



# Le damos la bienvenida a la comunidad

**Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo**

Manual revisado en octubre de 2022.

Los servicios cubiertos están financiados mediante contrato con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System, AHCCCS).

© 2023 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.  
CSAZ23MD0045469\_000

**United  
Healthcare  
Community Plan**

---

# Índice

Información importante .....	<a href="#">5</a>
Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan .....	<a href="#">7</a>
Servicio al Cliente .....	<a href="#">7</a>
Visite nuestro sitio web: UHCCommunityPlan.com .....	<a href="#">8</a>
Visite myuhc.com para obtener información personalizada .....	<a href="#">9</a>
Aplicación móvil UnitedHealthcare® .....	<a href="#">9</a>
Servicio Assurance Wireless Lifeline .....	<a href="#">9</a>
Qué es un Administrador de Casos y cómo comunicarse con su Administrador de Casos ..	<a href="#">10</a>
Atención de Urgencia y fuera del horario regular .....	<a href="#">10</a>
Servicios para casos de crisis de Salud Conductual .....	<a href="#">11</a>
Servicios culturales, de idiomas y de equidad en la salud .....	<a href="#">14</a>
Cómo funciona la atención administrada .....	<a href="#">17</a>
Tarjeta de identificación de miembro .....	<a href="#">18</a>
Responsabilidades de los miembros .....	<a href="#">20</a>
Mudanzas fuera del condado, estado o país .....	<a href="#">21</a>
Cambios en la información .....	<a href="#">22</a>
Cómo cambiar de plan .....	<a href="#">22</a>
Programa de transición del ALTCS .....	<a href="#">23</a>
Transición de la atención si cambia de plan .....	<a href="#">24</a>
Planificación del tratamiento .....	<a href="#">24</a>
Atención de emergencia .....	<a href="#">24</a>
Servicios hospitalarios que no son de emergencia .....	<a href="#">26</a>
Transporte de emergencia .....	<a href="#">26</a>
Transporte que no sea de emergencia .....	<a href="#">26</a>
Servicios de atención de la salud cubiertos .....	<a href="#">28</a>
Los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS) cubiertos pueden incluir: .....	<a href="#">34</a>
Servicios de atención de la salud no cubiertos .....	<a href="#">35</a>
Acceso a servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI .....	<a href="#">38</a>

---

Servicios en la vivienda . . . . .	<a href="#">39</a>
Colocación residencial . . . . .	<a href="#">41</a>
Atención para el Final de la Vida . . . . .	<a href="#">43</a>
Visitas a Especialistas u otros Proveedores . . . . .	<a href="#">43</a>
Acceso a servicios . . . . .	<a href="#">44</a>
Elegir a un Médico de Cabecera (PCP) . . . . .	<a href="#">46</a>
¿Cómo cambio de PCP? . . . . .	<a href="#">46</a>
¿Cómo acuerdo una cita? . . . . .	<a href="#">47</a>
¿Cómo puedo participar en mi atención de la salud? . . . . .	<a href="#">48</a>
¿Qué tipos de atención para niños están disponibles? . . . . .	<a href="#">49</a>
Servicios de Atención Preventiva para Mujeres . . . . .	<a href="#">50</a>
Servicios de maternidad . . . . .	<a href="#">51</a>
Suministros y servicios de planificación familiar . . . . .	<a href="#">55</a>
Atención dental . . . . .	<a href="#">58</a>
Cómo conseguir sus recetas (medicamentos) . . . . .	<a href="#">59</a>
Monitoreo de medicamentos recetados . . . . .	<a href="#">60</a>
Servicios de Salud Conductual . . . . .	<a href="#">62</a>
Servicios especializados para miembros que tienen una Enfermedad Mental Grave (SMI) . . . . .	<a href="#">64</a>
Sanvello . . . . .	<a href="#">65</a>
Atención de la vista de Arizona para la prestación de Servicios de Salud Conductual . . . . .	<a href="#">66</a>
Los 12 principios para la prestación de servicios a niños . . . . .	<a href="#">66</a>
Nueve principios rectores para sistemas y Servicios de Salud Conductual para adultos orientados a la recuperación . . . . .	<a href="#">70</a>
Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades . . . . .	<a href="#">72</a>
Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS) . . . . .	<a href="#">73</a>
Consejo de Miembros . . . . .	<a href="#">74</a>
Política y procedimientos de Gestión de Utilización . . . . .	<a href="#">75</a>
Proceso de Autorización Previa . . . . .	<a href="#">76</a>
Libertad de elección . . . . .	<a href="#">77</a>
Copagos . . . . .	<a href="#">77</a>

Participación en los costos del miembro .....	<a href="#">77</a>
¿Un Proveedor puede facturarme? .....	<a href="#">78</a>
Medicare u otro seguro .....	<a href="#">78</a>
Beneficio de medicamentos recetados de Medicare y miembros del AHCCCS .....	<a href="#">79</a>
Inquietudes sobre la Calidad de la Atención .....	<a href="#">81</a>
Quejas formales (quejas) y Apelaciones de los miembros no relacionadas con una Enfermedad Mental Grave (SMI) .....	<a href="#">82</a>
Apelaciones de los miembros .....	<a href="#">86</a>
Derechos de los miembros .....	<a href="#">92</a>
Verificación Electrónica de Visitas (EVV) .....	<a href="#">94</a>
Inmunizaciones (vacunas) .....	<a href="#">95</a>
Atención para adultos .....	<a href="#">96</a>
Su derecho para una Directriz Anticipada .....	<a href="#">98</a>
Fraude, malgasto y abuso .....	<a href="#">103</a>
Información de apoyo y recursos comunitarios para miembros y familiares, y la Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (OIFA) .....	<a href="#">105</a>
Recursos comunitarios .....	<a href="#">107</a>
Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local .....	<a href="#">114</a>
Apoyo y defensa .....	<a href="#">116</a>
Defensoría de la Salud Conductual .....	<a href="#">117</a>
Asistencia especial para miembros que hayan recibido una determinación de SMI .....	<a href="#">118</a>
Defensores y sistemas de defensoría del ALTCS .....	<a href="#">119</a>
Ayuda legal .....	<a href="#">122</a>
Introducción a los beneficios por discapacidad de AZ .....	<a href="#">124</a>
Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (ACDL) .....	<a href="#">124</a>
Viviendas de bajos ingresos .....	<a href="#">125</a>
Recursos dentales de la comunidad en Arizona .....	<a href="#">126</a>
Oficinas de Atención a Largo Plazo de Arizona .....	<a href="#">131</a>
Definiciones de Atención Administrada .....	<a href="#">133</a>
Definiciones del servicio de Atención de Maternidad .....	<a href="#">136</a>
Avisos del Plan de Salud sobre las Prácticas de Privacidad .....	<a href="#">139</a>

4 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

# Información importante

**Servicio al Cliente** ..... **1-800-293-3740, TTY/TDD 711**  
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora de Arizona, de lunes a viernes,  
fuera del horario regular ..... **1-800-377-2055, opción 1**

## Atención de Urgencia o emergencia:

Si necesita Atención de Urgencia, su Médico de Cabecera (Primary Care Provider, PCP) deberá atenderle en un plazo de 48 horas. Los centros de Atención de Urgencia también están disponibles en nuestra Red de Proveedores. Si necesita atención de emergencia, su Médico de Cabecera deberá atenderle ese mismo día. En caso de emergencia con riesgo de vida, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

## Sitios web

**[UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com)**

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

**[www.HealthArizonaPlus.gov](http://www.HealthArizonaPlus.gov)**

Este sitio web les indicará a las personas los nuevos requisitos para ser elegibles para el Seguro de Salud del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y KidsCare, y se conectará con el Mercado Federal de Seguros.

## Sus Proveedores de salud

Asegúrese de completar los espacios en blanco, a fin de poder tener estos números listos.

Mi núm. de identificación del ALTCS es: \_\_\_\_\_

Nombre de mi Administrador de Casos: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de mi Administrador de Casos: \_\_\_\_\_

Nombre de mi médico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de mi médico: \_\_\_\_\_

Dirección de mi médico: \_\_\_\_\_

Mi dentista: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_

Proveedores de salud conductual: \_\_\_\_\_

Crisis de salud conductual: \_\_\_\_\_

**¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), 5**  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740, TTY 711.**

# Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

## Números para transporte que no sea de emergencia:

### Medical Transportation Brokerage of Arizona (MTBA)

Línea de reserva ..... **1-888-700-6822, TTY 711**

(Llame a este número para reservar un transporte.)

Las reservas deben hacerse de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora local. Para realizar una reserva, llame con al menos 3 días hábiles (excepto los fines de semana y los días festivos) de anticipación, pero no más de 2 semanas antes de su cita programada.

### Administrador de Casos ..... **1-800-293-3740, TTY 711**

Su Administrador de Casos le ayudará a organizar los servicios para usted y con cualquier necesidad de salud conductual, médica o servicio social. Si no tiene el nombre o número de teléfono de su Administrador de Casos, comuníquese con Servicio al Cliente.

### Administración médica/Autorización Previa ..... **1-800-293-3740, TTY 711**

Es posible que los Proveedores deban obtener una aprobación antes de que se preste un servicio. Si tiene preguntas sobre este proceso o la autorización, comuníquese con su Administrador de Casos o con Servicio al Cliente.

### Atención Dental ..... **1-800-293-3740, TTY 711**

Si necesita ayuda para comprender los beneficios o información sobre Proveedores de servicios dentales disponibles, comuníquese con su Administrador de Casos o con Servicio al Cliente. También puede encontrar información sobre beneficios y Proveedores de servicios dentales en línea en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)

### NurseLine **1-877-440-0255, TTY** ..... **1-800-855-2880**

Obtenga asesoramiento de salud del personal de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana (línea gratuita)

# Le damos la bienvenida a UnitedHealthcare Community Plan

---

Nos complace tenerle como miembro. Esperamos poder satisfacer sus necesidades de atención de la salud. UnitedHealthcare Community Plan es una organización para la atención médica administrada. Eso significa que toda la atención y los servicios médicos que los miembros reciban deben ser solicitados y brindados por un médico o Proveedor de atención médica que sea un Proveedor registrado del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona.

UnitedHealthcare Community Plan es un contratista para el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (Arizona Long Term Care System, ALTCS).

Este Manual para Miembros le ayudará a encontrar servicios, comprender cómo funciona la atención administrada y le proporcionará recursos valiosos.

## Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona

Es lo mismo que Medicaid. Fue creado por la Administración del Sistema de Contención de Costos de la Atención de la Salud de Arizona (Arizona Health Care Cost Containment System Administration, AHCCCSA) para brindar atención de calidad a largo plazo a las personas elegibles en Arizona que no pueden pagar determinados servicios relacionados con la salud. Este plan está disponible en los siguientes condados: Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal, y Yavapai.

## Servicio al Cliente

Está aquí para ayudarle con cualquier pregunta. Puede hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre sus beneficios para la salud física y conductual
- Ayudarle a resolver un problema o una inquietud que pueda tener con su médico o cualquier parte de su plan de salud
- Ayudarle a encontrar un médico o dentista
- Brindarle información acerca de nuestros médicos, sus antecedentes y los centros de atención de nuestra Red
- Ayudarle si recibe una factura médica
- Informarle sobre los recursos comunitarios que tiene disponibles
- Ayudarle si habla otro idioma, tiene dificultades de la vista, necesita servicios de interpretación o servicios de lenguaje de señas

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

- Cómo comunicarse con su Administrador de Casos
- Ayudar a responderle otras preguntas que pueda tener
- Proporcionarle una copia del Manual para Miembros sin costo alguno para usted

### **El Servicio al Cliente está aquí para ayudarle**

Llame al **1-800-293-3740**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora de Arizona, de lunes a viernes, excepto los feriados estatales.

Fuera del horario regular: **1-800-377-2055, opción 1**

### **Cuando nos llama...**

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

- Número de identificación de miembro
- Dirección y número de teléfono actuales que figuren en los archivos del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Fecha de nacimiento

### **El Servicio al Cliente está aquí para ayudarle**

Llame al **1-800-293-3740**, TTY **711**, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora de Arizona, de lunes a viernes, excepto los feriados estatales. Fuera del horario regular: **1-800-377-2055, opción 1**.

**NurseLine** (disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana) ..... **1-877-440-0255**  
TTY/TDD **1-800-855-2880**

## **Visite nuestro sitio web: [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com)**

Contiene recursos e información útil. Por ejemplo:

- Información acerca de UnitedHealthcare Community Plan
- Manual para Miembros y Boletín Informativo para Miembros
- Enlaces al sitio web del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Cómo encontrar un médico
- Cómo encontrar una farmacia
- Cómo encontrar un medicamento recetado

8 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

- Enlaces a información de salud
- Educación para miembros

## Visite [myuhc.com](http://myuhc.com) para obtener información personalizada

Usted puede hacer lo siguiente:

- Imprimir o ver su tarjeta de identificación de miembro
- Buscar un Proveedor
- Administrar sus recetas
- Consultar sus beneficios
- Ver reclamaciones y visitas
- Consultar su Manual para Miembros
- ¡Y mucho más!

## Aplicación móvil UnitedHealthcare®

Obtenga información mientras se encuentra fuera de su hogar con la aplicación móvil UnitedHealthcare. Descargue la aplicación móvil UnitedHealthcare a su teléfono inteligente o tableta Apple® o Android® y vea qué fácil es buscar médicos cercanos, consultar el Manual para Miembros, buscar ayuda y apoyo en su comunidad o ver su tarjeta de identificación de miembro.

## Servicio Assurance Wireless Lifeline

Como miembro, o como tutor de un miembro de UnitedHealthcare, usted puede calificar para Assurance Wireless, un programa de Lifeline Assistance que proporciona un teléfono móvil y un Plan de Servicio, sin costo alguno. Como cliente de Assurance Wireless, puede acceder fácilmente a lo siguiente:

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

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

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### **Elija el servicio Lifeline que sea adecuado para usted**

Visite [AssuranceWireless.com/partner/buhc](https://AssuranceWireless.com/partner/buhc) para solicitar la inscripción u obtener más información sobre los planes de Assurance Wireless Lifeline. Prepárese para disfrutar del apoyo móvil para la salud sin costo alguno para usted.

## **Qué es un Administrador de Casos y cómo comunicarse con su Administrador de Casos**

### **Un Administrador de Casos es una persona que le ayuda a establecer y programar su atención**

Obtendrá uno cuando se inscriba. Se comunicará con usted en el transcurso de los 7 días hábiles posteriores a su inscripción.

Su Administrador de Casos no puede brindarle atención médica. Debe acudir a su médico o al personal de enfermería para recibir atención médica. Su Administrador de Casos le ayudará a organizar sus servicios y le derivará para que reciba esos servicios. Le ayudará con cualquier necesidad de salud conductual, médica o de servicio social. También le ayudará a desarrollar un Plan de Servicio Centrado en la Persona que se enfoca en sus preferencias y fortalezas para que pueda cumplir sus objetivos personales; esto se denomina fortalecimiento de miembros.

Escriba el nombre y el número de teléfono de su Administrador de Casos en el reverso de la portada de este manual.

### **Cómo comunicarse con su Administrador de Casos**

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

## **Atención de Urgencia y fuera del horario regular**

Si se enferma o tiene un problema de salud repentino, pero no es una emergencia, llame a su Médico de Cabecera. Incluso si el consultorio está cerrado, un servicio de respuesta tomará su llamada. Informe al servicio de respuesta o Médico de Cabecera sobre cuál es el problema y escuche sus instrucciones. Es posible que le envíen a otro médico o que le indiquen que acuda a un centro de Atención de Urgencia que tenga un contrato con UnitedHealthcare Community Plan. Si necesita ayuda para encontrar un centro de Atención de Urgencia o no puede comunicarse con su Médico de Cabecera, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711** o visite el sitio web de UnitedHealthcare Community Plan en [UHCommunityPlan.com](https://UHCommunityPlan.com) para encontrar el centro de Atención de Urgencia más cercano.

10 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCommunityPlan.com](https://UHCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Si no está seguro de si sus síntomas ponen en riesgo su vida:

- Comuníquese con NurseLine al **1-877-440-0255** (TTY **1-800-855-2880**) disponible las 24 horas del día
- Llame a su Médico de Cabecera
- Llame a su Administrador de Casos

## Servicios para casos de crisis de Salud Conductual

### ¿Qué debo hacer si sufro una Crisis de Salud Conductual?

Si sufre una crisis de salud conductual, es importante que obtenga ayuda de inmediato. Recuerde que siempre debe llamar al **911** si se presenta una situación de emergencia médica, policial o de incendio.

