Park Health Center, sur de Phoenix

635 E. Baseline
Phoenix, AZ 85042
602-243-7277

Mountain Park Health Center, este de Phoenix

3830 E. Van Buren St.
Phoenix, AZ 85008
602-243-7277

Native American Community Health Center, Inc.

4041 N. Central Ave.
Building C
Phoenix, AZ 85012
602-279-5262

Panda Pediatrics

515 W. Buckeye Rd., Ste. 402
Phoenix, AZ 85003
602-257-9229

Maryvale Family Medical

4700 N. 51 Ave., Ste. 1
Phoenix, AZ 85031
623-344-6900

OSO Medical

13851 W. Lamar Blvd., Ste. C
Goodyear, AZ 85338
623-925-2622

**St. Vincent De Paul/Virginia G. Piper
Medical & Dental Clinic**

420 W. Watkins St.
Phoenix, AZ 85003
602-261-6868

CONDADO DE PIMA

Desert Senita Community Health Center

410 N. Malacate St.
Ajo, AZ 85321
520-387-4500

El Rio Community Health Centers Congress Health Center

839 W. Congress St.
Tucson, AZ 85745
520-670-3909

El Rio Northwest Health Center

320 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85705
520-670-3909

El Rio Southwest Internal Medicine

1510 W. Commerce Ct.
Tucson, AZ 85746
520-670-3909

El Rio Health, Broadway Campus

1101 E. Broadway Blvd.
Tucson, AZ 85719
520-670-3909

El Rio Health, El Pueblo Campus

101 W. Irvington Rd.
Tucson, AZ 85714
520-670-3909

MHC Healthcare, Freedom Park Health Center

5000 E. 29th St.
Tucson, AZ 85711
520-790-8500

MHC Healthcare, Keeling Health Center

435 E. Glenn St.
Tucson, AZ 85705
520-616-1560

MHC Healthcare, Ortiz Community Health Center

12635 W. Rudasill Rd.
Tucson, AZ 85743
520-682-3777

MHC Healthcare, Flowing Wells Family Health Center

1323 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85709
520-887-0800

MHC Healthcare, East Side Health Center

8181 E. Irvington Rd.
Tucson, AZ 85709
520-574-1551

CONDADO DE COCHISE

Chiricahua Community Health Center, Bisbee

108 Arizona St.
Bisbee, AZ 85603
520-432-3309

Chiricahua Community Health Center, Douglas

1100 F Ave.
Douglas, AZ 85607
520-364-3285

Chiricahua Community Health Center, Elfrida

10566 N. Hwy 191
Elfrida, AZ 85610
520-642-2222

Copper Queen Medical Associates RHC, Douglas

100 E. 5th St.
Douglas, AZ 85607
520-364-7659

Copper Queen Community Hospital, Bisbee

101 Cole Ave.
Bisbee, AZ 85603
520-432-2042

Southeast Arizona Medical Center

2174 W. Oak Ave.
Douglas, AZ 85607
520-364-7931 (Cochise Regional Hospital)

CONDADO DE GRAHAM

Canyonlands Community Health Care, Safford

2016 W. 16th St.
Safford, AZ 85546
928-428-1500

CONDADO DE GREENLEE

Canyonlands Community Health Care, Duncan

227 Main St.
Duncan, AZ 85534
928-359-1380

Servicios dentales a bajo costo

Las siguientes organizaciones ofrecen servicios dentales a bajo costo:

CONDADO DE GILA

Copper Vista Dental Care

1450 South St., Ste. 3
Globe, AZ 85501
928-452-8175

Canyonlands Healthcare

5860 S. Hospital Dr., Ste. 120
Globe, AZ 85501
928-402-0491

CONDADO DE MARICOPA

Mountain Park Health Center (5 centros)

602-243-7277
www.MPHC-AZ.org

1840 E. Broadway
Tempe, AZ 85282

3830 E. Van Buren St.
Phoenix, AZ 85008

635 E. Baseline Rd.
Phoenix, AZ 85042

6601 W. Thomas Rd.
Phoenix, AZ 85033

140 N. Litchfield Rd. #200
Goodyear, AZ 85338

Native Health Central

4041 N. Central Ave.
Building C
Phoenix, AZ 85012
602-279-5262
www.NativeHealthPhoenix.org

Phoenix College Clinic (solo higiene dental)