### Líneas directas para casos de crisis:

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

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

### Líneas directas para casos de crisis por condado:

#### Teléfono:

Condado de Maricopa . . . . .	<b>602-222-9444 o 1-800-631-1314</b>
Condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Pinal, Santa Cruz y Yuma . . . . .	<b>1-866-495-6735</b>
Condados de Apache, Coconino, Gila, Mohave, Navajo y Yavapai . . . . .	<b>1-877-756-4090</b>
Comunidades indígenas de Gila River y Ak-Chin . . . . .	<b>1-800-259-3449</b>
Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa . . . . .	<b>1-855-331-6432</b>
Nación Tohono O'Odham . . . . .	<b>1-844-423-8759</b>

### Específica para adolescentes:

Línea de ayuda para llamadas telefónicas o mensaje de texto para adolescentes . . . . . **602-248-TEEN (8336)**

**¿Tiene preguntas? Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 11**  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### Líneas directas nacionales para casos de crisis disponibles las 24 horas:

#### Teléfono:

Red Nacional de Prevención del Suicidio ..... **1-800-273-TALK (8255) o 988**

Línea directa nacional para referidos y tratamientos  
por trastornos y consumo de sustancias ..... **1-800-662-HELP (4357)**

#### Mensajes de texto:

Envíe un mensaje de texto con la palabra ..... **“HOME” (Hogar) al 741741**

Chat ..... <https://suicidepreventionlifeline.org/chat>

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

En línea ..... <https://suicidepreventionlifeline.org>

### Línea de ayuda para personas transgénero (Trans Lifeline):

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

En línea ..... [www.translifeline.org](http://www.translifeline.org)

### Línea para casos de crisis para veteranos/línea Beconnected:

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

Línea para casos de crisis para veteranos ..... 1-800-273-8255, presione 1

En línea ..... [BeconnectedAZ.org](http://BeconnectedAZ.org)

### Localizador de servicios de opioides

del AHCCCS ..... <https://opioidservicelocator.azahcccs.gov/>

### Línea de Apoyo:

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

#### Arizona Central

Red de Solari Crisis & Human Services ..... **602-347-1100**  
de 10:00 a.m. a 10:00 p.m., los 7 días de la semana  
(puede haber tiempo de espera en momentos de alta demanda)

#### Arizona del Norte

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

#### Arizona del Sur

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

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

#### En Todo el Estado de Arizona

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

# Servicios culturales, de idiomas y de equidad en la salud

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

UnitedHealthcare Community Plan ha creado recursos de equidad en la salud para ayudar a que nuestros miembros puedan acceder a la información que necesitan y para promover una mejor diversidad, equidad e inclusión. Visite la sección Recursos de nuestro sitio web en [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/community-plan). Allí puede explorar la Guía de Recursos Comunitarios para obtener información sobre salud y servicios comunitarios de salud conductual, vivienda, LGBTQ+ y más.

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

### English:

Call Member Services at **1-800-293-3740** for interpreter services, to find a doctor who understands your cultural needs, or for materials in another language or format. These services are provided at no cost to you.

### Español:

Llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740** para obtener servicios de interpretación, para encontrar a un médico que entienda sus necesidades culturales o por materiales impresos en otro idioma o formato. Estos servicios son provistos gratuitamente.

### Somali:

Adeegyada turjumaanka ka wac Adeegga Xubnaha lambarka **1-800-293-3740**, si aad u hesho dhakhtar fahmaya baahiyahaaga dhaqaneed, ama waxyaabo ku qoran luqad ama qaab kale. Adeegyadaas kuguma joogaan adiga wax kharash ah.

### **Simplified Chinese:**

请致电会员服务部（电话：**1-800-293-3740**）以获得口译服务、寻找了解您的文化需求的医生、或获得其他语言或格式的材料。上述服务均免费为您提供。

### **Serbian:**

Pozovite Službu za usluge za članove na broj **1-800-293-3740** za usluge prevodioca, da pronađete lekara koji razume vaše kulturne potrebe ili za materijale na drugom jeziku ili u drugom formatu. Ove usluge vam se pružaju besplatno.

### **Traditional Chinese:**

請致電會員服務部（電話：**1-800-293-3740**）以獲得口譯服務、尋找瞭解您的文化需求的醫生、或獲得其他語言或格式的材料。上述服務均免費為您提供。

### **Romanian:**

Sunați departamentul Servicii destinate membrilor la numărul **1-800-293-3740** pentru servicii de interpretariat, pentru a găsi un medic care înțelege necesitățile dvs. culturale sau pentru materiale în altă limbă sau în alt format. Aceste servicii vă sunt oferite gratuit.

### **Vietnamese:**

Gọi Dịch Vụ Hội Viên theo số **1-800-293-3740** cho dịch vụ thông dịch, để tìm các bác sĩ hiểu rõ nhu cầu văn hóa của quý vị, hoặc các tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc dạng khác. Các dịch vụ được cung cấp miễn phí cho quý vị.

### **Hungarian:**

Hívja a tagsági szolgáltatásokat az **1-800-293-3740** -as számon tolmácsszolgáltatásokhoz, hogy egy olyan orvost találjon, aki megérti az Ön kulturális igényeit, illetve más nyelvű vagy formátumú anyagokért. Ezek a szolgáltatások az Ön számára ingyenesek.

### **Farsi:**

برای برخورداری از خدمات ترجمه شفاهی، یافتن دکتری که نیازهای فرهنگی شما را درک کند، یا دریافت اطلاعات به زبان یا فرمت دیگر با شماره **1-800-293-3740** با قسمت خدمات اعضا تماس بگیرید. این خدمات بصورت مجانی در اختیار شما قرار می گیرد.

### **Swahili:**

Pigia Huduma za Mwanachama katika nambari **1-800-293-3740** ili kupata huduma za mkalimani, kupata daktari anayeelewa mahitaji yako ya kitamaduni, au kwa nyenzo katika lugha au mfumo mwingine. Huduma hizi zinatolewa bila malipo yoyote kwako.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### Albanian:

Telefonojuni shërbimeve për anëtarët në **1-800-293-3740** për shërbime interpretimi, për të gjetur një mjek që i kupton nevojat tuaja kulturore ose për materiale në gjuhë apo format tjetër. Këto shërbime ju sigurohen falas.

### Arabic:

اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-293-3740** لخدمات الترجمة الشفهية أو العثور على طبيب يفهم احتياجاتك الثقافية أو طلب مواد بلغة أخرى أو بتنسيق آخر. تُقدّم هذه الخدمات لك مجانًا.

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

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

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

Conforme a las disposiciones de los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) de 1990, el Artículo 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley contra la Discriminación por Edad de 1975, UnitedHealthcare Community Plan prohíbe la discriminación en admisiones, programas, servicios, actividades o empleos por razones de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad o discapacidad. UnitedHealthcare Community Plan debe realizar adaptaciones razonables para permitir que una persona con discapacidades participe en un programa, un servicio o una actividad.

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

16 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.UHCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

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

**Visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicio al Cliente para obtener una copia del Directorio de Proveedores de UnitedHealthcare Community Plan sin costo para usted.** Nuestro directorio incluye información sobre cómo nuestros Proveedores pueden satisfacer sus necesidades culturales, lingüísticas o de accesibilidad. Los miembros con una enfermedad de alta gravedad o una utilización alta de servicios pueden obtener asistencia para explorar la Red de Proveedores.

Los miembros también pueden usar la función de búsqueda de Proveedores en línea, la cual es una herramienta de búsqueda de Proveedores para encontrar un médico, hospital, otro Proveedor de atención médica o centro. La herramienta le permite buscar por categorías específicas. Los miembros pueden seguir este enlace para acceder directamente a la función de búsqueda de Proveedores: <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html>.

Si se le indica que consulte a un Proveedor que no tiene contrato con UnitedHealthcare Community Plan, deberá verificar que este se encuentre registrado en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, mostrarle su tarjeta de identificación y asegurarse de que el Proveedor obtenga una autorización para que se presten los servicios. Para que se paguen los servicios, el Proveedor debe estar registrado en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y debe obtener nuestra autorización. Para obtener más información sobre esto, comuníquese con su Médico de Cabecera o llame a Servicio al Cliente.

Los miembros pueden recibir una copia impresa del Directorio de Proveedores, sin costo, llamando a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

## Cómo funciona la atención administrada

UnitedHealthcare Community Plan es un plan para la atención médica administrada. Esto significa que toda la atención y los servicios médicos que reciba deben ser solicitados y brindados por un médico o Proveedor de atención médica que forme parte de la Red de UnitedHealthcare Community Plan. Usted, su médico y nuestro Administrador de Casos trabajan juntos en un plan de atención médica. Para nuestro Administrador de Casos, uno de los primeros pasos es realizar una evaluación con usted. El Administrador de Casos programará llamadas telefónicas y visitas domiciliarias de seguimiento para satisfacer sus necesidades. Usted es responsable de trabajar con su médico, conocido como su Médico de Cabecera. Su Médico de Cabecera (PCP) es su médico o personal de enfermería practicante. Se encarga de su tratamiento médico y clínico. También puede remitirle a un Especialista. Trabaja con usted para administrar su atención. Hable con su Médico de Cabecera sobre todas sus necesidades de atención de la salud.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

Es importante que tenga una comunicación honesta y directa con su Médico de Cabecera y que siga las indicaciones que le brinde. Su Médico de Cabecera podrá determinar los servicios que necesita para mantenerse saludable.

### Tarjeta de identificación de miembro

Cuando se inscriba en nuestro plan, recibirá una tarjeta de identificación de UnitedHealthcare Community Plan. Su tarjeta de identificación es su llave para obtener servicios de atención de la salud, incluidos los servicios de atención de la salud conductual. Esta indica su número de identificación, su nombre y demás información importante. Su tarjeta de identificación le identifica como miembro de UnitedHealthcare Community Plan.

Su tarjeta de identificación incluye un número de teléfono para acceder a servicios de salud conductual y por consumo de sustancias. Los servicios se asignan a un Proveedor según el lugar donde reside. Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener servicios de salud conductual, llame al número que se encuentra en su tarjeta.

Cuando reciba su tarjeta, verifíquela cuidadosamente. Llame a Servicio al Cliente inmediatamente si cualquier información de su tarjeta es incorrecta. Puede comunicarse con Servicio al Cliente llamando al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

#### Consejos rápidos

- Su tarjeta de identificación es para que la use únicamente usted. No deje que otros la usen.
- Llévela en todo momento y guárdela en un lugar seguro
- No pierda su tarjeta ni la arroje a la basura
- Necesitará su tarjeta al momento de obtener atención médica o cuando retire medicamentos de la farmacia
- El uso indebido del número de identificación médica, como el préstamo o la venta de la tarjeta o la información incluida en ella, es ilegal
- El uso indebido de la tarjeta o del número de identificación médica puede generar acciones legales y usted podría perder su elegibilidad, los beneficios y los servicios de atención médica del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Si nota que otras personas están obteniendo beneficios para los que no son elegibles o que alguien está usando de forma indebida la tarjeta de identificación médica, por favor infórmenos al respecto inmediatamente. Usted puede llamar o escribir al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona o a Servicios para Miembros de UnitedHealthcare Community Plan. El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona también cuenta con una línea directa de fraude para miembros a la que puede acceder llamando al 1-888-ITS NOT OK (1-888-487-6686) o al 602-417-4193.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

- También puede llamar al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona o a UnitedHealthcare Community Plan para informar sobre cualquier Proveedor que usted crea que podría estar brindando servicios a miembros que no son necesarios o que no se deberían brindar
- Si tiene una licencia de conducir de Arizona o una identificación emitida por el estado, el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona solicitará su fotografía a la División de Vehículos Motorizados (Motor Vehicle Division, MVD) del Departamento de Transporte de Arizona. En la pantalla de verificación de elegibilidad del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, los Proveedores pueden ver su fotografía (si está disponible) y los detalles de la cobertura.

**No tire su tarjeta de identificación a la basura.**

### Ejemplo de la tarjeta

	
Health Plan (80840) 911-03432-06	
<b>Member ID: 9999993042</b>	
Member: REISSUE S ENGLISH	Group: AZLTC Long Term Care
Member Services: (800) 293-3740 Statewide Crisis: (844) 534-HOPE (4673) After Hours Member Services: (800) 377-2055	Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUAZ Rx PCN: 4100
Member Identification Card	
ARIZONA HEALTH CARE COST CONTAINMENT SYSTEM	

Frente

<small>Printed: 10/13/20</small>
Carry this card with you at all times. Present it when you get service. You may be asked for a picture ID. Using the card inappropriately is a violation of law. This card is not a guarantee for services. To verify benefits visit <a href="http://myUHC.com/CommunityPlan">myUHC.com/CommunityPlan</a> .
Member Services: 1-800-293-3740 TTY\TDD 711 NurseLine: 1-877-440-0255
For Providers: UHCprovider.com Claims: PO Box 5290, Kingston, NY, 12402-5290 Notification: 1-800-377-2055 Eligibility: 1-800-293-3740
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334 For Pharmacists: 877-305-8952

Reverso

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), 19  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

Índice

# Responsabilidades de los miembros

Tiene la responsabilidad de lo siguiente:

### Utilizar los servicios

- Formular preguntas si no entiende sus derechos o el plan de tratamiento
- Asistir a sus citas
- Cancelar las citas con anticipación cuando no pueda asistir
- Comunicarse primero con su Médico de Cabecera si tiene necesidades médicas que no son de emergencia
- Comprender cuándo debe y no debe ir a una sala de emergencia
- Saber a quién llamar si necesita un traslado al médico u otro servicio cubierto
- Tratar con respeto y dignidad a los Proveedores y al personal del plan de salud
- Estar a cargo de su reunión de planificación
- Invitar a cualquier persona que desee que asista a sus reuniones de planificación
- Determinar las metas en las que quiera trabajar y qué incluye su plan
- Programar su reunión de planificación centrada en la persona en un horario y lugar conveniente para las personas que desea que asistan
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento de su médico para la atención que haya acordado, e informar a su médico si sus explicaciones no son claras
- Aceptar los servicios que desea en función de las opciones de servicios que puede recibir
- Elegir un Proveedor disponible para recibir servicios
- Estar al tanto de que puede necesitar ayuda de su tutor, familia o amigos para tomar buenas decisiones

### Proporcionar información

- Informarle a su Médico de Cabecera y Administrador de Casos sobre su salud y cualquier cambio que tenga
- Proporcionar la información que su plan, Profesionales o familias necesiten para brindarle atención
- Informar a Servicio al Cliente o a su Administrador de Casos sobre los cambios en su seguro de Medicare, Medicare HMO o privado. Esto incluye agregar o finalizar otro seguro.
- Hablar con sus Proveedores y su Administrador de Casos sobre su atención de la salud. Hacer preguntas sobre las formas de tratar sus problemas de salud.
- Notificar a su Administrador de Casos y al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona si la cantidad de integrantes de su familia cambia, si se muda o si sus ingresos cambian

20 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### “Vidas más saludables. Una mejor salud”.

- Trabajar en equipo con su Médico de Cabecera y Administrador de Casos para decidir qué atención es mejor para usted
- Comprender cómo lo que hace puede afectar su salud
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento establecidos de mutuo acuerdo
- Hacer el mejor esfuerzo para mantenerse saludable
- Tratar a los Proveedores y al personal con respeto. Esto incluye abstenerse de usar lenguaje vulgar o de hacer comentarios raciales o étnicos despectivos o insultantes dirigidos a los Proveedores, cuidadores o Administradores de Casos, los cuales no son aceptables.

### No pedirle a su Administrador de Casos que haga lo siguiente:

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

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

## Mudanzas fuera del condado, estado o país

Llame a su Administrador de Casos antes de mudarse a otro condado, estado o país.

Si se muda a un condado en el que NO se brinden servicios de atención a largo plazo de UnitedHealthcare Community Plan, deberá cambiar de plan de salud. Debe informar sobre su cambio por escrito o de manera verbal a su Administrador de Casos. UnitedHealthcare Community Plan enviará la solicitud al nuevo plan de salud en esa área.

Si se muda fuera del estado o país, debe firmar un formulario de cancelación de inscripción. Los servicios no están disponibles fuera de los Estados Unidos. Este formulario dice que ya no será miembro del programa del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona y UnitedHealthcare Community Plan. Comuníquese con su Administrador de Casos para obtener más información.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

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

Si se encuentra durante un período de tiempo breve fuera de Arizona o de su condado de residencia, informe sobre su ausencia o viaje a su Administrador de Casos. Cuando usted se encuentra fuera de su área de servicio, por ejemplo, fuera de Arizona, UnitedHealthcare Community Plan solo paga por la atención de emergencia. Si tiene una emergencia, diríjase a la sala de emergencias u hospital más cercano. Infórmeles que es miembro de UnitedHealthcare Community Plan o muéstreles su tarjeta de identificación. Cualquier servicio que obtenga que no sea una emergencia no estará cubierto por UnitedHealthcare Community Plan. Puede que le cobren los servicios que no sean una emergencia. Si necesita atención, pero no se trata de una emergencia, llame a su Médico de Cabecera o a Servicio al Cliente. UnitedHealthcare Community Plan no pagará ningún servicio recibido fuera del país, incluidos los servicios de atención de emergencia.

## Cambios en la información

Los cambios que debe informar a su Administrador de Casos incluyen los siguientes:

- Adopción
- Matrimonio
- Nacimiento
- Mudanza a un nuevo país
- Fallecimiento
- Divorcio
- Mudanza a un nuevo estado
- Custodia
- Dirección
- Número de teléfono

## Cómo cambiar de plan

Si reside en los condados de Maricopa, Pinal o Gila, todos los años tiene la opción de cambiar de plan durante la Opción de Inscripción Anual (Annual Enrollment Choice, AEC). Esta es la fecha en la que se inscribió en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. Este le enviará una notificación dos meses antes de la fecha en la que puede hacer un cambio. Si desea cambiar el plan de salud, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Community Plan. Primero deseamos ayudarle con cualquier problema que tenga.

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

- Cuenta con continuidad de atención médica.\* Su continuidad de la atención al cambiar de plan es muy importante. Es un proceso que le involucra a usted, a su Médico de Cabecera, a su Administrador de Casos y a todos los miembros de su equipo de atención de la salud.
- Obtiene información sobre los Proveedores disponibles que no es correcta\*
- El Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona no le dio una opción cuando se inscribió\*

22 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/community-plan), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

- Durante la inscripción abierta anual\*
- Usted y un miembro de su familia tienen planes diferentes\*
- Finalizamos un contrato con el centro/establecimiento en el cual vive\*
- Se muda a un condado donde no somos el Proveedor del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona; su Administrador de Casos solicitará el cambio de plan en su nombre. Solicitará que el Proveedor del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona para dicho condado le acepte.
- Perdió la elegibilidad para el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona y se canceló su inscripción, luego se volvió a aprobar su elegibilidad dentro de los 90 días posteriores a la fecha de cancelación de la inscripción, pero se inscribió en un plan diferente.

**\*Se aplica solamente si reside en los condados de Maricopa, Pima y Gila.**

Comuníquese con su Administrador de Casos para obtener una solicitud de cambio de contratista del programa si desea cambiar de plan.

Si se deniega su solicitud de cambio de plan, recibirá una carta de denegación. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una Queja Formal. La información sobre cómo presentar una Queja Formal se incluirá en la carta de denegación. Puede llamar a Servicio al Cliente en cualquier momento para que le ayuden en este proceso.

## Programa de transición del ALTCS

Un programa de transición está destinado a miembros que no cumplen con los requisitos de elegibilidad del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona para recibir atención de un hogar para ancianos, pero que pueden necesitar otros servicios de atención a largo plazo. Los miembros de transición del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona cuya afección empeora en poco tiempo pueden recibir hasta 90 días corridos de atención Necesaria desde el Punto de Vista Médico en un hogar para ancianos por vez. Los miembros del programa de transición pueden recibir servicios en su hogar o en una institución de atención asistida, incluidos los servicios de salud física y conductual, o pueden ser elegibles para recibir otros servicios del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona que sean Necesarios desde el Punto de Vista Médico.

Incluso si la atención en un hogar para ancianos no es Necesaria desde el Punto de Vista Médico, puede ser posible que se les brinde a los miembros una estadía a corto plazo de hasta 25 días por año (del 1.º de octubre al 30 de septiembre), a través de nuestro beneficio de relevo, el cual es un servicio en el hogar y comunitario del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona.

El programa de transición se aplica exclusivamente a los miembros existentes, no a los miembros recientemente inscritos.

# Transición de la atención si cambia de plan

Si cambia de plan al pasar de un plan de Pago por Servicio (Fee For Service, FFS) a una Organización de Atención Administrada (Managed Care Organization, MCO), de una MCO a una MCO diferente o de una MCO a un plan FFS por cualquier motivo, su plan de salud actual y su nuevo plan de salud trabajarán en conjunto para asegurarse de que no tenga demoras en los servicios y de que tenga acceso continuo a la atención de los servicios.

## Planificación del tratamiento

Un plan de tratamiento es un plan escrito de los servicios e intervenciones terapéuticas basado en una evaluación completa del estado de desarrollo y de salud del miembro y de sus fortalezas y necesidades, que diseña y actualiza un equipo interdisciplinario de múltiples especialidades.

Un Plan de Servicio es una descripción escrita de todos los servicios de salud cubiertos y otros apoyos que pueden incluir objetivos, servicios de apoyo familiar, coordinación de la atención y planes para ayudar al miembro a lograr una mejor calidad de vida.

La Administración de Casos evalúa, planifica, coordina y monitorea opciones y servicios para satisfacer las necesidades de salud del miembro a través de la comunicación y los recursos disponibles, a fin de promover resultados rentables y de calidad. Incluye una revisión de las fortalezas y necesidades del miembro por parte del miembro, una persona designada para tomar decisiones sobre la atención de la salud de su familia o el representante designado, junto con el Administrador de Casos, para que se puedan tomar decisiones informadas. La Administración de Casos respeta las preferencias, los intereses, las necesidades, la cultura, el idioma y el sistema de creencias del miembro y de la persona designada para tomar decisiones sobre la atención de la salud de su familia o del representante designado. El Administrador de Casos se asegura de que el miembro y la persona designada para tomar las decisiones sobre la atención de la salud familiar, o el representante designado, colaboren a lo largo del proceso de planificación del tratamiento y de desarrollo del Plan de Servicio centrado en la persona. Se espera que esta colaboración dé como resultado un Plan de Servicio de mutuo acuerdo que satisfaga las necesidades médicas, funcionales, sociales y de salud conductual del miembro.

## Atención de emergencia

Una emergencia es una enfermedad repentina que pone en peligro su vida o puede causarle daño si no se trata inmediatamente. En una emergencia, es muy importante obtener atención de inmediato. Si tiene una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Tiene el derecho de visitar cualquier sala de emergencias de un hospital u otro entorno en que se presten Servicios de Emergencia, como un centro de Atención de Urgencia cuando el consultorio

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

de su médico esté cerrado. No todos los problemas de salud son una emergencia. Algunas razones para llamar al 911 o para acudir a una sala de emergencias incluyen lo siguiente:

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

Si no está seguro de que sea una emergencia real, llame a su Médico de Cabecera. Si acude a la sala de emergencias, llame a su Médico de Cabecera tan pronto como pueda después de la visita para poder recibir la atención apropiada. No se requiere una Autorización Previa para los servicios de emergencia.

Si tiene dudas sobre si su situación requiere tratamiento en una sala de emergencias o un centro de Atención de Urgencia, llame a su Médico de Cabecera o a la línea de enfermería NurseLine al 1-877-440-0255, TTY/TDD 1-800-855-2880. La línea de enfermería NurseLine está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si acude a una sala de emergencias, muestre TODAS las tarjetas de identificación cuando llegue. Llame a su Médico de Cabecera y a su Administrador de Casos en el transcurso de los 2 días/48 horas, o lo antes posible. Si necesita atención de seguimiento, su Médico de Cabecera se encargará. Debe consultar a su Médico de Cabecera dentro de los 7 días después de abandonar el hospital.

Si recibe Servicios de Emergencia, pídale al hospital o al médico que le envíe los registros a su Médico de Cabecera. Llame a UnitedHealthcare Community Plan si recibe Servicios de Emergencia. Si se dirige a una sala de emergencias, diga al personal lo siguiente:

- Usted se encuentra en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona
- Su plan de salud es UnitedHealthcare Community Plan
- Solicite que le envíen sus registros médicos a su Médico de Cabecera

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

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### Cuándo no se debe utilizar la sala de emergencias

La mayoría de las enfermedades no son emergencias y pueden tratarse en el consultorio de su médico. También puede recibir tratamiento en un centro de Atención de Urgencia. No debe usar una sala de emergencias si presenta alguno de estos problemas menores:

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

## Servicios hospitalarios que no son de emergencia

Los servicios hospitalarios que no son de emergencia están cubiertos si los brinda un médico dentro de la Red en un centro participante. Su médico dentro de la Red coordinará los servicios si son Necesarios desde el Punto de Vista Médico.

## Transporte de emergencia

El transporte y la atención de emergencia están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al **9-1-1** o a su número local de emergencia.

Tan pronto como pueda, llame a su **Médico de Cabecera** y a su **Administrador de Casos**. Si usted no puede llamar, pídale a un amigo o familiar que lo haga. Si vive en un asilo o centro de residencia asistida, comuníquese al personal. El personal se encargará de solicitar el transporte y la atención de emergencia para usted.

## Transporte que no sea de emergencia

Si necesita traslado a una cita médica, pídale ayuda a un amigo, familiar o vecino primero. Si no le pueden trasladar, UnitedHealthcare Community Plan le ayudará. Los miembros pueden recibir servicios de transporte que no sean de emergencia a través de UnitedHealthcare Community Plan para los servicios cubiertos por el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. Usted es responsable de coordinar su propio traslado. Los miembros o la persona designada para tomar las decisiones de atención de la salud familiar, o los representantes designados, pueden programar el transporte que no sea de emergencia. No se necesita autorización adicional.

El seguir estas simples reglas le ayudará a obtener un traslado:

- Llame por lo menos 72 horas antes de su visita de atención de la salud
- Llame al **1-888-700-6822** o al **602-889-1777**, TTY/TDD **711** para coordinar su traslado
- Si cancela su visita, llame al **1-888-700-6822** o al **602-889-1777** para cancelar su traslado

26 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

- Los traslados son solo para recibir servicios cubiertos
- Conozca la dirección de su Proveedor de atención médica
- Especifique a qué lugar necesita trasladarse
- Después de su visita, llame para que le trasladen a su hogar
- Infórmenos si tiene necesidades especiales, como una silla de ruedas
- Los miembros de 14 años o menos deben estar acompañados por un padre o tutor. Los miembros de entre 15 y 17 años deben estar acompañados por un padre o tutor, a menos que Medical Transportation Brokerage of Arizona (MTBA) haya recibido una renuncia de consentimiento firmada por parte del padre o tutor del miembro.
- El transporte puede limitarse a un Proveedor cercano

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

**Si tiene una emergencia que represente un peligro de vida, llame al 911. El transporte que no sea de emergencia no se debe utilizar para emergencias.**

# Servicios de atención de la salud cubiertos

---

Estos son muchos de los servicios cubiertos de atención a largo plazo que usted puede recibir si es que son Necesarios desde el Punto de Vista Médico. Su Médico de Cabecera o Especialista primario le ayudará a decidir si los necesita. Si recibe servicios que no están cubiertos por la atención a largo plazo, es posible que deba pagar por ellos.

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

## Servicio cubierto

Dispositivos de adaptación

Cirugía ambulatoria

Cirugía bariátrica

Servicios de Salud Conductual

Reconstrucción mamaria después de una mastectomía

Servicios quiroprácticos para miembros menores de 21 años

Implantes cocleares para miembros menores de 21 años

Atención dental: beneficios dentales de rutina, preventivos y terapéuticos para miembros mayores de 21 años. Los servicios dentales se limitan a un monto total de \$1,000 por cada período de 12 meses, desde el 1.º de octubre hasta el 30 de septiembre de cada año. Los servicios cubiertos incluyen dentaduras postizas y atención dental preventiva (chequeos, limpieza, radiografías si es necesario, tratamientos con flúor). También puede recibir beneficios de reparación de dientes, como empastes, tratamientos de conducto, extracciones simples, coronas u otros trabajos dentales. Si necesita un trabajo dental importante, es posible que su dentista deba consultar primero con el plan para asegurarse de que todo esté cubierto.

### Servicio cubierto

Atención dental: servicios dentales de emergencia para miembros mayores de 21 años. Los servicios se limitan a un monto total de \$1,000 por cada período de 12 meses, desde el 1.º de octubre hasta el 30 de septiembre de cada año.

Servicios médicos y quirúrgicos limitados proporcionados por un dentista para miembros mayores de 21 años.

Atención dental de rutina y emergencia para miembros menores de 21 años

Servicios de diálisis

Servicios de médicos

Suministros y Equipo Médico Duradero

Servicios de Emergencia, atención de emergencia las 24 horas, transporte de emergencia y sala de emergencia. (Los servicios de emergencia no requieren Autorización Previa.)

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

Pruebas genéticas y asesoramiento cuando se considere Necesario desde el Punto de Vista Médico

Ginecología. Las mujeres miembros tienen acceso directo a un ginecólogo dentro de la Red del contratista sin necesidad de un referido del Proveedor de atención primaria. Están cubiertos los servicios preventivos, como la evaluación del cáncer de cuello uterino o el referido para una mamografía.

Exámenes de audición para evaluar la pérdida de la audición, si es Necesario desde el Punto de Vista Médico, tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios

Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados o ambulatorios

Observación hospitalaria

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

Histerectomía (si es Necesaria desde el Punto de Vista Médico)

### Servicio cubierto

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

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

Los miembros mayores de tres años y menores de 21 años no deben recibir más de 240 artículos de ropa interior para la incontinencia por mes, a menos que se considere Necesario desde el Punto de Vista Médico.

Análisis de laboratorio, radiografías y diagnóstico por imágenes

Cirugía de reducción del volumen pulmonar (lung volume reduction surgery, LVRS): o neumoplastia de reducción, está cubierta para personas con enfisema grave, para aquellos casos en que sea Necesaria desde el Punto de Vista Médico

Servicios de maternidad, que incluyen atención prenatal, trabajo de parto, parto y atención posnatal. Las mujeres miembros pueden tener acceso directo a Proveedores obstetras y ginecólogos (obstetrician/gynecologist, OB/GYN) de la Red sin un referido.

Alimentos médicos para el metabolismo

---

### Servicio cubierto

Dispositivos ortopédicos: dispositivos que ayudan a una parte débil o deformada del cuerpo

- Para los miembros menores de 21 años, los dispositivos ortopédicos están cubiertos cuando los receta el Médico de Cabecera, el médico tratante o el Especialista del miembro
- Para miembros mayores de 21 años, los dispositivos ortopédicos están cubiertos si se cumplen todos los siguientes requisitos:
  - El dispositivo ortopédico es Necesario desde el Punto de Vista Médico como el tratamiento preferido, según las guías de Medicare, y
  - El dispositivo ortopédico cuesta menos que todos los demás tratamientos para la misma afección, y
  - Un médico o un profesional de atención médica (personal de enfermería practicante o asistente médico) indica el dispositivo ortopédico.

Servicios de farmacia. Los miembros deben obtener los medicamentos del Vademécum de UnitedHealthcare Community Plan. Esta es una lista de los medicamentos que proporcionará UnitedHealthcare Community Plan.

Visite <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html> para verla. O bien, llame a su Administrador de Casos. La cobertura puede incluir ciertos medicamentos Excluidos de la Parte D si se encuentra en un plan de la Parte D de Medicare (Part D Plan, PDP).

Servicios de podología: el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona cubre la atención de pies y tobillos que sea Necesaria desde el Punto de Vista Médico, incluidas las cirugías reconstructivas, proporcionada por un podólogo u otro médico o Profesional matriculado calificado

Servicios preventivos que incluyen, entre otros, servicios de detección, como pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, incluida la prueba de Papanicolaou (anual para las mujeres sexualmente activas) y mamografías (anuales después de los 40 años y a cualquier edad si se considera Necesario desde el Punto de Vista Médico), pruebas de detección de cáncer colorrectal y de infecciones de transmisión sexual

Personal de enfermería privado, si es Necesario desde el Punto de Vista Médico

Dispositivos protésicos si son Necesarios desde el Punto de Vista Médico

Terapia respiratoria

Servicios en una clínica de salud rural o un centro de atención médica con certificación federal

Visitas de telesalud por teléfono o video

### Servicio cubierto

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

- Se debe obtener una autorización previa para los servicios de trasplante y los medicamentos que sean Necesarios desde el Punto de Vista Médico
- Los trasplantes se deben realizar en un centro de trasplante aprobado por el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona

Servicios oftalmológicos: atención de emergencia para afecciones oculares que cumplan con la definición de una Afección Médica de Emergencia, para miembros mayores de 21 años. Además, la extracción de cataratas y los exámenes de la vista Necesarios desde el Punto de Vista Médico, los lentes y marcos recetados están cubiertos si son necesarios después de la extracción de cataratas.

Servicios oftalmológicos: atención oftalmológica de rutina y de emergencia, y todos los exámenes oftalmológicos necesarios, lentes recetados, marcos (incluido el reemplazo y la reparación de anteojos rotos o perdidos sin restricción) y tratamientos para afecciones oculares, para miembros menores de 21 años.

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

Las visitas de bienestar (exámenes de bienestar) están cubiertas para los miembros. La mayoría de las visitas de bienestar (también denominadas chequeo o examen físico) incluyen antecedentes médicos, un examen físico, evaluaciones de salud, asesoramiento sobre la salud y vacunas Necesarias desde el Punto de Vista Médico. Las visitas de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (Early Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) para miembros menores de 21 años se consideran visitas de bienestar.

### Terapias cubiertas para miembros mayores de 21 años

Terapia ocupacional para pacientes hospitalizados/ambulatorios

Cubierta si es Necesaria desde el Punto de Vista Médico

Fisioterapia para pacientes hospitalizados

Cubierta si es Necesaria desde el Punto de Vista Médico

---

### Servicio cubierto

#### Fisioterapia para pacientes ambulatorios

- Quince visitas por año de beneficios (del 1.º de octubre al 30 de septiembre) para recuperar una habilidad o función que el miembro haya perdido debido a un daño o una enfermedad, y para mantener esa función una vez que se haya recuperado; y
- Quince visitas por año de beneficios (del 1.º de octubre al 30 de septiembre) para alcanzar u obtener una habilidad o función que nunca se haya aprendido ni desarrollado, y mantener dicha función una vez que se haya desarrollado.