1202 W. Thomas Rd.
Phoenix, AZ 85013
602-285-7323
www.pc.maricopa.edu

St. Vincent de Paul

420 W. Watkins St.
Phoenix, AZ 85002
602-261-6868
www.StVincentdePaul.net

CONDADO DE PIMA

El Rio Dental Congress

839 W. Congress St.
Tucson, AZ 85745
520-670-3909
www.elrio.org

El Rio Northwest Dental Center

340 W. Prince Rd.
Tucson, AZ 85705
520-670-3909
www.elrio.org

El Rio Southwest Dental Center

1530 W. Commerce Ct.
Tucson, AZ 85746
520-670-3909
www.elrio.org

Desert Senita Medical Center

410 Malacate St.
Ajo, AZ 85321
520-387-5651
<http://desertsenita.org/>

Pima Community College

Hygiene School
2202 W. Anklam Rd., Rm K-212
Tucson, AZ 85709
520-206-6090
www.pima.edu

CONDADO DE COCHISE**Copper Queen Community Hospital**

101 Cole Ave.
Bisbee, AZ 85603
520-432-5383

Defensa

Hay grupos con los que se puede contactar que actuarán en su defensa. La defensa en materia de salud implica un servicio directo para usted y su familia, que puede ayudar a promover la salud y el acceso al cuidado de salud. Un defensor es cualquier persona que apoya y promueve sus derechos.

A continuación, se enumeran los diversos recursos de defensa disponibles.

Oficina del Procurador General de Arizona

1275 W. Washington St.
Phoenix, AZ 85007
602-542-5763
www.azag.gov

Oficina del Procurador General de Arizona, Tucson

400 W. Congress, Ste. 315
Tucson, AZ 85701
520-628-6504

Oficina del Procurador General de Arizona, fuera de Phoenix y Tucson

1-800-352-8431

Arizona Center for Disability Law (salud mental)

El Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad es un sistema de protección y defensa designado por el Gobierno federal para el estado de Arizona. Los sistemas de protección y defensa en todo Estados Unidos garantizan la protección de los derechos humanos y civiles de las personas con discapacidad. Pueden buscar recursos legales y administrativos en nombre de las personas con discapacidad para que se cumplan sus derechos constitucionales y legales.

www.azdisabilitylaw.org

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Maricopa

5025 E. Washington, Ste. 202
Phoenix, AZ 85034
602-274-6287 o 1-800-927-2260

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Pima

177 N. Church Ave, Ste. 800

Tucson, AZ 85701

520-327-9547 o 1-800-922-1447

Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica

Línea directa y línea directa para asuntos legales, mediante las cuales se brinda educación y capacitación, asistencia técnica, defensa y asesoramiento legal.

602-279-2900; 1-800-782-6400; TTY 602-279-7270

www.acesdv.org

Departamento de Seguridad Infantil de Arizona

El Departamento de Seguridad Infantil (DCS) de Arizona recibe, filtra e investiga las acusaciones de abuso y negligencia infantil. Realiza evaluaciones de seguridad infantil, analiza el riesgo inminente de daño a los niños y evalúa las condiciones que apoyan o refutan el supuesto abuso o negligencia y la necesidad de una intervención de emergencia.

P.O. Box 44240

Phoenix, AZ 85064 4240

1-888-SOS-CHILD (1-888-767-2445); 602-530-1831 (TTY)

<http://dcs.az.gov>

Defensa de la salud emocional y psicológica

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

- Mental Health America of Arizona: 602-576-4828.
- Línea Nacional de Violencia Doméstica: 1-800-799-7233.
- Coalición de Arizona para Poner Fin a la Violencia Sexual y Doméstica: 602-279-2900 o 1-800-782-6400.
- Línea directa nacional de ayuda para casos de abuso infantil: 1-800-422-4453.

Línea de recursos para cuidadores

1-888-737-7494

www.azcaregiver.org

Center for Independent Living

Ability 360, Maricopa

5025 E. Washington, Ste. 200

Phoenix, AZ 85034

602-256-2245

Línea directa nacional de ayuda para casos de abuso infantil

1-800-422-4453

Departamento de Seguridad Económica

Oficina de Servicios para Adultos y Personas Mayores

1789 W. Jefferson, Site Code 950A

Phoenix, AZ 85007

602-542-4446

www.azdes.gov/DAAS

Direct Center for Independence

1001 N. Alvernon Way
Tucson, AZ 85711
520-624-6452

Disability Benefits 101 (DB101)

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

1-866-304-WORK (9675)
www.az.db101.org

Mental Health America of Arizona

602-576-4828

Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI) de Arizona

NAMI Arizona tiene una línea de ayuda para obtener información sobre enfermedades mentales, remisiones a tratamientos y servicios comunitarios e información sobre grupos locales de autoayuda familiar y de consumidores en todo Arizona. NAMI Arizona brinda apoyo emocional, educación y defensa a las personas de todas las edades afectadas por enfermedades mentales.

www.namiarizona.org

- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI): 602-244-8166.
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales del sur de Arizona: 520-622-5582.