#### Terapia del habla para pacientes hospitalizados/ambulatorios

Cubierta si es Necesaria desde el Punto de Vista Médico

---

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

- Atención de la salud para adultos durante el día
- Comidas de entrega a domicilio
- Agencia de salud domiciliaria, incluidos servicios de enfermería y de asistencia médica domiciliaria certificada
- Sistema de alerta de emergencia
- Servicios domésticos
- Centro para pacientes terminales
- Servicios de atención personal y asistencia médica por parte de profesionales matriculados
- Enfermería privada
- Atención de relevo. La atención de relevo es un descanso temporario para personas que brindan atención a nuestros miembros. El Administrador de Casos debe otorgar una autorización previa para la atención de relevo. Puede recibir hasta 600 horas de atención de relevo por año de beneficios (del 1.º de octubre al 30 de septiembre).
- Atención de relevo grupal como una alternativa a la atención diurna para adultos
- Modelos de atención de auxiliares
  - Los padres pueden proporcionar servicios de atención de auxiliares si el miembro es mayor de 18 años. Comuníquese con su Administrador de Casos para obtener más información.
  - Agencia con opción: le permite tomar decisiones sobre la atención y el horario que desea. Comuníquese con su Administrador de Casos para obtener más información.
  - Cónyuges que actúen como cuidadores pagos autorizados por el Administrador de Casos. Comuníquese con su Administrador de Casos para obtener más información.
  - Atención de auxiliar autodirigida: le permite tomar decisiones sobre el auxiliar que desea. Comuníquese con su Administrador de Casos.
  - Atención tradicional de un auxiliar
- Modificaciones en el hogar Necesarias desde el Punto de Vista Médico
- Empleo respaldado para individuos o grupos
- Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment, DME): Equipo Médico Duradero estándar y personalizado

## Servicios de atención de la salud no cubiertos

### Los siguientes productos no se encuentran cubiertos:

- Servicios de un Proveedor que no está registrado en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Servicios que no se consideran Necesarios desde el Punto de Vista Médico
- Servicios proporcionados sin autorización por un Proveedor que no forma parte de UnitedHealthcare Community Plan
- Servicios que no le ayudarán a sentirse mejor. (Servicios que no se consideran Necesarios desde el Punto de Vista Médico.)
- Servicios que el Director Médico del plan de salud ha determinado que son experimentales
- Servicios que no son los menos costosos y producen el mismo resultado
- Operaciones para cambio de sexo y reasignación de género
- Reversión de esterilidad solicitada por usted mismo (comúnmente incapacidad para reproducirse)
- Atención no cubierta según las políticas o reglas del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona
- Corazones fabricados por el hombre (artificiales) o injertos heterólogos (toma y transferencia de tejido de otra especie/animal)
- Trasplante de órganos no incluido en las políticas o reglas del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Servicios en un lugar que no esté certificado por Medicare/Medicaid para dichos servicios
- Servicios de habitación y comida en centros de atención asistida y hogares grupales de salud conductual
- Marihuana medicinal: el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona no cubre la marihuana medicinal como beneficio médico ni de farmacia
- Servicios médicos para personas internadas en una institución para el tratamiento de la TB (tuberculosis)
- Medicamentos de venta libre y suministros médicos (excepto en determinadas circunstancias). Consulte la Lista de Medicamentos de Venta Libre de UnitedHealthcare para conocer qué productos están disponibles ingresando a nuestro sitio web, [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com), o llamando a Servicio al Cliente para solicitar una copia impresa.
- Elementos de cuidado personal, como peines, hojas de afeitar, jabón, etc.
- Medicamentos recetados que no figuran en nuestra lista de medicamentos cubiertos, a menos que estén aprobados
- Exámenes oftalmológicos de rutina para lentes o anteojos recetados, para adultos mayores de 21 años

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com), 35  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

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

- Servicios para tratamiento de la infertilidad, entre ellos, pruebas de diagnóstico, servicios de tratamiento o reversión de la esterilización quirúrgica
- Asesoramiento sobre la interrupción del embarazo

Además, los siguientes servicios no están cubiertos, o solamente en cantidades limitadas, para adultos mayores de 21 años:

Beneficio/ Servicio	Descripción del servicio	Servicio Excluido de pago
Audífonos Osteointegrados	Un audífono que se coloca sobre el hueso cerca del oído del paciente mediante cirugía. Sirve para transmitir el sonido.	El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona no pagará los Audífonos Osteointegrados (Bone-Anchored Hearing Aid, BAHA). Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (el cuidado del audífono) y la reparación de cualquiera de las piezas.
Implante Coclear	Un dispositivo pequeño que se coloca en el oído de la persona mediante cirugía para ayudarle a escuchar mejor.	El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona no pagará los implantes cocleares. Se pagarán los suministros, el mantenimiento del equipo (el cuidado del implante) y la reparación de cualquiera de las piezas.
Articulación/ Prótesis Controladas con Microprocesador para Miembros Inferiores	Un dispositivo que reemplaza una parte faltante del cuerpo y que utiliza una computadora para ayudar con el movimiento de la articulación.	El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona no pagará una prótesis de miembro inferior (pierna, rodilla o pie) que incluya un microprocesador (chip de computadora) que controle la articulación.
Trasplantes	Un trasplante se realiza cuando un órgano o las células sanguíneas pasan de una persona a otra.	La aprobación se basa en la necesidad médica y en el hecho de que el trasplante figure en la lista de “trasplantes cubiertos”. Se pagarán únicamente trasplantes que el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona incluya en la lista.

### Cobertura del período previo

Usted puede ser elegible para la Cobertura del Período Previo (Prior Period Coverage, PPC). La Cobertura del Período Previo es para los miembros con servicios basados en el hogar y la comunidad (home and community-based services, HCBS) a largo plazo, hogares para ancianos o servicios de atención asistida, a partir de que el miembro solicitó el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona hasta que sea elegible para este.

Durante la Cobertura del Período Previo, el Administrador de Casos observa los servicios de atención de la salud. El Administrador de Casos verá si UnitedHealthcare Community Plan tiene permitido pagar al Proveedor.

Los servicios deben cumplir con tres áreas para calificar para el pago de UnitedHealthcare Community Plan:

1. Ser Necesarios desde el Punto de Vista Médico.
2. Ser eficaces con relación al costo.
3. Estar proporcionados por un Proveedor de atención médica registrado en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona.

### Servicios de Atención a Largo Plazo Cubiertos: Institucional

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

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

### Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

**Ciertos centros residenciales alternativos para servicios basados en el hogar y la comunidad cubiertos pueden incluir lo siguiente:**

- Residencias de atención asistida. (Aprobadas por el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona con habitaciones para 10 residentes o menos.)
- Centros de atención asistida. (Un centro que provee habitaciones para residentes o servicios y unidades residenciales a 11 residentes o más.)
- Hogares sustitutos para adultos. (Aprobado por servicios basados en el hogar y la comunidad del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona con servicios en forma continuada para cuatro personas o menos.)
- Centro de tratamiento residencial de salud conductual
- Si se encuentra en un centro de asistencia diaria, debe pagar la habitación y alimentación. Usted lo paga directamente a su centro.

**¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com), 37**  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740, TTY 711.**

# Acceso a servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI

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

- Servicios de apoyo en la vivienda para ayudar a las personas o familias a obtener y mantener viviendas en un entorno comunitario independiente, incluido el hogar o los apartamentos propios de la persona y los hogares que sean propiedad de un Proveedor subcontratado o que este alquile. Estos servicios incluyen subsidios de alquiler o servicios públicos, y servicios de reubicación para personas o familias, con el fin de obtener y mantener una vivienda.
- Acupuntura auricular que sea necesaria desde el punto de vista médico y clínico. Debe realizarla un acupunturista certificado en acupuntura auricular con agujas para tratar el alcoholismo, el consumo de sustancias o la dependencia de sustancias químicas.
- Servicios de apoyo para el cuidado de niños cubiertos cuando se proporcionan como un tratamiento asistido con medicamentos que sea Necesario desde el Punto de Vista Médico o como un tratamiento ambulatorio (no residencial), u otros servicios de apoyo para trastornos por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) para miembros con hijos dependientes, cuando estos se brindan como un tratamiento para toda la familia.
- Servicios de salud mental (anteriormente conocidos como tratamientos curativos tradicionales) para problemas de salud mental o consumo de sustancias proporcionados por curanderos tradicionales calificados. Estos servicios incluyen el uso de técnicas destinadas a aliviar la angustia emocional que se evidencia a causa de una alteración de la capacidad funcional de la persona.
- Servicios de salud mental, habitación y comida. Servicios de habitación y comidas para una persona que resida en un centro residencial o en un centro de vida independiente respaldado, que puede incluir, entre otros, los siguientes:
  - a. costos de habitación,
  - b. servicios como alimentos y preparación de comidas,
  - c. servicios de lavado de ropa personal, y
  - d. limpieza del lugar.

Estos servicios están disponibles para los miembros a través de un referido a la Autoridad de Salud Conductual Regional (Regional Behavioral Health Authority, RBHA) del condado del miembro. Los miembros pueden acceder a servicios que no pertenezcan al Título XIX/XXI llamando a su Administrador de Casos o a Servicio al Cliente. Luego, se enviará una solicitud a nuestros Coordinadores de Salud Conductual tanto para los servicios de salud mental general como para Enfermedad Mental Grave. Los Coordinadores de Salud Conductual trabajan directamente con el enlace designado de la Autoridad de Salud Conductual Regional para establecer los servicios necesarios y se comunicarán con el miembro directamente para ayudar a coordinar la atención.

# Servicios en la vivienda

Su Administrador de Casos puede ayudarle a encontrar opciones de viviendas locales para personas con bajos ingresos que estén disponibles, a través de nuestro Coordinador de Viviendas del Programa, o brindar un referido al Programa de Viviendas del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, si es elegible. Los miembros pueden obtener información sobre servicios en la vivienda y referidos comunicándose con su Administrador de Casos o con Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

El Médico de Cabecera, Proveedor de salud conductual o Administrador de Casos evalúa a los miembros para determinar sus necesidades de atención de la salud y los determinantes sociales de la salud. La evaluación del miembro puede indicar una necesidad de vivienda. Los servicios de apoyo en la vivienda están diseñados para ayudar a las personas o familias a obtener y mantener viviendas en diversos entornos, en función de las necesidades de los miembros, con énfasis en entornos comunitarios independientes, incluido el hogar o los apartamentos propios de la persona. Los miembros pueden obtener información básica sobre viviendas y refugios asequibles en los enlaces a continuación.

Además de los recursos de vivienda disponibles en la comunidad, el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona supervisa varios programas de apoyo a la vivienda permanente en todo Arizona. El Programa de Vivienda del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona ayuda a los miembros con Enfermedades Mentales Graves (SMI) y algunos servicios se proporcionan para los miembros con un Trastorno General de Salud Mental o Consumo de Sustancias (General Mental Health and/or Substance Use Disorder, GMHSUD). Comuníquese con su Proveedor de salud conductual para determinar si es elegible para obtener un referido al Programa de Vivienda del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. Su Proveedor brinda estos referidos como parte de un Plan de Servicio individual, según la necesidad médica.

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

Cualquier miembro que no tenga un hogar debe comunicarse con su Administrador de Casos y con un centro de entrada coordinada para que se le evalúe para las intervenciones de vivienda disponibles. La entrada coordinada es un proceso para evaluar a todas las personas sin hogar en su región, a fin de identificar sus niveles de vulnerabilidad y priorizar a las personas que más necesitan asistencia de vivienda y servicios disponibles.

A continuación, se enumeran los puntos de acceso de entrada coordinada en los condados de Apache, Coconino, Gila, Maricopa, Mohave, Navajo, Pinal y Yavapai. Las intervenciones de vivienda se determinan mediante el índice de vulnerabilidad de la herramienta de asistencia para la decisión de priorización de servicios (vulnerability index – service prioritization decision assistance tool, VI-SPDAT). La herramienta está diseñada para ser rápida y eficaz. Por lo general, la herramienta tarda menos de 10 minutos y se utiliza para determinar qué intervención sería más útil para la persona/familia sin hogar. La entrada coordinada puede conectar a los miembros con refugios y también ayudar con intervenciones de vivienda adicionales si el miembro es elegible. Comuníquese con su Administrador de Casos para obtener más información.

**¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com), 39**  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

# Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

## Puntos de Acceso de Entrada Coordinada para miembros sin hogar

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

- Balance del Estado de Arizona, CoC (Arizona Balance of State CoC) El Departamento de Vivienda de Arizona se desempeña como la agencia líder del Sistema de Información sobre Administración para Candidatos Colaborativos y Personas sin Hogar (Collaborative Applicant and Homeless Management Information System, HMIS) para el programa de Continuidad Asistencial para los 13 condados no metropolitanos del estado, incluidos Apache, Coconino, Gila y Mohave, Navajo, Pinal y Yavapai. Localice los puntos de acceso comunitario por condado en <https://housing.az.gov/general-public/homeless-assistance>.
- El programa de Continuidad Asistencial regional de los condados de Phoenix/Mesa/Maricopa cuenta con personal de la Asociación de Gobiernos de Maricopa. Respalda más de 40 programas de asistencia para personas sin hogar en 13 agencias diferentes. Localice los puntos de acceso comunitario en <https://maricopahousing.org/wp-content/uploads/2021/07/Coordinated-Entry-Points-Handout.pdf>.

## Recursos de vivienda:

Departamento de Vivienda de Arizona ..... **602-771-1000**

Vivienda basada en los ingresos:

- Búsqueda de apartamentos subsidiados:  
<https://resources.hud.gov/> Búsqueda de apartamentos subsidiados
- Autoridades de vivienda pública:  
[https://www.hud.gov/program\\_offices/public\\_indian\\_housing/pha/contacts](https://www.hud.gov/program_offices/public_indian_housing/pha/contacts)
- Cupones para la elección de viviendas (Sección 8):  
[https://www.hud.gov/topics/housing\\_choice\\_voucher\\_program\\_section\\_8](https://www.hud.gov/topics/housing_choice_voucher_program_section_8)
- Sección 202: Viviendas de apoyo para adultos mayores:  
[https://www.hud.gov/program\\_offices/housing/mfh/grants/section202ptl](https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/grants/section202ptl)
- Sección 811 Viviendas de apoyo para personas con discapacidades:  
[https://www.hud.gov/program\\_offices/housing/mfh/grants/section811ptl](https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/grants/section811ptl)

Viviendas de rehabilitación por consumo de sustancias:

- Comunidades de rehabilitación por consumo de sustancias certificadas por la Asociación de Viviendas de Recuperación de AZ <https://myazrha.org/landing/>

40 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](https://UHCCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Recursos de prevención de desalojo:

- Asistencia para alquileres de emergencia:  
<https://www.consumerfinance.gov/coronavirus/mortgage-and-housing-assistance/renter-protections/find-help-with-rent-and-utilities/>
- Agencias de Asesoría de Vivienda aprobadas por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Housing and Urban Development, HUD):  
<https://apps.hud.gov/offices/hsg/sfh/hcc/hcs.cfm?&webListAction=search&searchstate=AZ>

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

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

Para recibir información adicional sobre estos programas, comuníquese con su Administrador de Casos.

Hay servicios que no pertenecen al Título XIX/XXI disponibles en función del financiamiento, para lo siguiente: Servicios de apoyo en la vivienda para ayudar a las personas o familias a obtener y mantener viviendas en un entorno comunitario independiente, incluido el hogar o los apartamentos propios de la persona y los hogares que sean propiedad de un Proveedor subcontratado o que este alquile. Estos servicios incluyen subsidios de alquiler o servicios públicos, y servicios de reubicación para personas o familias, con el fin de obtener y mantener una vivienda.

## Colocación residencial

### Colocaciones institucionales

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

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

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/communityplan), 41  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

**Centro de Salud Conductual para Pacientes Hospitalizados:** una institución de atención de la salud que proporciona tratamiento continuo a una persona con un problema de salud conductual que hace que esta:

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

## Colocaciones alternativas de servicios basados en el hogar y la comunidad

**Institución de Atención Asistida:** una Institución de Atención Asistida (Assisted Living Facility, ALF) es una institución de atención residencial que proporciona servicios de atención de supervisión, servicios de atención personal o servicios de atención dirigida de forma continua. Todos los centros residenciales aprobados en esta categoría deben cumplir con los criterios de licencia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona. Todos los centros deben estar integrados en la comunidad en general y respaldar el acceso a esta. Se incluyen los siguientes centros cubiertos:

**Hogar de Acogida para Adultos:** un centro alternativo de servicios basados en el hogar y la comunidad que proporciona servicios de habitación y comida, supervisión y coordinación de los servicios necesarios de atención de acogida para adultos dentro de un entorno familiar para al menos uno y no más de cuatro residentes adultos que sean miembros del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona.

**Residencias de Atención Asistida:** un centro alternativo de servicios basados en el hogar y la comunidad que proporciona servicios de habitación y comida, supervisión y coordinación de los servicios necesarios a 10 residentes o menos.

**Centros de Atención Asistida:** un centro alternativo de servicios basados en el hogar y la comunidad que proporciona servicios de habitación y comida, supervisión y coordinación de los servicios necesarios a más de 11 residentes.

**Residencias Terapéuticas para Salud del Comportamiento para Adultos:** cuenta con autorización del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). Un hogar de apoyo para la salud conductual que proporciona servicios de habitación y comida, ayuda a las personas en la adquisición de habilidades para la vida diaria, coordina el transporte a las citas programadas, monitorea los comportamientos, ayuda en la autoadministración de medicamentos y proporciona comentarios al Administrador de Casos relacionados con el comportamiento de personas mayores

42 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

de 18 años en función de sus problemas de salud conductual y sus necesidades de servicios de salud conductual.

**Centro de Tratamiento Residencial de Salud Conductual:** cuenta con autorización del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). Un centro de tratamiento de salud conductual residencial alternativo de Servicios Domiciliarios y Comunitarios Cubiertos que proporciona tratamiento a personas con problemas de salud conductual que limiten la capacidad de la persona para ser independiente u ocasionen que la persona requiera tratamiento para mantener o mejorar la independencia.

**Residencias de Relevo para Salud Conductual:** cuentan con autorización del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) como centros residenciales de salud conductual que están calificados para proporcionar servicios de relevo.

**Centro de Transición por Abuso de Sustancias:** cuenta con autorización del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS). Una institución de atención de la salud que proporciona servicios de salud conductual a una persona que esté intoxicada o que pueda tener un problema de abuso de sustancias.

## Atención para el Final de la Vida

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

## Visitas a Especialistas u otros Proveedores

Un Especialista es un Proveedor de atención médica que cuida determinada área del cuerpo. Su Médico de Cabecera está a cargo de todas sus necesidades de atención de la salud cubiertas. Si necesita atención especializada, su Médico de Cabecera puede remitirle a un Especialista o a otro médico. Los miembros y los miembros con necesidades especiales de atención de la salud también pueden solicitar servicios sin un referido ni Autorización Previa, y pueden elegir un Proveedor de la Red de Proveedores de UnitedHealthcare Community Plan. Para las citas de Atención especializada de Urgencia, el miembro será atendido a más tardar 2 días hábiles después de la solicitud y para las citas de atención de rutina, el miembro será atendido dentro de los 45 días calendario posteriores a la solicitud.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

Si su Médico de Cabecera quiere que consulte con un Especialista que no tiene un contrato con UnitedHealthcare Community Plan:

- El Especialista debe estar registrado con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Su Médico de Cabecera debe obtener aprobación de UnitedHealthcare Community Plan; esto se denomina Autorización Previa

También puede encontrar información del Proveedor, como la siguiente:

- Nombre, dirección y números de teléfono
- Calificaciones profesionales
- Facultad de medicina a la que asistió (solo por teléfono)
- Fecha de finalización de la residencia (solo por teléfono)
- Estado de la certificación de la junta médica

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

Los miembros indígenas estadounidenses pueden recibir servicios de atención de la salud de cualquier Proveedor de servicios de salud indígena o centro de propiedad u operación tribal en cualquier momento. El Proveedor de servicios de salud indígena puede remitir al miembro a un Proveedor de UnitedHealthcare Community Plan.

## Acceso a servicios

Los Administradores de Casos trabajan con usted para determinar qué servicios de salud necesita. Son servicios que le ayudan en su atención y le mantienen seguro en lugares como su casa. Generalmente, el costo no debería ser mayor que el costo de vivir en un hogar para ancianos.

Queremos asegurarnos de que viva en el mejor lugar para su situación. La Administración de Casos crea un plan para su atención personal y sus necesidades médicas durante el proceso de evaluación. La Planificación de Servicios Centrada en la Persona tiene el objetivo de que los Administradores de Casos, los miembros y sus familiares, amigos, personas designadas para tomar decisiones de atención de la salud y cuidadores colaboren para crear e implementar un Plan de Servicio **impulsado por usted y abordar lo que es importante para el miembro**. Este proceso:

- Se basa en las fortalezas, las preferencias de vida y la necesidad de apoyo del miembro

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

- Incluye oportunidades para acceder a actividades significativas, como conexiones sociales, empleo, actividades comunitarias y voluntariado
- Promueve la independencia e inclusión en la comunidad

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

- Elegir un médico (Médico de Cabecera)
- Obtener atención con su médico
- Administrar los servicios médicos
- Resolver problemas relacionados con su atención a través del establecimiento de objetivos
- Encontrar maneras de vivir en su hogar
- Explicar las opciones de servicio y asignación
- Ayudar a localizar recursos comunitarios a través del fortalecimiento de miembros (me\*), el Programa de Vivienda, Educación y Empleo o el Programa de Voluntariado
- Obtener servicios de salud conductual

**Visite nuestro sitio web o comuníquese con Servicio al Cliente para obtener una copia del Directorio de Proveedores de UnitedHealthcare Community Plan sin costo para usted.** Nuestro directorio incluye información sobre cómo nuestros Proveedores pueden satisfacer sus necesidades culturales, lingüísticas o de accesibilidad.

También puede encontrar información del Proveedor, como la siguiente:

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

# Elegir a un Médico de Cabecera (PCP)

Como miembro de UnitedHealthcare Community Plan, debe elegir un Médico de Cabecera. Deberá elegir uno que esté registrado en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y tenga contrato con UnitedHealthcare Community Plan. Su Administrador de Casos le proporcionará una lista de nuestros Proveedores. Elegir un Médico de Cabecera es importante. Si se encuentra en un hogar para ancianos, su Médico de Cabecera le visitará allí.

Si su Médico de Cabecera actual trabaja para UnitedHealthcare Community Plan, no es necesario que elija uno nuevo. Si su Médico de Cabecera actual NO trabaja con UnitedHealthcare Community Plan, su Administrador de Casos le ayudará a elegir uno nuevo. Consulte la lista de los Médicos de Cabecera de UnitedHealthcare Community Plan. Si no elige un Médico de Cabecera, se le asignará uno. Luego le informaremos el nombre, la dirección y el número de teléfono de su Médico de Cabecera. Puede continuar consultando a su Médico de Cabecera si tiene un seguro primario o Medicare.

Para la planificación familiar y de maternidad, puede elegir a un Proveedor de Atención de Maternidad, un Médico General o un médico de atención primaria, como personal de enfermería practicante, un asistente médico o una partera. Estos Proveedores de planificación familiar y de maternidad se asegurarán de que usted reciba servicios preparto y Posparto. El obstetra garantiza que reciba los servicios preparto y Posparto. Estos son servicios que se prestan antes y después de su embarazo.

## ¿Cómo cambio de PCP?

### Puede cambiarlo

Generalmente es mejor permanecer con el mismo Médico de Cabecera. Su Médico de Cabecera le conoce, tiene sus registros y conoce los medicamentos que toma. Es la persona más indicada para garantizar que usted reciba una buena atención médica. Podría haber momentos en los que desee cambiar de Médico de Cabecera. De ser así, llame o escriba a su Administrador de Casos. Le enviará una lista de Proveedores de UnitedHealthcare Community Plan para que elija. O bien, puede visitar <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html>. Una vez que haya elegido su nuevo Médico de Cabecera, infórmelo a su Administrador de Casos de inmediato. El cambio tendrá efecto el primer día del mes después de que recibamos su solicitud por escrito.

### Algunos motivos por los que puede cambiar su Médico de Cabecera:

- Se ha mudado y necesita un Médico de Cabecera más cerca de su hogar
- No está satisfecho con su Médico de Cabecera

### Algunos motivos por los que no puede cambiar su Médico de Cabecera:

- Solicitó uno que no está con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Solicitó uno que no está aceptando pacientes nuevos

### Su Médico de Cabecera puede pedirle que se cambie a otro en los siguientes casos:

- Usted no se lleva bien con su Médico de Cabecera
- Usted no sigue sus recomendaciones
- Usted llega tarde o no se presenta a las citas

Si pierde y recupera su elegibilidad del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona en el transcurso de los 90 días, se le volverá a inscribir con el mismo Médico de Cabecera, si este todavía se encuentra en el plan.

## ¿Cómo acuerdo una cita?

Su Médico de Cabecera y su Administrador de Casos trabajarán con usted para que obtenga la atención que necesita. Los Médicos de Cabecera deben proporcionar cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si necesita una cita inmediata o urgente y su Médico de Cabecera no puede darle una, puede remitirle a una sala de emergencias o Atención de Urgencia. Puede llamar a UnitedHealthcare Community Plan al **1-800-293-3740**, TTY **711** para obtener ayuda. Trate de concertar las visitas del Médico de Cabecera con la mayor antelación posible. Su Médico de Cabecera atiende a muchos pacientes todos los días.

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

### Citas del Médico de Cabecera

<b>Atención de Urgencia:</b>	Las citas deben programarse tan pronto como lo requiera la afección médica del miembro, pero a más tardar 2 días hábiles después de la solicitud.
<b>Atención de rutina:</b>	En un plazo de 21 días calendario a partir de la solicitud.

### Cancelación o cambio de citas

Llame con al menos 24 horas de anticipación a su cita o lo antes posible para cancelar o cambiar las citas (Médico de Cabecera y Especialista). Si falta a más de una visita sin llamar, es posible que su médico no le atienda de nuevo.

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), 47  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### Visitas de bienestar

Las visitas de bienestar (exámenes de bienestar) están cubiertas para los miembros. La mayoría de las visitas de bienestar (también denominadas chequeo o examen físico) incluyen antecedentes médicos, un examen físico, evaluaciones de salud, asesoramiento sobre la salud y vacunas Necesarias desde el Punto de Vista Médico. Las visitas de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT) para miembros menores de 21 años se consideran visitas de bienestar.

## ¿Cómo puedo participar en mi atención de la salud?

Involúcrese en su atención acudiendo a su Médico de Cabecera con frecuencia. Participará de las elecciones sobre su atención. Su Médico de Cabecera le proporcionará o coordinará los servicios cubiertos que usted necesite. Asegúrese de hablar con su Médico de Cabecera sobre sus problemas de salud. De esa forma, podrá conocerle a usted y sus antecedentes médicos. Asegúrese de informarle sobre cualquier problema de salud conductual. Su Médico de Cabecera puede tratar afecciones de salud conductual o usted puede recibir servicios de salud conductual sin un referido. Siempre siga las instrucciones de su Médico de Cabecera y obtenga aprobación antes de recibir cualquier servicio médico. Le enviaremos boletines informativos con información útil sobre su atención de la salud. También le informaremos sobre las novedades que ocurran con nuestro plan.

Además, podemos enviarle encuestas sobre su salud y UnitedHealthcare Community Plan. Completar estas encuestas es otra manera de participar en su atención de la salud.

### Aproveche estos materiales

Queremos que se sienta con pleno control de su salud y su atención de la salud. Tenemos muchos folletos que pueden ayudarle. Estos incluyen los siguientes:

- **Atención preventiva:** recordatorio de servicios preventivos, vacunas, evaluaciones de glaucoma, evaluaciones de glucosa o azúcar en sangre y mamografía
- **Afecciones crónicas:** asma, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, arteriopatía coronaria, cómo cuidarse la presión arterial, estenosis de la columna vertebral, demencia, depresión, arritmia, vasculopatía periférica, trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar, cuidado neuropático de los pies
- **Formas de mantener segura el área donde vive**
- Folleto **Usted puede dejar de fumar**
- **Información sobre vacunas contra la neumonía y la gripe:** signos y síntomas de la gripe, cuidados para la gripe, guía para la gripe: preguntas y respuestas, folleto **No más excusas**

Para obtener los folletos, comuníquese con su Administrador de Casos o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**. También puede revisar su plan de atención en [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

# ¿Qué tipos de atención para niños están disponibles?

El programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos (EPSDT) es un programa integral de salud infantil de prevención y tratamiento, corrección y mejoría de afecciones físicas o conductuales para miembros menores de 21 años del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona.

El propósito del programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos es asegurar la disponibilidad y accesibilidad de recursos de atención de la salud, así como también asistir a los receptores de Medicaid en la utilización efectiva de estos recursos.

Los servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos proporcionan atención de la salud integral a través de prevención primaria, intervención temprana, diagnóstico, tratamiento Necesario desde el Punto de Vista Médico y atención de seguimiento de problemas físicos y de salud conductual para miembros menores de 21 años del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona.

### **Cantidad, duración y alcance:**

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

Una visita de bienestar del niño es equivalente a una visita de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos e incluye todas las evaluaciones y servicios descritos en el programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y los cronogramas de consultas dentales periódicas.

Esto significa que los servicios cubiertos por Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos incluyen servicios para corregir o mejorar afecciones físicas y de salud conductual, y enfermedades descubiertas por el proceso de detección cuando esos servicios están incluidos dentro de una de las categorías opcionales y obligatorias de “asistencia médica” según se define en la Ley de Medicaid. Los servicios cubiertos conforme al programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos incluyen las 30 categorías de servicios en la ley federal incluso cuando no estén listados como servicios cubiertos en el plan estatal del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, y en sus estatutos, normas o políticas siempre y cuando los servicios sean Necesarios desde el Punto de Vista Médico y eficaces en relación con el costo.

El programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos incluye, entre otros, la cobertura de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios, servicios de laboratorio y radiografías, Servicios Médicos, servicios neuropáticos, servicios de personal de enfermería especializado, medicamentos, servicios dentales, servicios de terapia, servicios para la salud conductual, equipos, dispositivos y suministros médicos, ortopedia, dispositivos protésicos, anteojos, servicios de transporte y de planificación familiar. Los servicios del programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos también incluyen servicios de diagnóstico, detección, prevención y Rehabilitación. Sin embargo, los servicios del programa Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Periódicos y Tempranos no incluyen servicios que sean solo con fines estéticos, que sean experimentales o que no sean eficaces en relación con el costo cuando se comparan con otras intervenciones.

## Servicios de Atención Preventiva para Mujeres

Las visitas de atención preventiva para mujeres sanas están cubiertas para las miembros anualmente. La visita de atención preventiva para mujeres sanas incluye los siguientes servicios:

- Un examen físico (examen de bienestar) que evalúa la salud general
- Exámenes clínicos de las mamas
- Examen pélvico (según sea necesario, de acuerdo con las recomendaciones actuales y los mejores estándares del ejercicio profesional)
- Revisión y administración de vacunas, exámenes de detección y pruebas según corresponda en función de la edad y los factores de riesgo
  - Las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) están cubiertas según lo recomendado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)  
<https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine-for-hpv.html>
- Los exámenes de detección y el asesoramiento se centran en mantener un estilo de vida saludable y minimizar los riesgos para la salud, y abordan, como mínimo, lo siguiente:
  - Nutrición adecuada
  - Actividad física
  - Índice de masa corporal (IMC) elevado indicativo de obesidad
  - Consumo, abuso o dependencia de tabaco/sustancias
  - Evaluación de la depresión
  - Evaluación de violencia interpersonal y doméstica, que incluye asesoramiento sobre situaciones de violencia y abuso actuales o pasadas, y aborda inquietudes de salud actuales o futuras sobre la seguridad
  - Infecciones de transmisión sexual

- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Suministros y servicios de planificación familiar
- Asesoramiento Previo a la Concepción que incluye un análisis sobre un estilo de vida saludable antes de un embarazo y entre embarazos, el cual incluye lo siguiente:
  - Antecedentes reproductivos y prácticas sexuales,
  - Peso saludable, incluida la dieta y la nutrición, así como el consumo de suplementos nutricionales y la ingesta de ácido fólico,
  - Actividad física o ejercicio,
  - Atención de la salud bucal,
  - Manejo de enfermedades crónicas,
  - Bienestar emocional,
  - Consumo de tabaco y sustancias (cafeína, alcohol, marihuana y otras drogas), incluido el consumo de medicamentos recetados, y
  - Descansos recomendados entre embarazos.
- Proporción de referidos necesarios si se identifica la necesidad de una evaluación, un diagnóstico o un tratamiento adicionales

## Servicios de maternidad

UnitedHealthcare Community Plan sabe que las madres sanas tienen bebés sanos. Es por eso que cuidamos especialmente a todas nuestras futuras mamás. UnitedHealthcare Community Plan cuenta con un programa llamado Healthy First Steps para los miembros de UnitedHealthcare Community Plan. Healthy First Steps ofrece información, educación y apoyo para ayudar a reducir los problemas durante el embarazo. Healthy First Steps hace participar y recompensa a las miembros por asistir a las citas de atención prenatal y Atención de Posparto durante los primeros 15 meses de vida del bebé. Si piensa que está embarazada o apenas sepa que está embarazada, llame a Healthy First Steps al 1-800-599-5985 o visite nuestro sitio web en [UHCHealthyFirstSteps.com](https://www.UHCHealthyFirstSteps.com).

Las mujeres miembro o aquellas personas a quienes se les haya signado el sexo femenino al nacer tienen acceso directo a los servicios preventivos y de bienestar brindados por un ginecólogo u otro Proveedor de Atención de Maternidad dentro de la Red del contratista sin necesidad de un referido del médico de cabecera. Están cubiertos los servicios preventivos, como la evaluación del cáncer de cuello uterino o el referido para una mamografía.