Línea directa nacional para casos de violencia doméstica

1-800-799-7233

NAZCARE (Northern Arizona Consumers Advancing Recovery by Empowerment)

NAZCARE es una agencia orientada por pares que aplica un enfoque holístico a la recuperación y el bienestar al tener en cuenta todos los aspectos de la persona: cuerpo, alma y espíritu. Brinda servicios de planificación del bienestar con un asesor de bienestar para que lo ayude en el camino hacia un mayor bienestar.

www.nazcare.org/

- Teléfono: 928-224-4506 (Winslow); 928-213-0742 (Flagstaff); 928-793-4514 (Globe); 520-876-0004 (Casa Grande); 928-532-3108 (Show Low); 928-783-4253 (Yuma); 928-758-3665 (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. Puede ayudarlo a comprender y ejercer sus derechos. Lo ayudará a proteger sus derechos y a tomar decisiones por usted mismo: 1-800-421-2124.

Pinal-Gila Council for Senior Citizens

8969 W. McCartney Rd.
Casa Grande, AZ 85194
520-836-2758

Wellness Connections

Wellness Connections se encuentra en el sureste de Arizona y emplea un modelo dirigido por pares. A través de diversos programas, actividades, capacitaciones y servicios de rehabilitación, Wellness Connections faculta a los miembros para que puedan llevar vidas saludables y plenas.

520-452-0080

<https://recovery.org/>

Asistencia especial para miembros que tienen una enfermedad mental grave

Ofrecemos asistencia especial y recursos para los miembros que tienen una designación de enfermedad mental grave (SMI) y que también cumplen con los siguientes criterios para recibir asistencia especial:

- El miembro no es capaz de comunicar sus preferencias o participar eficazmente en el desarrollo de sus planes de servicio y de alta, en el proceso de apelación o en el proceso de queja formal o de investigación.
- La incapacidad del miembro detallada anteriormente se relaciona con una de las siguientes situaciones específicas:
 - Su habilidad cognitiva o capacidad intelectual.
 - Un obstáculo lingüístico que no se puede abordar con un traductor o un intérprete.
 - Una enfermedad (incluidos síntomas psiquiátricos graves).
 - Un tribunal de Arizona le asignó al miembro un tutor legal de manera total y permanente.

Si tiene preguntas, esta es la información de contacto:

Coordinador de asistencia especial
Departamento del Sistema de Quejas Formales de Mercy Care
MCGandA@mercycares.org
602-586-1719 o 1-866-386-5794

Defensor o representante designado de la Oficina de Derechos Humanos

El defensor o representante designado de la Oficina de Derechos Humanos (OHR) protege los derechos de los miembros que tienen una designación de enfermedad mental grave (SMI) durante la planificación de servicios, la planificación del alta durante un tratamiento con internación, el proceso de queja formal o de investigación de SMI y el proceso de apelación de SMI. Solo se le asigna un defensor o representante designado a las personas que tienen una enfermedad mental grave y cumplen con los criterios para recibir asistencia especial detallados anteriormente. Sin embargo, la Oficina de Derechos Humanos es un recurso donde todas las personas que tienen una enfermedad mental grave pueden obtener asistencia técnica. Contáctese con la Oficina de Derechos Humanos del AHCCCS al 1-800-421-2124 o por correo electrónico a OHRts@azahcccs.gov.

Defensa a través del programa Servicios de Apoyo y Cuidado a Largo Plazo (ALTCS) de Arizona

Las siguientes organizaciones brindan formas de declaración de voluntad anticipada para el cuidado de salud e información sobre el tema. La Agencia de Servicios para Personas Mayores y el Centro para Adultos Mayores locales también pueden disponer de formas y ofrecer información.

AARP

601 E. St., N.W.

Washington, D.C. 20049

1-888-687-2277

<https://states.aarp.org/arizona/>

Oficina del Procurador General de Arizona, Phoenix

1275 W. Washington
Phoenix, AZ 85007
602-542-5763 o 1-800-352-8431
www.azag.gov

Oficina del Procurador General de Arizona, Tucson

400 W. Congress, South Bldg., Ste. 315
Tucson, AZ 85701
520-628-6504

Oficina del Procurador General de Arizona, fuera de Phoenix y Tucson

1-800-352-8431

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Maricopa

5025 E. Washington, Ste. 202
Phoenix, AZ 85034
602-274-6287 o 1-800-927-2260

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad, Pima

177 N. Church Ave, Ste. 800
Tucson, AZ 85701
520-327-9547 o 1-800-922-1447

Departamento de Seguridad Económica (DES)

División de Servicios para Adultos y Personas Mayores (Division of Aging and Adult Services)
1789 W. Jefferson, Site Code 950A
Phoenix, AZ 85007
602-542-4446
www.azdes.gov/DAAS

Hospice of the Valley

1510 E. Flower St.
Phoenix, AZ 85014
602-530-6900
<https://www.hov.org/>

Las siguientes organizaciones le brindarán información y contestarán cualquier pregunta que pueda tener sobre las declaraciones de voluntad para el cuidado de salud y otros temas legales relacionados:

Arizona Senior Citizens Law Project

4146 N. 12th St.
Phoenix, AZ 85014
602-252-6710

Community Legal Services

602-258-3434 o 1-800-852-9075
www.clsaz.org

Phoenix
305 S. 2nd Ave.
P.O. Box 21538
Phoenix, AZ 85036

Mesa
20 W. First St., Ste. 101
Mesa, AZ 85201
480-833-1442

Información para cuidadores

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

Defensa a través del Programa de Apoyo y Servicios a Largo Plazo (LTSS)

Centros para la Vida Independiente

Ability 360, Maricopa

5025 E. Washington, Ste. 200
Phoenix, AZ 85034
602-256-2245

Viviendas para personas con bajos ingresos

En este sitio web, se brinda información sobre las viviendas para personas con bajos ingresos.
<http://www.lowincomehousing.us>

Southern Arizona Legal Aid (SALA)

Administration Building
2343 E. Broadway Blvd., Ste. 200
Tucson, AZ 85719
520-623-9465 o 1-800-640-9465

Southern Arizona Legal Aid (SALA)

1729 N. Trekell Rd., Ste. 101
Casa Grande, AZ 85122
520-316-8076 o 1-877-718-8086

Tohono O'odham Legal Services

Una división de Southern Arizona Legal Aid
520-623-9465, ext. 4122 o 1-800-248-6789

White Mountain Legal Aid

Una división de Southern Arizona Legal Aid
5658 Highway 260, Ste. 15
Lakeside, AZ 85929
928-537-8383 o 1-800-658-7958

En las siguientes organizaciones nacionales, también se proporcionan formas de declaración de voluntad para el cuidado de salud e información sobre el tema. La Agencia de Servicios para Personas Mayores local también puede tener formas y ofrecer información.

SERVICIOS DE DEFENSORÍA

Agencia Local de Servicios para Personas Mayores, Región 1, Condado de Maricopa Programa de los Servicios de Defensoría para Personas que Reciben Cuidado a Largo Plazo

1366 E. Thomas Rd., Ste. 108
Phoenix, AZ 85014
602-264-2255

Las siguientes organizaciones le brindarán información y contestarán cualquier pregunta que pueda tener sobre las declaraciones de voluntad para el cuidado de salud y los temas legales relacionados:

Arizona Senior Citizens Law Project

1818 S. 16th St.
Phoenix, AZ 85034
602-252-6710

Community Legal Services

305 S. 2nd Ave.
P.O. Box 21538
Phoenix, AZ 85036
602-258-3434
www.clsaz.org

Recursos contra la violencia doméstica

Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica

Brinda educación y capacitación, asistencia técnica, defensa, una línea directa de asesoramiento legal y una línea directa para asuntos legales.

602-279-2900; 1-800-782-6400; TTY 602-279-7270
www.acesdv.org

Línea directa nacional para casos de violencia doméstica

Los defensores de la línea directa están disponibles para las víctimas y para cualquier persona que llame en su nombre para proporcionar intervención en caso de crisis, planificación de seguridad, información y remisiones a agencias en los 50 estados. La información se ofrece en inglés y español.

1-800-799-7233; TTY 1-800-787-3224
www.thehotline.org

Organization for Non-Violence Education

Brinda asesoramiento individual y grupal para el manejo de la ira y para casos de violencia doméstica, en 12 sesiones por \$180, hasta 52 semanas. Las sesiones son para un sexo específico y ordenadas por el tribunal. Las sesiones para hombres son los lunes en East Valley y los miércoles en Glendale; las sesiones para mujeres son los jueves en Glendale.

623-934-0696

Red Nacional contra la Violación, el Abuso y el Incesto

Información, remisiones y asistencia telefónica o en línea para víctimas de violación o abuso.