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

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

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

- Elegir a un Proveedor de Atención de Maternidad, un médico con licencia, personal de enfermería practicante, un asistente médico, una Enfermera Partera Certificada (Certified Nurse Midwife, CNM) o una Partera Matriculada (Licensed Midwife, LM) para recibir atención durante el embarazo
- Obtener información sobre Healthy First Steps, un programa de maternidad para usted y su bebé con el que puede ganar recompensas por asistir a citas de atención prenatal y Atención de Posparto. Puede llamar a Healthy First Steps al 1-800-599-5985 o inscribirse en línea en <http://www.uhhealthyfirststeps.com>.
- Acceder a los Programas de Visitas Domiciliarias de Salud Materna Infantil para mujeres embarazadas y familias con hijos, desde el nacimiento hasta los 5 años. No debe pagar ningún costo y un visitante capacitado acudirá al hogar de las familias para brindarles educación sobre temas como crianza, lactancia, soluciones de empleo y cuidado infantil, prevención del abuso/abandono infantil, desarrollo infantil y preparación para la escuela.
- Programar citas y exámenes, así como obtener ayuda para programar el transporte que sea Necesario desde el Punto de Vista Médico
- Elegir un médico (pediatra) o un médico de familia para su nuevo bebé
- Elegir un Médico de Cabecera para usted después del nacimiento o regresar a aquel que tenía antes de su embarazo. Llame a Servicio al Cliente después del parto.
- Obtener información sobre programas comunitarios como el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children, WIC). Puede llamar al Programa para Mujeres, Bebés y Niños al 1-800-252-5942.
- Obtener información sobre programas comunitarios, como el Centro de Información Infantil (Children's Information Center), en relación con asientos de automóvil para bebés, cuidado infantil, lactancia y otros recursos. Puede llamar a la Oficina para Niños con Necesidades de Atención de la Salud Especiales al **1-800-232-1676** o enviar un correo electrónico a [OCSHCN@azdhs.gov](mailto:OCSHCN@azdhs.gov).
- Obtener respuestas a sus preguntas sobre lactancia las 24 horas del día llamando a la **línea directa de lactancia disponible las 24 horas** del Departamento de Servicios de Salud de Arizona, al **1-800-833-4642** o visitando [www.gobreastmilk.org](http://www.gobreastmilk.org)

### Su médico le proporcionará lo siguiente:

- Atención antes y después del nacimiento de su bebé (sin Copagos)
- Información sobre cómo tener un embarazo sano, como buena nutrición, dejar de fumar y ejercicio
- Información sobre opciones de parto y clases de parto
- Ayuda con las opciones y los servicios de planificación familiar después del nacimiento del bebé (incluidos, entre otros, píldoras anticonceptivas, condones y esterilizaciones)

52 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### Cronograma de citas de Atención Prenatal

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

Sus citas médicas son muy importantes para su salud y la salud de su bebé. Debe acudir a un médico durante el embarazo, incluso si se siente bien. Si necesita cambiar su cita, comuníquese con su médico antes de la fecha concertada. Debe consultar a su médico dentro de los 60 días posteriores al nacimiento de su bebé (Atención de Posparto). Si se sometió a una cesárea, es posible que su médico desee atenderle antes.

En su chequeo Posparto, su médico hará lo siguiente:

- Revisarla para asegurarse de que esté cicatrizando bien
- Someterle a una prueba para detectar la depresión Posparto
- Realizar un examen pélvico para asegurarse de que los órganos reproductivos hayan regresado al estado previo al embarazo
- Responder preguntas sobre la lactancia y examinar sus mamas
- Abordar preguntas sobre la reanudación de relaciones sexuales y opciones de métodos anticonceptivos

Cualquier afiliado puede realizarse una prueba del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en cualquier momento. Si está embarazada y tiene VIH, el virus puede transmitirse al feto. La buena noticia es que el tratamiento durante el embarazo y el tratamiento del bebé después del nacimiento pueden reducir en gran medida la probabilidad de que esto suceda. El tratamiento durante el embarazo también puede ayudarle a mantenerse saludable. Si su análisis es positivo, puede obtener tratamiento especializado y asesoramiento médico. Hable con su Médico de Cabecera o Proveedor de Atención de Maternidad, o comuníquese con el departamento de salud pública local para realizarse la prueba. Las pruebas de VIH/ITS también están disponibles en Arizona Family Partnership si llama al **602-258-5777** o al **1-888-272-5652**, o si visita el sitio web [www.arizonafamilyhealth.org](http://www.arizonafamilyhealth.org). Planned Parenthood (Paternidad/maternidad planificados) ofrece también pruebas y servicios. Llame al **1-800-230-7526**.

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

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 53  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

Dispositivo intrauterino (DIU): dispositivo pequeño de plástico o cobre en forma de T que su médico coloca en el útero, o

Implante anticonceptivo: una pequeña varilla del tamaño de un fósforo que su médico coloca debajo de la piel del brazo.

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

Si detecta que ya no está embarazada, llame a su Administrador de Casos o a Servicio al Cliente. Ellos le ayudarán a coordinar cualquier servicio de atención de la salud o cambio que pueda necesitar.

Si tiene preguntas o necesita ayuda para obtener servicios de salud conductual, llame a su Administrador de Casos al número que se encuentra en su tarjeta de identificación. Consulte la página 11 de este manual para obtener información sobre crisis de salud conductual y las páginas 62 a 71 para obtener información adicional sobre los servicios de salud conductual.

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

La línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias es un recurso **gratuito y anónimo** para mujeres embarazadas y mujeres que están transitando el **período Posparto** (hasta un año), que buscan ayuda para sí mismas o para un ser querido que necesita ayuda con un trastorno por consumo de sustancias, alcohol u opiáceos.

La Línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias está disponible **las 24 horas del día, los 7 días de la semana** y ofrece acceso directo a un médico clínico de salud conductual matriculado/Defensor de Recuperación por Consumo de Sustancias (Substance Use Recovery Advocate, SURA) especializado que puede brindar asistencia y referidos a Proveedores. Los trastornos por consumo de sustancias ocurren cuando el consumo recurrente de alcohol, tabaco o drogas (incluidos opioides, marihuana, estimulantes y alucinógenos) provoca un impedimento importante, como problemas de salud, discapacidad e incapacidad de cumplir con las responsabilidades principales del trabajo, la escuela o el hogar.

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

- Es posible que esté consumiendo sustancias de manera inapropiada y esté en riesgo de que dicho consumo se convierta en un abuso o una adicción
- Está buscando ayuda, pero le genera demasiada vergüenza pedirla
- Tiene inquietudes sobre su consumo de sustancias o el consumo de sustancias de un amigo o ser querido

54 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

- Tiene preguntas sobre el tratamiento de la adicción y lo que cubrirá su plan de seguro
- Está buscando Proveedores que se especialicen en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias

### Un Trastorno por Consumo de Sustancias es una enfermedad

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

### Si tiene una crisis de salud conductual, llame a las siguientes líneas:

Línea Directa para Casos de Crisis en Todo el Estado ..... 1-844-534-HOPE (4673)

#### Líneas directas para casos de crisis por condado:

Condado de Maricopa ..... 602-222-9444 o 1-800-631-1314

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

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

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

Comunidad indígena de Salt River Pima Maricopa ..... 1-855-331-6432

## Suministros y servicios de planificación familiar

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

Para los servicios y suministros de planificación familiar, puede elegir a un Proveedor de Atención de Maternidad o planificación familiar, como un médico, personal de enfermería practicante, asistente médico o enfermera partera o partera, sin un referido, e independientemente de si los Proveedores de servicios de planificación familiar son o no Proveedores de la Red. Los servicios de planificación familiar también están disponibles en cualquier oficina de Planned Parenthood (1-800-230-7526) en todo el estado. Los servicios y suministros de planificación familiar no requieren un referido, pueden ser suministrados por Proveedores registrados en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona no contratados y se ofrecen sin que deba pagar un Copago ni ningún otro costo. Hay disponibles servicios de transporte Necesarios desde el Punto de Vista Médico.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), 55  
o llame a Servicio al Cliente al 1-800-293-3740, TTY 711.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

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

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

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

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

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

- Píldoras anticonceptivas: píldora tomada todos los días
- Condones (preservativos)
- Depo-Provera: inyección para mujeres que se administra cada 3 meses
- Diafragma: barrera vaginal extraíble que usan las mujeres
- Píldora anticonceptiva de emergencia (emergency contraceptive pill, ECP): píldora que se toma después de tener sexo no planeado o para evitar el embarazo
- Servicios de asesoramiento para planificación familiar
- Servicios de laboratorio para planificación familiar
- Planificación familiar natural
- Pruebas de embarazo
- Procedimientos radiológicos, incluidos estudios de ecografía relacionados con la planificación familiar
- Pruebas de detección, exámenes y tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Gel, crema o espuma espermicida: Medicación vaginal
- Tratamiento de complicaciones derivadas del uso de anticonceptivos, incluido el tratamiento de emergencia

- Ligadura de trompas: procedimiento quirúrgico para mujeres de 21 años o más
- Vasectomía: procedimiento quirúrgico para hombres de 21 años o más

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

- Servicios para tratamiento de la infertilidad, entre ellos, pruebas de diagnóstico, servicios de tratamiento o reversión de la esterilización quirúrgica
- Asesoramiento sobre la interrupción del embarazo
- Interrupciones del embarazo (consulte la sección a continuación para conocer en qué situaciones se cubren las interrupciones del embarazo Necesarias desde el Punto de Vista Médico)
- Histerectomía

Independientemente de su género, si pierde la elegibilidad para los servicios del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a encontrar servicios de planificación familiar de bajo costo o gratuitos; llame a su Administrador de Casos o llame a la línea directa del Departamento de Servicios de Salud de Arizona al 1-800-833-4642. Planned Parenthood proporciona servicios de planificación familiar de bajo costo. Puede llamar al 1-800-230-7526 para comunicarse con la oficina más cercana. Arizona Family Health Partnership también puede ayudarle a encontrar servicios de planificación familiar de bajo costo o gratuitos. Comuníquese con Arizona Family Health Partnership al 602-258-5777 o al 1-888-272-5652 si vive fuera del área de Phoenix.

Si necesita tratamiento para una infección de transmisión sexual (ITS), comuníquese con su médico, un Especialista en ITS o el Departamento de Servicios de Salud de Arizona al 602-542-1025. Los servicios proporcionados por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona también están disponibles para usted si pierde la cobertura del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. También podemos ayudarle a encontrar servicios de atención primaria de bajo costo o gratuitos si pierde su elegibilidad. Llame a Servicio al Cliente si necesita ayuda para encontrar estos servicios.

### **Interrupciones del embarazo Necesarias desde el Punto de Vista Médico**

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

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

4. La interrupción del embarazo es Necesaria desde el Punto de Vista Médico, de acuerdo con el criterio de un médico matriculado, quien haya certificado que se podría esperar razonablemente que la continuación del embarazo represente un problema grave de salud física o conductual para la miembro embarazada al ocasionar lo siguiente:
- Un problema grave de salud física o conductual para la miembro embarazada,
  - Un deterioro grave de una función corporal de la miembro embarazada,
  - Una disfunción de un órgano o parte del cuerpo de la miembro embarazada,
  - Una exacerbación de un problema de salud de la miembro embarazada, o
  - La imposibilidad de que la miembro embarazada obtenga tratamiento para un problema de salud.

## Atención dental

Consideramos que la atención dental es tan importante como otros tipos de atención que usted reciba. Es por eso que asignamos a todos nuestros miembros a un centro de cuidado dental. Esto es como su Médico General, pero para la atención dental.

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

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

Los miembros mayores de 21 años tienen un beneficio de \$1000 para servicios dentales de rutina, incluidas dentaduras postizas, y un beneficio de \$1000 para servicios dentales de emergencia por cada período de 12 meses que comienza el 1.º de octubre y finaliza el 30 de septiembre.

Debe acudir a su centro de cuidado dental para recibir atención dental. Le enviamos por correo el nombre y la dirección del dentista al que fue asignado. Si desea cambiar de centro de cuidado dental, llame al **1-800-293-3740**, TTY **711**. Llame a su dentista para programar una cita. Los miembros pueden acudir a visitas preventivas dos veces al año (cada seis meses).

Puede encontrar Proveedores dentales en el sitio web [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) o <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html>. O bien, puede llamar a su Administrador de Casos para que le ayude a encontrar un Proveedor y a concertar citas con el dentista.

### Cancelar o cambiar su cita dental

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

### Citas con Proveedores dentales:

En el caso de citas dentales de urgencia, los miembros serán atendidos tan pronto como lo requiera su afección de salud, pero a más tardar 3 días hábiles después de la solicitud. Las citas de rutina se brindan en los 45 días calendario posteriores a la solicitud. En el caso de citas dentales de urgencia con Proveedores especializados, los miembros serán atendidos tan pronto como lo requiera su afección de salud, pero a más tardar 2 días hábiles después de la solicitud. Las citas de rutina con Proveedores especializados se brindan en los 45 días calendario posteriores a la solicitud. Para encontrar un dentista o Especialista dental, visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com) o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**.

## Cómo conseguir sus recetas (medicamentos)

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

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

Medicaid no cubre los medicamentos elegibles para la cobertura en virtud de la Parte D de Medicare ni los Copagos, coseguros o deducibles de Medicare para los medicamentos de la Parte D de Medicare. A menos que solo esté inscrito en la Parte A de Medicare y tenga una Cobertura de Medicamentos Recetados confiable.

### Aprobación previa

#### Aprobación previa (autorización) de medicamentos recetados

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

#### Beneficio de suministro para 90 días

Los miembros pueden surtir un suministro para 90 días de medicamentos de mantenimiento seleccionados en una farmacia minorista. Los medicamentos de mantenimiento, por lo general, son aquellos que toma de forma regular para una afección crónica o a largo plazo.

Con un suministro para 90 días, usted no necesitará obtener un resurtido de sus recetas todos los meses. Para obtener más información, hable con su médico o farmacéutico. Para obtener una lista completa de los medicamentos incluidos en este beneficio, llame a Servicio al Cliente.

Usted puede obtener medicamentos de mantenimiento por pedido por correo. Si reúne los requisitos, puede obtener un suministro para 90 días de sus medicamentos de mantenimiento por correo postal y no necesitará obtener un resurtido todos los meses. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información y solicitar un Formulario de Inscripción para Pedidos por Correo.

### Monitoreo de medicamentos recetados

UnitedHealthcare Community Plan garantiza que el miembro reciba el medicamento adecuado en la dosificación, cantidad y con la frecuencia adecuadas mediante el monitoreo de los patrones de recetas por parte de los miembros, Proveedores y farmacias. Los requisitos de revisión tienen el objetivo de determinar el uso indebido o la utilización en exceso de medicamentos.

Puede haber situaciones en las que el plan considere que es necesario limitar a un miembro a una sola farmacia o médico que emite recetas debido al uso inadecuado de medicamentos recetados. Esto se denomina “farmacia exclusiva”. Se le proporcionará una carta por escrito en la que se explicarán los motivos de esta limitación antes de que se implemente. Esta carta también incluirá su derecho a apelar. Las situaciones que pueden dar lugar a la limitación de un miembro a una sola farmacia o médico que emite recetas se enumeran a continuación:

<b>Utilización en exceso</b>	<p>El miembro utilizó lo siguiente en un período de 3 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 o más médicos que emiten recetas; y</li><li>• 4 o más medicamentos con potencial adictivo (p. ej., opioides, relajantes musculares, tranquilizantes); y</li><li>• 4 o más farmacias.</li></ul> <p>O</p> <p>El miembro ha recibido 12 o más recetas para los medicamentos de preocupación (medicamentos con potencial adictivo) en los últimos tres meses.</p>
<b>Fraude</b>	<p>El miembro ha presentado una receta falsificada o alterada en la farmacia.</p>

# Servicios de Salud Conductual

---

Si necesita servicios de salud conductual, comuníquese con su Administrador de Casos. Los servicios de salud conductual están disponibles para tratar trastornos de salud mental y por consumo de sustancias. Su Administrador de Casos puede ayudarle a elegir un Proveedor. También puede autoreferirse llamando a un Proveedor del Directorio de Proveedores. Su Administrador de Casos le proporcionará un directorio o puede ingresar en línea a <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html>.

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

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

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

El Médico de Cabecera, Proveedor de salud conductual o Administrador de Casos evalúan a los miembros para determinar sus necesidades de atención de la salud y los determinantes sociales de la salud. La evaluación del miembro puede indicar una necesidad de vivienda. Los servicios de apoyo en la vivienda están diseñados para ayudar a las personas o familias a obtener y mantener viviendas en diversos entornos, en función de las necesidades de los miembros, con énfasis en entornos comunitarios independientes, incluido el hogar o los apartamentos propios de la persona, y los hogares que sean propiedad de un Proveedor subcontratado o que este alquile.

Su Administrador de Casos puede ayudarle a comprender sus beneficios de salud conductual. Los servicios de salud conductual cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Medicamentos, monitoreo y corrección de salud conductual
- Servicios de atención de residencias terapéuticas para salud del comportamiento

62 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

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

Puede autoreferirse a un Proveedor de salud conductual o ser referido por Proveedores, escuelas, agencias estatales u otras partes. Puede consultar a un asesor de salud conductual, Especialista en adicciones, psicólogo o psiquiatra sin un referido de su Médico de Cabecera. Para acceder a los servicios de salud conductual, llame a su Administrador de Casos al número de salud conductual que figura en su tarjeta de identificación, use su Directorio de Proveedores o visite nuestro sitio web <https://www.uhccommunityplan.com/az/medicaid/long-term-care.html>.

### ¿Qué debo hacer si sufro una crisis de Salud Conductual?

Si sufre una crisis de salud conductual, es importante que obtenga ayuda de inmediato. Llame a la nueva línea estatal para casos de crisis al 1-844-534-HOPE (4673) o al número para casos de crisis de su área que se encuentra en la página 11 de este manual.

La **Línea de Ayuda para Trastornos por Consumo de Sustancias 855-780-5955** es un recurso gratuito y anónimo para mujeres embarazadas y mujeres que están transitando el período Posparto

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

(hasta un año), que buscan ayuda para sí mismas o para un ser querido que necesita ayuda con un trastorno por consumo de sustancias. Para obtener más información, consulte la página 54 de este manual o llame directamente a la línea de ayuda para trastornos por consumo de sustancias.

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

**Las citas de Salud Conductual** deben programarse tan pronto como la afección médica del miembro lo requiera, pero no después de lo siguiente:

**Citas de Salud Conductual de Urgencia:** se brindan dentro de las 24 horas posteriores a la determinación de la necesidad.