1-800-656-4673

www.rainn.org

Sojourner Center

Ofrece una línea para casos de crisis disponible las 24 horas, que brinda información sobre refugios y planificación de seguridad, servicios de emergencia de alimentos, vivienda, ropa y otros servicios de apoyo para familias afectadas por violencia doméstica. Sojourner ofrece viviendas de transición para familias que dejan los refugios. También ofrece servicios de defensa, asesoramiento legal laico y programas de enriquecimiento familiar.

Línea directa para casos de crisis: 602-244-0089, 602-889-1610, 602-244-0997.

www.sojournercenter.org

Definiciones

1. **Apelación:** Es el procedimiento que se lleva a cabo para solicitar la revisión de una decisión de denegar o limitar un servicio.
2. **Copago:** Es el dinero que se le pide a un miembro que pague por un servicio de salud cubierto, cuando se brinda el servicio.
3. **Equipo médico duradero:** Son los equipos y suministros que indica un proveedor del cuidado de la salud por un motivo médico para su uso repetido.
4. **Enfermedad de emergencia:** Es una enfermedad, una lesión, un síntoma o una afección (incluido un dolor fuerte) que una persona sensata consideraría que, si no se recibe cuidado médico inmediato, podría ocasionar lo siguiente:
 - Poner en peligro la salud de la persona.
 - Poner en peligro al bebé de una embarazada.
 - Causar un daño grave en las funciones corporales.
 - Causar un daño grave en cualquier órgano o parte del cuerpo.
5. **Transporte médico de emergencia:** Consulte “SERVICIOS DE AMBULANCIA DE EMERGENCIA”.
Servicios de ambulancia de emergencia: Es el traslado en ambulancia en una situación de emergencia.
6. **Cuidado en la sala de emergencias:** Es el cuidado que recibe en una sala de emergencias.
7. **Servicios de emergencia:** Son los servicios necesarios para tratar una emergencia.
8. **Servicios excluidos:** Consulte “EXCLUIDOS”.
Excluidos: Se refiere a los servicios que el AHCCCS no cubre. Estos son algunos ejemplos:
 - Servicios que están por encima de un límite.
 - Servicios experimentales.
 - Servicios que no son médicamente necesarios.
9. **Queja formal:** Es una queja que el miembro presenta a su plan de salud. No incluye quejas por una decisión del plan de salud de denegar o limitar una solicitud de servicios.

10. Servicios y dispositivos de habilitación: Consulte “HABILITACIÓN”.

Habilitación: Son los servicios que ayudan a una persona a adquirir y mantener habilidades o funciones que se necesitan para la vida diaria.

11. Seguro de salud: Es la cobertura de los costos de los servicios de cuidado de salud.

12. Cuidado de salud en el hogar: Consulte “SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR”.

Servicios de salud en el hogar: Son los servicios de enfermería, de asistencia médica a domicilio y de terapia; los suministros, los equipos y los artefactos médicos que un miembro recibe en su hogar en función de una orden del médico.

13. Servicios de hospicio: Son los servicios a través de los cuales se brinda comodidad y apoyo a un miembro que un médico considera que se encuentra en la última etapa de su vida (seis meses o menos).

14. Cuidado ambulatorio en hospital: Es el cuidado brindado en un hospital para el que, por lo general, no se requiere que el paciente permanezca internado durante la noche.

15. Hospitalización: Es el ingreso o la permanencia en un hospital.

16. Medicamento necesario: Es un servicio brindado por un médico o un profesional médico con licencia que ayuda con problemas de salud, evita el progreso de una enfermedad o discapacidad o prolonga la vida.

17. Red: Se refiere a los médicos, los proveedores del cuidado de la salud, los proveedores y los hospitales que tienen un contrato con un plan de salud para brindar cuidado a los miembros.

18. Proveedor no participante: Consulte “PROVEEDOR FUERA DE LA RED”.

Proveedor fuera de la red: Es un proveedor del cuidado de la salud que tiene un acuerdo para proveedores con el AHCCCS, pero que no tiene un contrato con su plan de salud. Es posible que tenga que pagar el costo del cuidado brindado por proveedores fuera de la red.

19. Proveedor participante: Consulte “PROVEEDOR DENTRO DE LA RED”.

Proveedor dentro de la red: Es un proveedor del cuidado de la salud que tiene un contrato con su plan de salud.

20. Servicios prestados por un médico: Son los servicios de cuidado de salud prestados por un médico con licencia.

21. Plan: Consulte “PLAN DE SERVICIOS”.

Plan de servicios: Es una descripción por escrito de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos que pueden incluir los siguientes:

- Objetivos individuales.
- Servicios de apoyo familiar.
- Coordinación del cuidado.
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

22. Autorización previa: Consulte “AUTORIZACIÓN PREVIA”.

Autorización previa: Es la aprobación que se le puede exigir en un plan de salud antes de obtener un servicio. No es una promesa de que el plan de salud cubrirá el costo del servicio.

- 23. Prima:** Es el monto mensual que un miembro paga por el seguro de salud. Un miembro puede tener otros costos de cuidado que incluyen un deducible, copagos y coseguros.
- 24. Cobertura de medicamentos con receta:** Son los medicamentos con receta pagados por su plan de salud.
- 25. Medicamentos con receta:** Son medicamentos indicados por un profesional del cuidado de la salud y entregados por un farmacéutico.
- 26. Médico de cuidado primario:** Un médico responsable de controlar y tratar la salud del miembro.
- 27. Proveedor de cuidado primario (PCP):** La persona responsable de gestionar el cuidado de salud del miembro. Un PCP puede ser cualquiera de los siguientes:
- Una persona autorizada como médico alopático u osteópata.
 - Un profesional definido como asociado médico con licencia.
 - Un enfermero facultativo certificado.
- 28. Proveedor:** Una persona o un grupo que tiene un acuerdo con el AHCCCS para prestar servicios a los miembros del AHCCCS.
- 29. Servicios y dispositivos de rehabilitación:** Consulte “REHABILITACIÓN”.
- Rehabilitación:** Son los servicios con los que se ayuda a una persona a recuperar y mantener las habilidades o funciones que se necesitan para la vida diaria, que se han perdido o deteriorado.
- 30. Cuidado de enfermería especializada:** Son los servicios especializados que recibe de personal de enfermería con licencia o de terapeutas en su hogar o en un hogar de ancianos.
- 31. Especialista:** Es un médico que trabaja en un área específica de la medicina o que se enfoca en un grupo de pacientes.
- 32. Cuidado de urgencia:** Es el cuidado que se brinda para tratar una enfermedad, una lesión o una afección lo suficientemente grave como para buscar cuidado inmediato, pero no tan grave como para necesitar cuidado en una sala de emergencias.

Definiciones adicionales

Resolución de apelaciones: Es la determinación por escrito que se toma en Mercy Care sobre una apelación.

Sistema de Contención de Costos de Cuidado de Salud de Arizona (AHCCCS): El Programa Medicaid de Arizona, aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid como un programa de demostración de exención de la sección 1115 y descrito en el título 36, capítulo 29, de los Estatutos Revisados de Arizona (A.R.S.).

Autorización: Es una aprobación de su médico o del plan de salud para recibir otros servicios de cuidado de salud que incluyen, entre otros, pruebas de laboratorio y radiología, y visitas a especialistas y a otros proveedores del cuidado de la salud (consulte la definición de “Remisión”).

Emergencia: Se trata de una enfermedad que puede causar problemas graves de salud o incluso la muerte si no se la trata inmediatamente.

Apelación urgente: Es una apelación en la que Mercy Care determina (tras la solicitud de un miembro) o el proveedor indica (al realizar la solicitud para el miembro o en apoyo de la solicitud del miembro) que esperar el tiempo para una resolución estándar podría poner en grave peligro la vida del miembro, su salud física o mental, o su capacidad de alcanzar, mantener o recobrar el máximo desempeño.

Planificación familiar: Consiste en brindar información precisa, asesoramiento y consultas con un proveedor del cuidado de la salud para permitir que un miembro tome decisiones informadas a la hora de elegir de forma voluntaria retrasar o prevenir un embarazo.

Sistema de quejas formales: Un sistema que incluye un proceso para presentar quejas formales de los miembros, apelaciones de los miembros, conflictos de reclamos de los proveedores y acceso al sistema de audiencias imparciales estatales.

Persona encargada de tomar decisiones sobre el cuidado de salud: Es una persona que está autorizada para tomar decisiones sobre el cuidado de salud de un miembro.

Cuidado ambulatorio en hospital: Cualquier tipo de cuidado médico o quirúrgico que se le brinda en un hospital y que, según prevé el médico, no requerirá que pase la noche internado. En algunos casos, puede pasar la noche en el hospital, pero no ser admitido como paciente internado (esto se consideraría de todos modos un servicio ambulatorio).

Transporte médicamente necesario: Transporte de ida y vuelta para recibir los servicios médicos requeridos.