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

**Si siente que podría lastimarse a sí mismo o a otros, llame al 911 para obtener ayuda de emergencia.**

### Referidos para medicamentos de Salud Conductual

En casos de salud conductual, la necesidad se evaluará de inmediato. Se programará una cita a más tardar 30 días calendario posteriores a la determinación de la necesidad. Si se está quedando sin medicamentos o si su afección de salud conductual empeora antes de comenzar a tomar el medicamento, es posible que le atiendan antes.

## Servicios especializados para miembros que tienen una Enfermedad Mental Grave (SMI)

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

Si cree que tiene una Enfermedad Mental Grave, pero no ha recibido un diagnóstico, puede recibir una evaluación de elegibilidad para Enfermedad Mental Grave por parte de cualquier Proveedor de admisión de salud conductual del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona que califique. Llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711** para obtener más información sobre cómo comunicarse con un Proveedor calificado de salud conductual del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona o hable con su Administrador de Casos. Un miembro debe tener 17 años y medio o más para poder ser evaluado a fin de determinar su elegibilidad para una Enfermedad Mental Grave. Un miembro o el tutor del miembro debe otorgar su consentimiento para ser evaluado. Para ser elegible para los servicios de Enfermedad Mental Grave, el miembro debe tener un diagnóstico que califique y una discapacidad funcional como resultado del diagnóstico que califique.

Los miembros que soliciten una determinación de Enfermedad Mental Grave deben ser evaluados por un Proveedor calificado dentro de los 7 días posteriores a su solicitud. La entidad determinante Solari Crisis & Human Services emitirá una determinación de Enfermedad Mental Grave dentro de los 3 días hábiles posteriores a la evaluación. Solari Crisis & Human Services es la entidad designada responsable de gestionar todas las Apelaciones de determinación de elegibilidad para Enfermedad Mental Grave. UnitedHealthcare Community Plan gestiona todas las demás Apelaciones relacionadas con la salud conductual. Solari Crisis & Human Services proporcionará un aviso por escrito sobre su decisión, junto con instrucciones para el proceso de Apelación, en caso de que el miembro no esté de acuerdo con su decisión. Para obtener más información sobre los plazos de Solari Crisis & Human Services, visite: <https://crisis.solari-inc.org> o llame a Solari Crisis & Human Services al 1-855-832-2866.

Los miembros que ya hayan obtenido una determinación de Enfermedad Mental Grave pueden ser elegibles para recibir lo siguiente:

- Asistencia especial
  - La asistencia especial es el apoyo que se brinda a una persona que no puede comunicar sus preferencias ni participar de manera efectiva en el desarrollo de su Plan de Servicio, plan de alta hospitalaria, proceso de Apelación o proceso de Queja Formal/investigación debido a una afección específica
  - Si necesita asistencia especial, hable con su Proveedor de salud conductual, Administrador de Casos o comuníquese con la Oficina de Derechos Humanos del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona al 1-800-421-2124

## Sanvello

### Ayuda a pedido con el estrés, la ansiedad y la depresión

Sanvello es una aplicación que ofrece soluciones clínicas para ayudar a reducir los síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión, en cualquier momento. Conéctese con herramientas eficaces que

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

están a su disposición cuando aparecen los síntomas. Conéctese día a día y obtenga beneficios que puede sentir. Use Sanvello cada vez que lo necesite, realice un seguimiento de su progreso y permanezca allí hasta que se sienta mejor. Puede mejorar la categoría a Premium sin costo al seguir estos pasos:

1. Descargue la aplicación en [sanvello.com](https://sanvello.com) y ábrala.
2. Cree una cuenta y elija “upgrade through insurance” (actualizar a través del seguro).
3. Busque y seleccione **UnitedHealthcare**. Luego, ingrese la información disponible en su tarjeta de seguro médico de UnitedHealthcare.

### Descárguela hoy mismo

Hay más información disponible en [sanvello.com](https://sanvello.com). Envíe un correo electrónico a [info@sanvello.com](mailto:info@sanvello.com) si tiene alguna pregunta.

## Atención de la vista de Arizona para la prestación de Servicios de Salud Conductual

Todos los servicios de salud conductual se prestan de acuerdo con los siguientes principios del sistema. El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona apoya un sistema de prestación de servicios de salud conductual que incluye lo siguiente:

1. Acceso fácil a la atención,
2. Participación del beneficiario de los servicios de salud conductual y de los familiares,
3. Colaboración con la comunidad en general,
4. Innovación efectiva,
5. Expectativa de mejora, y
6. Aptitud cultural.

## Los 12 principios para la prestación de servicios a niños

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

66 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://UHCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### 2. Resultados funcionales:

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

### 3. Colaboración con otros:

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

### 4. Servicios accesibles:

- a. Los niños tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud conductual, suficientes para garantizar que reciban el tratamiento que necesitan,
- b. Los servicios de la administración de casos se proporciona según sea necesario,
- c. Los Planes de Servicio de salud conductual determinan el transporte que los padres y el niño necesitan para acceder a los servicios de salud conductual, y cómo se proporcionará la asistencia de transporte, y
- d. Se adaptan o crean servicios de salud conductual cuando son necesarios y no están disponibles.

### 5. Mejores prácticas:

- a. Los servicios de salud conductual son proporcionados por personas competentes que están capacitadas y son supervisadas,
- b. Los servicios de salud conductual se prestan de acuerdo con guías que incorporan las “mejores prácticas” basadas en evidencia,

- c. Los Planes de Servicio de salud conductual identifican y abordan de manera adecuada los síntomas conductuales relacionados con trastornos del aprendizaje, problemas de consumo de sustancias, necesidades de salud conductual especializadas de niños con discapacidades del desarrollo, antecedentes de trauma (p. ej., abuso o abandono) o eventos traumáticos (p. ej., fallecimiento de un familiar o desastre natural), comportamiento sexual inadaptado, conducta abusiva y comportamientos riesgosos. Los Planes de Servicio también abordarán la necesidad de estabilidad y la promoción de la permanencia en la vida de los miembros del grupo, en especial los miembros del grupo bajo cuidado tutelar, y
- d. Los servicios de salud conductual se evalúan y modifican de manera continua si son ineficaces para lograr los resultados deseados.

### 6. Entorno más adecuado:

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

### 7. Puntualidad:

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

### 8. Servicios adaptados al niño y a la familia:

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

### 9. Estabilidad:

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

- e. Los Planes de Servicio de salud conductual anticipan y planifican de manera adecuada las transiciones en la vida de los niños, incluidas las transiciones a nuevas escuelas y nuevas colocaciones, y las transiciones a servicios para adultos.

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

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

### 11. Independencia:

- a. Los servicios de salud conductual incluyen apoyo y capacitación para padres, a fin de que puedan satisfacer las necesidades de salud conductual de sus hijos, así como apoyo y capacitación para niños en relación con el autocontrol, y
- b. Los Planes de Servicio de salud conductual determinan la necesidad de capacitación y apoyo de los padres e hijos para participar como colaboradores en el proceso de evaluación, y en la planificación, prestación y evaluación de los servicios, y se aseguran de que dicha capacitación y apoyo, incluida la asistencia de transporte, las conversaciones anticipadas y la ayuda para comprender los materiales escritos, esté disponible.

### 12. Conexión con apoyos naturales:

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

# Nueve principios rectores para sistemas y Servicios de Salud Conductual para adultos orientados a la recuperación

**1. Respeto.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

70 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

**7. Las personas en recuperación determinan su propio éxito.**

Una persona en recuperación, a través de su propia determinación, descubre el éxito, en parte, por los resultados de la calidad de vida, los cuales pueden incluir una mejor sensación de bienestar, una integración avanzada en la comunidad y una mayor autodeterminación. Las personas en recuperación son expertas en sí mismas y definen sus propios objetivos y resultados deseados.

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

Una persona en recuperación puede esperar y merece servicios flexibles, oportunos y receptivos que sean accesibles, confiables, responsables y sensibles a los valores y las costumbres culturales, y que estén disponibles. Una persona en recuperación es la fuente de su propia fortaleza y resiliencia. Aquellas personas que se desempeñan como apoyos y facilitadores identifican, exploran y ayudan a optimizar las fortalezas que las personas han demostrado como herramientas para generar mayor autonomía y efectividad en la vida.

**9. La esperanza es la base del camino hacia la recuperación.**

Una persona en recuperación tiene la capacidad de tener esperanza y prospera mejor si colabora con personas que fomentan la esperanza. A través de la esperanza, un futuro de posibilidades enriquece la experiencia de vida y crea el entorno para que los resultados positivos poco frecuentes e inesperados se hagan realidad. Las posibilidades y el potencial de una persona en recuperación se consideran ilimitados.

# Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades

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

Los Proveedores médicos de su equipo podrían ser los siguientes profesionales:

### **Cirujanos**

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

### **Médicos Especialistas**

- Cardiólogos
- Neurólogos
- Reumatólogos
- Pediatras generales
- Genetistas
- Urólogos
- Especialistas en metabolismo
- **Proveedores de servicios dentales**
  - Dentistas
  - Ortodoncistas

## Las Clínicas Interdisciplinarias de Múltiples Especialidades de los Servicios de Rehabilitación para Niños se encuentran en las siguientes ubicaciones:

**DMG Children’s Rehabilitative Services**  
3141 North 3rd Avenue, Suite 100  
Phoenix, AZ 85013  
**602-914-1520**

**Children’s Health Center**  
5130 N Highway 89A  
Flagstaff, AZ 86004  
**928-773-2054, 800-232-1018**

**Children’s Clinics**  
Square & Compass Building  
2600 North Wyatt Drive  
Tucson, AZ 85712  
**520-324-5437, 800-231-8261**

**Children’s Rehabilitative Services**  
2851 South Avenue B  
Building 25 #2504  
Yuma, AZ 85364  
**928-336-2777, 800-837-7309**

## Servicios de Rehabilitación para Niños (CRS)

### ¿Qué son los CRS?

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

La División de Servicio al Cliente (Division of Member Services, DMS) del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona determina la elegibilidad para una designación de Servicios de Rehabilitación para Niños.

### ¿Quién es elegible para una designación de Servicios de Rehabilitación para Niños?

Los miembros del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona pueden ser elegibles para una designación de Servicios de Rehabilitación para Niños si cumplen con los siguientes requisitos:

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

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 73  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

La afección médica debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe requerir tratamiento activo, y
- La División de Servicio al Cliente del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona debe determinar que cumple con los criterios especificados en la Sección R9-22-1303 del Código Administrativo de Arizona (Arizona Administrative Code, A.A.C.).

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

Para obtener más información, visite:

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

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

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

UnitedHealthcare Community Plan proporcionará la atención Necesaria desde el Punto de Vista Médico para los servicios de salud física y conductual, y la atención para la afección de Servicios de Rehabilitación para Niños.

## Consejo de Miembros

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

# Política y procedimientos de Gestión de Utilización

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

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

Una decisión de Gestión de Utilización (Utilization Management, UM) se refiere al análisis de la idoneidad, la necesidad médica y la eficiencia de los procedimientos, las instalaciones y los servicios de atención de la salud, en función de nuestros criterios establecidos. Puede incluir la planificación del alta hospitalaria, la planificación concomitante, la certificación previa, la aprobación por adelantado y las Apelaciones de casos clínicos. Además, puede cubrir procesos proactivos como la revisión clínica concomitante, la revisión externa por expertos y las Apelaciones de un Proveedor, pagador o paciente/miembro. Un servicio se considerará Necesario desde el Punto de Vista Médico si permite prevenir, diagnosticar o tratar una afección o daño de salud física o conductual, si es necesario para lograr el crecimiento y desarrollo adecuados para la edad, si minimiza el progreso de la discapacidad o si es necesario para alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.

También existen algunos tratamientos y procedimientos que necesitamos revisar antes de que los reciba. Sus Proveedores saben cuáles son y se encargarán de avisarnos para que los revisemos. La revisión que hacemos se denomina revisión de utilización. No recompensamos a nadie por decir que usted no necesita atención. Si tiene preguntas sobre la Gestión de Utilización, puede hablar con el personal de Administración de Atención de Medicaid. Puede llamar al 1-877-440-0255, TTY/TDD 1-800-855-2880 para comunicarse con nuestro personal de enfermería, que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Se encuentran disponibles servicios de asistencia de idiomas.

# Proceso de Autorización Previa

### ¿Cómo sabré si un servicio ha sido aprobado (autorización) o denegado?

UnitedHealthcare Community Plan revisa su solicitud de servicio, de su Médico de Cabecera o de su Especialista. Su médico le informará si se ha aprobado el servicio. Si se ha denegado el servicio, UnitedHealthcare Community Plan le enviará una carta llamada Aviso de Determinación de Beneficios Adversa. Tiene derecho a conocer los criterios que se utilizan para tomar decisiones. Las decisiones normales de autorización se realizan dentro de los 14 días calendario a partir de la fecha en que se recibe la solicitud.

Pueden recibirse extensiones de hasta 14 días calendario si es lo más conveniente para usted. Por ejemplo, es posible que estemos esperando recibir los registros médicos de parte de su médico. En lugar de tomar una decisión sin estos registros, es posible que le preguntemos si está bien que tomemos más tiempo para recibir los registros. De esa forma, la decisión podrá tomarse con la mejor información. Le enviaremos una carta solicitándole la extensión.

Las decisiones aceleradas (rápidas) en situaciones de urgencia y potencialmente mortales deben tomarse a más tardar 72 horas después de que se reciba la solicitud de autorización, a menos que haya una extensión vigente. Para obtener más información sobre las cartas del Aviso de Determinación de Beneficios Adversa y las medidas que puede tomar, llame a Servicio al Cliente.

### Llame a Servicio al Cliente para obtener más información sobre cómo presentar una Apelación

Si tiene preguntas, consulte a su Administrador de Casos o comuníquese con Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### Aprobación previa para un Proveedor fuera de la Red

UnitedHealthcare Community Plan es un plan para la atención médica administrada. Debe acudir a los Proveedores de nuestra Red contratada. Sin embargo, puede haber ocasiones en las que necesite atención de un Proveedor que no esté en nuestra Red. Su Médico de Cabecera o médico tratante pueden solicitarle que consulte a un Proveedor fuera de la Red llamando a UnitedHealthcare Community Plan: **1-800-293-3740**, TTY/TDD **711**. El Proveedor fuera de la Red debe estar registrado en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y debe obtener una autorización para brindar los servicios. Los servicios no tendrán costo alguno para usted cuando UnitedHealthcare Community Plan autorice la atención o el servicio por adelantado, antes de que usted consulte al Proveedor.

### Medicamentos que requieren Autorización Previa

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

76 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### Libertad de elección

Una Red de Proveedores es un grupo de Proveedores que han celebrado un contrato con UnitedHealthcare Community Plan para prestar servicios. Su Administrador de Casos le ayudará a elegir Proveedores dentro de su Red de Proveedores. Si desea elegir a un Proveedor en función de su conveniencia, ubicación o preferencia cultural, puede informar a su Administrador de Casos.

Si nuestra Red de Proveedores no puede proporcionar los servicios Necesarios desde el Punto de Vista Médico que usted necesite, estos servicios pueden cubrirse a través de un Proveedor fuera de la Red hasta que se contrate a un Proveedor de la Red.

Los miembros también pueden elegir su propio Proveedor de planificación familiar mediante el Directorio de Proveedores en nuestro sitio web, o usted puede elegir un Proveedor que no esté en nuestra Red de Proveedores.

Si elige un Proveedor que no pertenece a nuestra Red, el Proveedor deberá obtener Autorización Previa para prestar los servicios.

Todos los Proveedores fuera de la Red también deben estar registrados en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona.

### Copagos

Los miembros del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona no tienen que pagar ningún Copago de Medicaid a los Proveedores.

### Participación en los costos del miembro

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

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

Si vive en la comunidad, es posible que deba pagar una participación en los costos a UnitedHealthcare Community Plan.

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), 77  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

Si se encuentra en un centro de asistencia diaria, debe pagar la habitación y la alimentación. Usted lo paga directamente a su centro. Su Administrador de Casos le informará cuál será su habitación y su alimentación.

## ¿Un Proveedor puede facturarme?

### **Recibí una factura por servicios médicos o mi médico quiere cobrarme un Copago**

Dígale a su Proveedor que es miembro del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona. Muéstrole su tarjeta de identificación. No tiene que pagar facturas ni Copagos por los servicios cubiertos por el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Proveedores registrados en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. El Proveedor no tiene permitido cobrarle. Si recibe una factura, llame al Proveedor e infórmale que debe dejar de facturarle y presente una reclamación a UnitedHealthcare Community Plan.

### **¿Cuándo se le puede facturar a los miembros por beneficios no cubiertos por el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona?**

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

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

1. El miembro solicita un beneficio que no está cubierto o autorizado por el plan de salud o el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona; y
2. El Proveedor le entrega al miembro un documento que describe los beneficios y el costo aproximado; y
3. El miembro firma el documento antes de recibir los beneficios, en el que demuestra que comprende y acepta la responsabilidad de pago.

## Medicare u otro seguro

Es importante que nos informe si tiene otro seguro o Medicare. Esto no cambia ninguno de los servicios o beneficios que obtiene de UnitedHealthcare Community Plan. Trate de elegir un Médico de Cabecera que trabaje con UnitedHealthcare Community Plan y su otro seguro. Esto nos ayudará a coordinar sus beneficios.