Suministros médicos: Suministros relacionados con el cuidado de salud que se necesitan por motivos médicos, que en general no son reutilizables y son desechables.

Aviso de determinación adversa de beneficios: Si Mercy Care decide que el servicio solicitado no puede aprobarse o si reduce, interrumpe o cancela un servicio existente, el miembro recibirá un *Aviso de determinación adversa de beneficios*, en el que se le informará la acción que se tomó y la razón; su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo; su derecho a solicitar una audiencia imparcial ante el AHCCCS y cómo hacerlo; su derecho a solicitar una resolución urgente y cómo hacerlo; y 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.

Receta: Una indicación del médico para obtener medicamentos. La receta puede darse por teléfono o por escrito.

Medicamentos con receta: Medicamentos indicados por un profesional del cuidado de la salud y entregados por un farmacéutico.

Fraude y abuso por parte de proveedores:

- Falsificación de reclamos o encuentros que incluyen lo siguiente:
 - La modificación de un reclamo.
 - La codificación incorrecta.
 - La doble facturación.
 - El envío de datos falsos.
- Acciones administrativas o financieras que incluyen lo siguiente:
 - Sobornos.
 - Falsificación de credenciales.
 - Prácticas de inscripción fraudulentas.

- Presentación de informes fraudulentos sobre responsabilidad de terceros (TPL).
- Prácticas de recuperación fraudulentas.
- Falsificación de servicios que incluyen lo siguiente:
 - Facturación de servicios o suministros que no se hayan brindado.
 - Declaraciones falsas de servicios o suministros.
 - Sustitución de servicios.

Beneficiarios que reúnen los requisitos para Medicare (QMB): Hace referencia a los miembros que reúnen los requisitos para el AHCCCS y para Medicare, y para quienes el AHCCCS paga las primas, el coseguro y los deducibles de Medicare Parte A y Parte B.

Autoridad Regional de Salud Emocional y Psicológica (RBHA): Es un centro de salud emocional y psicológica que tiene contrato con el Departamento de Servicios de Salud de Arizona para brindar servicios de salud emocional y psicológica en algunas áreas del estado.

Remisión: Se da cuando su PCP lo envía a un especialista por un problema específico que, generalmente, es complejo.

Alojamiento y comida: Es el costo que Mercy Care determina que usted debe pagar por la comida y el alojamiento cuando vive en un lugar de residencia alternativo (p. ej., un centro de residencia asistida).

Plan de servicios: Es una descripción por escrito de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos que pueden incluir los siguientes:

- Objetivos individuales.
- Apoyo en la recuperación y por parte de pares.
- Servicios de apoyo familiar.
- Servicios autorizados de cuidado a largo plazo (LTC).
- Coordinación del cuidado.
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

Parte del costo: Es el monto que el AHCCCS determina que debe pagar un miembro para cubrir el costo de su cuidado. El monto de alojamiento y comida es lo que Mercy Care determina que un miembro debe pagar para cubrir el costo de vivir en una residencia asistida.

Médico especializado: Un médico que está especialmente capacitado en una determinada rama de la medicina relacionada con servicios o procedimientos específicos, ciertas categorías de edad de pacientes, ciertos sistemas corporales o ciertos tipos de enfermedades.

Definiciones para servicios de cuidado de maternidad

1. Enfermero obstetra certificado (CNM): Una persona que cuenta con certificación del American College of Nursing Midwives (ACNM) sobre la base de un examen de certificación nacional y tiene licencia de la Junta Estatal de Enfermería (State Board of Nursing) para ejercer en Arizona. Los CNM realizan el manejo independiente del cuidado para embarazadas y recién nacidos, brindan cuidado preparto, durante el parto, el posparto, cuidado ginecológico y neonatal, dentro de un sistema de cuidado de salud que incluye consultas médicas, manejo colaborativo o remisiones.

- 2. Centros de parto independientes:** Son centros de obstetricia para pacientes ambulatorios fuera del hospital, autorizados por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) y certificados por la Commission for the Accreditation of Free-Standing Birth Centers. Estos centros cuentan con enfermeros registrados y proveedores de cuidado de maternidad que colaboran con los servicios de trabajo de parto y parto, y están equipados para encargarse de trabajos de parto y partos sin complicaciones y de bajo riesgo. Estos centros deben estar afiliados a hospitales de cuidados agudos y situarse cerca de estos para el manejo de complicaciones, en caso de que surjan.
- 3. Embarazo de alto riesgo:** Se refiere a una situación en la que la madre, el feto o el recién nacido tienen, o se espera que tengan, un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto. El alto riesgo se determina mediante el uso de las herramientas de evaluación de riesgos médicos estandarizados de la Compañía de Seguros Médicos de Arizona o del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- 4. Partera con licencia:** Significa una persona autorizada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) para proporcionar cuidado de maternidad de conformidad con los Estatutos Revisados de Arizona (título 36, capítulo 6, artículo 7) y el Código Administrativo de Arizona (R9-16). (Este tipo de proveedores no incluye a los enfermeros obstetras certificados por la Junta de Enfermería como enfermeros facultativos en obstetricia o asociados médicos autorizados por la Junta Médica de Arizona).
- 5. Cuidado de maternidad:** Incluye la identificación del embarazo, el cuidado prenatal, los servicios de trabajo de parto y parto y el cuidado posparto.
- 6. Coordinación del cuidado de maternidad:** En relación con el cuidado de maternidad, consiste en determinar las necesidades médicas o sociales del miembro a través de una evaluación de riesgos, desarrollar un plan de cuidado diseñado para abordar esas necesidades, coordinar remisiones del miembro a proveedores de servicios apropiados y recursos comunitarios, monitorear remisiones para garantizar que se reciban los servicios y revisar el plan de cuidado, según corresponda.
- 7. Proveedor de cuidado de maternidad:** Estos son los tipos de proveedores que pueden brindar cuidado de maternidad cuando los servicios que proporcionen estén dentro de su ámbito de práctica y capacitación:
 - Médicos osteópatas o alopáticos con licencia para ejercer en Arizona que sean obstetras, médicos generales o médicos de familia.
 - Asociados médicos.
 - Enfermeros facultativos.
 - Enfermeros obstetras certificados.
 - Parteras con licencia.
- 8. Obstetra-ginecólogo:** Un médico que brinda cuidado a mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, y que realiza los exámenes preventivos de la mujer.
- 9. Manejo de casos de obstetricia:** Los administradores de casos de obstetricia indican a las embarazadas cuáles son los recursos comunitarios apropiados a los que pueden acceder, como el programa WIC, las clases sobre crianza, los programas para dejar de fumar, el manejo de casos de embarazos en adolescentes, los refugios y el asesoramiento sobre el abuso de sustancias. Brindan apoyo, fomentan la asistencia a las citas prenatales y controlan el seguimiento de los planes de tratamiento médico indicados.
- 10. Servicios perinatales:** Servicios médicos para el tratamiento y manejo de pacientes obstétricas y neonatos (Código Administrativo de Arizona, R9-10-201).

- 11. Posparto:** Para quienes cumplen con los requisitos para tener cobertura de posparto durante 12 meses, es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el último día del mes en el que termina el período de 12 meses tras el final del embarazo. Para quienes cumplen con los requisitos para tener cobertura de posparto durante 60 días, es el período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el último día del mes en el que termina el período de 60 días tras el final del embarazo. Las medidas de calidad utilizadas en la mejora de la calidad del cuidado de maternidad pueden emplear criterios diferentes para el período posparto.
- 12. Cuidado posparto:** Es el cuidado de salud brindado por un plazo determinado después del parto. Este plazo se basa en las recomendaciones del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (AGOC). Los servicios y suministros de planificación familiar están incluidos según lo establecido en la política 420 del Manual de Políticas Médicas (AMPM).
- 13. Profesional médico:** Se refiere a enfermeros facultativos certificados en obstetricia, asociados médicos y otros enfermeros facultativos. Los asociados médicos y los enfermeros facultativos se definen en los Estatutos Revisados de Arizona (título 32, capítulos 15 y 25, respectivamente).
- 14. Asesoramiento previo a la concepción:** Es la prestación de asistencia y orientación dirigida a identificar o reducir los riesgos sociales y de salud emocional y psicológica, a través de intervenciones preventivas y de control. Está disponible para mujeres en edad fértil que pueden quedar embarazadas, independientemente de si planean concebir o no. Este asesoramiento se centra en la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo antes del embarazo e incluye iniciativas para influir en los comportamientos que pueden afectar al feto antes de la concepción. El propósito del asesoramiento previo a la concepción es garantizar que una mujer esté sana antes del embarazo. Se considera incluido en la visita de cuidado preventivo para mujeres y no abarca pruebas genéticas.
- 15. Cuidado prenatal:** La prestación de servicios de salud durante el embarazo. Está compuesto por tres componentes principales:
1. La evaluación temprana y continua de los riesgos.
 2. La educación y promoción de la salud.
 3. El control, la intervención y el seguimiento médicos.



mercy care

www.MercyCareAZ.org