Los miembros que cuentan tanto con el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona como con Medicare se denominan miembros con “doble elegibilidad”. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudar a pagar su coseguro y sus deducibles si usted acude a Proveedores de Medicare que

78 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

también tienen un contrato con UnitedHealthcare Community Plan o que cumplen con todas las reglas de costo compartido de UnitedHealthcare Community Plan.

Siempre informe a su médico si tiene otro seguro. Su otro seguro o Medicare es considerado su seguro principal. Ellos pueden pagar sus servicios médicos. Debe utilizar primero su seguro principal. UnitedHealthcare Community Plan es su seguro secundario.

UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a pagar los Copagos, el coseguro o los deducibles que los otros seguros le puedan cobrar.

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

Su administrador de casos le ayudará a administrar los beneficios. Asegúrese de que su Administrador de Casos tenga toda su información del seguro.

Los beneficios del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona no cambiarán los beneficios de Medicare. Si tiene doble elegibilidad, es necesario que sepa lo siguiente:

- Si tiene Medicare tradicional, su médico puede estar registrado en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Si consulta a un médico que no forma parte del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, es posible que deba pagar su Copago y deducible
- Si está inscrito en un plan Medicare HMO/Advantage, su Médico de Cabecera será el de su Medicare HMO. No necesita tener otro Médico de Cabecera para el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona.

### **Coordinación de beneficios/responsabilidad de terceros**

Sus beneficios de Medicaid en el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona son los pagadores de último recurso. Esto significa que pagarán solamente después de que todas las demás fuentes/seguros se hayan utilizado. UnitedHealthcare Community Plan puede ayudarle a pagar los Copagos, el coseguro o los deducibles que los otros seguros le puedan cobrar.

## **Beneficio de medicamentos recetados de Medicare y miembros del AHCCCS**

El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona cubre los medicamentos que son Necesarios desde el Punto de Vista Médico, eficaces con relación al costo, y que están autorizados por las leyes federales y estatales.

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), 79  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

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

Para obtener más información, visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com).

El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona cubre los medicamentos que son Necesarios desde el Punto de Vista Médico, eficaces con relación al costo, y que están autorizados por las leyes federales y estatales.

Medicaid no cubre los medicamentos que son elegibles para la cobertura en virtud de los planes de la Parte D de Medicare. Medicaid no paga Copagos, deducibles ni costos compartidos de Medicare para los medicamentos de la Parte D de Medicare, excepto para las personas que han recibido un diagnóstico de Enfermedad Mental Grave. El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona cubre los medicamentos que están Excluidos de la cobertura en virtud de la Parte D de Medicare si dichos medicamentos cubiertos se consideran Necesarios desde el Punto de Vista Médico. Un medicamento Excluido es un medicamento que no es elegible para la cobertura en virtud de la Parte D de Medicare. El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona puede cubrir algunos Medicamentos de Venta Libre (Over-the-Counter, OTC); consulte la Lista de Medicamentos de Venta Libre de UnitedHealthcare para conocer qué productos están disponibles ingresando a nuestro sitio web [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com) o llame a Servicio al Cliente para solicitar una copia impresa.

## Inquietudes sobre la Calidad de la Atención

Los miembros/las Personas Designadas para Tomar Decisiones sobre la Atención de la Salud (Health Care Decision Makers, HCDM) pueden presentar inquietudes que incluyen, entre otras, las siguientes:

- La incapacidad de recibir servicios de atención de la salud,
- Inquietudes sobre la Calidad de la Atención (Quality of Care, QOC) recibida,
- Problemas con los Proveedores de atención médica,
- Problemas con los planes de salud, o
- Acceso oportuno a los servicios.

Las inquietudes en relación con problemas de calidad pueden presentarse llamando al Administrador de Casos o a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**.

## Quejas formales (quejas) y Apelaciones de los miembros no relacionadas con una Enfermedad Mental Grave (SMI)

Si tiene un problema o una queja sobre UnitedHealthcare Community Plan, pida ayuda a su Administrador de Casos o a Servicio al Cliente. Puede presentar una Queja Formal en cualquier momento. Si su Administrador de Casos o Servicio al Cliente puede ayudarlo, su reclamación se considerará resuelta. En dicho caso, no recibirá ninguna otra notificación.

Si no está satisfecho con la respuesta de su Administrador de Casos o de Servicio al Cliente, puede presentar una Queja Formal. Puede presentar una queja o Queja Formal contra nosotros (la organización de atención administrada) o un Proveedor nuestro.

Los miembros pueden presentar una Queja Formal de forma verbal ante su Administrador de Casos o llamar a Servicio al Cliente de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, al **1-800-293-3740**, TTY **711**. Todos los miembros pueden presentar una Queja Formal mediante este proceso. Los miembros a quienes se les haya diagnosticado una Enfermedad Mental Grave deben seguir un proceso de presentación de Quejas Formales diferente, el cual se describe en la siguiente sección, si su Queja Formal está relacionada con derechos, abuso o maltrato con respecto a servicios de salud conductual. Siga ese proceso.

Los miembros también pueden presentar una Queja Formal por escrito enviándola a la siguiente dirección:

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

Al recibir su Queja Formal, UnitedHealthcare Community Plan le avisará, analizará el problema y decidirá qué hacer. Si su Proveedor cuenta con su permiso por escrito, puede presentar una Queja Formal en su nombre.

La mayoría de las Quejas Formales se resuelven en un plazo de 10 días hábiles y no exceden los 90 días calendario.

Si necesita ayuda para presentar una Queja Formal, incluida la necesidad de servicios de traducción o de interpretación debido a una discapacidad auditiva o de la visión, comuníquese con su Administrador de Casos o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**. La información sobre Quejas Formales está disponible en formatos alternativos.

Para presentar una Queja Formal, una Apelación o para solicitar una audiencia ante la Autoridad de Salud Conductual Regional en relación con los servicios de crisis proporcionados por esta, llame directamente a la Autoridad de Salud Conductual Regional:

Mercy Care en el condado de Maricopa:  
1-800-631-1314 o 602-222-9444

Arizona Complete Health – Complete Care Plan en los condados de Cochise, Graham, Greenlee, La Paz, Pima, Pinal, Santa Cruz y Yuma:  
1-866-495-6735

Health Choice Arizona en los condados de Apache, Coconino, Gila, Mohave, Navajo y Yavapai:  
1-877-756-4090

### **Quejas Formales/solicitudes de investigación debido a una Enfermedad Mental Grave (SMI)**

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

Puede presentar una Queja Formal/solicitud de investigación si considera que ha sucedido lo siguiente:

- Se han violado sus derechos
- El personal de un Proveedor le ha maltratado
- Se le ha sometido a un entorno de tratamiento peligroso, ilegal o inhumano

Tiene 12 meses a partir del momento en que ocurra la violación de los derechos para presentar una Queja Formal/solicitud de investigación de Enfermedad Mental Grave relacionada con cualquier servicio de salud conductual que haya recibido. Puede presentar una Queja Formal/solicitud de investigación de manera verbal o por escrito. Puede solicitar Formularios de Quejas Formales/Solicitudes de Investigación a UnitedHealthcare Community Plan y a los Proveedores de servicios de salud conductual. Puede pedir ayuda al personal para presentar su Queja Formal.

Comuníquese con Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711** o con su Administrador de Casos para presentar su Queja Formal/solicitud de investigación verbal o escrita.

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

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

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

UnitedHealthcare le enviará una carta dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de su Queja Formal/solicitud de investigación. Esta carta le informará cómo se gestionará su Queja Formal/solicitud de investigación.

El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona investiga las Quejas Formales relacionadas con abusos físicos, abusos sexuales o el fallecimiento de una persona. Para presentar una Queja Formal verbal o escrita relacionada con abusos físicos, abusos sexuales o el fallecimiento de una persona, comuníquese con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona a más tardar 12 meses después de la fecha de la presunta violación o afeción que debe investigarse. Contacto:

AHCCCS Office of Grievance and Appeals  
801 E. Jefferson St., MD6200  
Phoenix, AZ 85034

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

Las personas sordas o con problemas de audición pueden llamar al Servicio de Retransmisión de Arizona al 711 o al 1-800-367-8939 para obtener ayuda para comunicarse con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona.

Este le enviará una carta dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de su Queja Formal/solicitud de investigación. Esta carta le informará cómo se gestionará su Queja Formal/solicitud de investigación.

Si se llevará a cabo una investigación, en la carta se le informará el nombre del investigador. El investigador se comunicará con usted para obtener más información sobre su Queja Formal/solicitud de investigación. Luego, el investigador se comunicará con la persona que usted considere responsable de violar sus derechos. El investigador también recopilará cualquier otra información que necesite para determinar si se violaron sus derechos.

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

Si presenta una Queja Formal/solicitud de investigación, la calidad de su atención no se verá afectada.

### Aviso de Determinación de Beneficios Adversa

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

- Denegar o limitar un servicio solicitado que cumple con la necesidad médica, idoneidad, entorno y efectividad, en función del tipo o nivel de servicio
- Reducir, suspender o finalizar un servicio previamente autorizado
- Rechazar el pago parcial o total de un servicio
- No tomar una decisión con respecto a la autorización o no prestar servicios de manera oportuna
- No resolver una Queja Formal o Apelación de manera oportuna
- Denegar una solicitud del miembro rural para recibir servicios fuera de la Red cuando el plan de salud es el único en el área

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

- Qué se pidió
- Qué acción se tomó y por qué
- Su derecho a presentar una Apelación, solicitar una audiencia estatal imparcial o solicitar una resolución acelerada
- Si estaba recibiendo beneficios, su derecho a la continuidad de sus beneficios durante su Apelación y cómo hacerlo

Si no comprende su Aviso de Determinación de Beneficios Adversa, llame a Servicio al Cliente. Tiene derecho a conocer los criterios que se utilizan para tomar decisiones. También puede presentar una Queja Formal si considera que la carta no fue lo suficientemente clara para usted. Si sigue estando insatisfecho con el aviso, puede comunicarse con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona enviando un correo electrónico a [MedicalManagement@azahcccs.gov](mailto:MedicalManagement@azahcccs.gov).

# Apelaciones de los miembros

## Apelaciones no relacionadas con una Enfermedad Mental Grave (SMI)

Si no está de acuerdo con una decisión que haya tomado UnitedHealthcare Community Plan, puede solicitarnos que volvamos a revisar la solicitud. Esta solicitud de revisión se denomina “Apelación”, la cual puede ser escrita o verbal. Si desea presentar una Apelación verbal, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

UnitedHealthcare Community Plan le brindará asistencia para completar formularios y seguir otros pasos del procedimiento en relación con la presentación de una Apelación. Si necesita ayuda para presentar una Apelación, incluida la necesidad de servicios de traducción o de interpretación debido a una discapacidad auditiva o de la visión, comuníquese con su Administrador de Casos o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**. La información sobre Apelaciones está disponible en formatos alternativos. Su Proveedor, un familiar, una persona designada para tomar decisiones de atención de la salud o un representante designado también pueden presentar una Apelación en su nombre con su permiso por escrito. Usted, su familiar, la persona designada para tomar decisiones de atención de la salud o el representante designado deben presentar la Apelación en el plazo de 60 días a partir de la fecha de la carta de aviso. No se tomarán represalias contra usted o su Proveedor por presentar una Apelación. Esto significa que UnitedHealthcare Community Plan no se molestará con usted o su Proveedor, ni intentará tomar represalias contra cualquiera de los dos por presentar una Apelación.

Envíe su Apelación por escrito a la siguiente dirección:

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

Cuando UnitedHealthcare Community Plan reciba su Apelación, le enviaremos una carta para informarle que la hemos recibido. Si desea continuar con sus servicios durante el proceso de Apelación, debe informarnos dentro de un plazo de 10 días calendario a partir de la fecha de la carta de Aviso de Determinación de Beneficios Adversa. Si el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan, es posible que deba pagar estos servicios.

UnitedHealthcare Community Plan hará todos los esfuerzos necesarios para investigar su Apelación dentro de un plazo de 30 días calendario. Si su médico o UnitedHealthcare Community Plan consideran que su Apelación debe revisarse más rápido debido a la gravedad de su afección, recibirá una decisión al respecto dentro de las 72 horas. También puede solicitar que se tome una decisión más rápido. Esto se conoce como Apelación acelerada. Si no se necesita una revisión acelerada de su Apelación, intentaremos llamarle y en un plazo de 2 días calendario le enviaremos

una carta para informarle que su Apelación se revisará en un plazo de 30 días calendario. La carta le explicará cómo presentar una Queja Formal si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo.

El proceso de Apelación puede tardar hasta 14 días calendario más si solicita más tiempo para presentar información o si UnitedHealthcare Community Plan necesita obtener información adicional de otras fuentes. Si necesitamos información adicional, le llamaremos y le enviaremos una carta en un plazo de 2 días calendario. La carta le explicará cómo presentar una Queja Formal si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo.

Cuando UnitedHealthcare Community Plan tome una decisión sobre su Apelación, le enviaremos por correo una carta de Aviso de Resolución de Apelación. La carta le informará el motivo por el cual se tomó la decisión. Si UnitedHealthcare Community Plan decide que usted no debe recibir el servicio denegado, la carta también le indicará cómo solicitar una audiencia imparcial estatal y, si estaba recibiendo beneficios, le informará sobre su derecho a que sus beneficios continúen durante su audiencia estatal imparcial y cómo lograr eso.

No se tomarán represalias contra usted o su Proveedor por presentar una Apelación acelerada. Esto significa que UnitedHealthcare Community Plan no se molestará con usted o su Proveedor, ni intentará tomar represalias contra cualquiera de los dos por presentar una Apelación acelerada.

### **Audiencia Estatal Imparcial**

Si no está de acuerdo con la decisión de UnitedHealthcare Community Plan sobre su Apelación, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Su solicitud de una audiencia estatal imparcial debe realizarse por escrito y debe recibirse en un plazo de 90 días calendario a partir de la fecha en que recibe la carta de resolución de Apelación.

El Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona le enviará información sobre cómo se tratará su audiencia estatal imparcial. La Administración del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona decidirá si es correcta la decisión de UnitedHealthcare Community Plan. Si el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona decide que la decisión que tomó UnitedHealthcare Community Plan fue correcta, es posible que tenga que pagar los servicios recibidos durante la audiencia estatal imparcial. Si el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona decide que la decisión de UnitedHealthcare Community Plan no es correcta, UnitedHealthcare Community Plan autorizará y pagará los servicios rápidamente.

### **Apelaciones para la determinación de Enfermedad Mental Grave**

Una Enfermedad Mental Grave (SMI) es un trastorno mental que se presenta en personas mayores de 17 años y medio, el cual es grave y persistente. Solari Crisis & Human Services, un Proveedor que tiene un contrato con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, determinará una enfermedad mental grave luego de que se presente una solicitud o un referido.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

Los miembros que soliciten una determinación de Enfermedad Mental Grave y los miembros que hayan recibido esa determinación pueden apelar el resultado de una determinación de ese diagnóstico.

Solari Crisis & Human Services le enviará una carta por correo postal para informarle sobre la decisión definitiva sobre su determinación de Enfermedad Mental Grave. Esta carta se denomina “Aviso de Decisión”. La carta incluirá información sobre sus derechos y cómo apelar la decisión. Para presentar una Apelación, puede llamar a Solari Crisis & Human Services al 1-855-832-2866.

### Apelaciones de salud conductual en relación con una Enfermedad Mental Grave

Cualquier persona mayor de 18 años, su tutor o representante designado puede presentar una Apelación en relación con los servicios solicitados o aquellos que la persona esté recibiendo. Por lo general, los asuntos de la Apelación se relacionan con lo siguiente:

- Denegación de servicios
- Desacuerdo con los hallazgos de una evaluación en relación con cualquier parte del Plan de Servicio Individual, el Plan de Tratamiento Individual y el Plan de Alta Hospitalaria
- Servicios recomendados o servicios prestados
- Denegación, reducción, suspensión o finalización de cualquier servicio que sea un servicio cubierto financiado a través de fondos que no pertenezcan al Título XIX/XXI. Las personas que reciban una determinación de una enfermedad mental grave no pueden apelar una decisión de denegación, suspensión o finalización de servicios que ya no estén disponibles debido a una reducción en el financiamiento estatal.
- Decisión con respecto a cargos o exenciones
- Capacidad para tomar decisiones, necesidad de tutela u otros servicios de protección, o necesidad de asistencia especial

Las Apelaciones deben presentarse ante UnitedHealthcare Community Plan y deben iniciarse a más tardar 60 días después de que se tome la decisión o la medida que se apele. Puede solicitar Formularios de Apelación a UnitedHealthcare Community Plan, al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, a su Administrador de Casos y en todos los centros de Proveedores.

UnitedHealthcare Community Plan intentará tomar una decisión con respecto a todas las Apelaciones dentro de los 7 días, a través de un proceso informal. Si el problema no puede resolverse, el asunto se someterá a un proceso de Apelación adicional. Puede solicitar una revisión administrativa por parte del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona.

Para las Quejas Formales/solicitudes de investigación y Apelaciones en relación con una Enfermedad Mental Grave, debe incluir la siguiente información:

88 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.UHCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

- Nombre de la persona que presenta la Queja Formal/solicitud de investigación o Apelación en relación con una Enfermedad Mental Grave
- Nombre de la persona que recibe los servicios, si no es la misma persona
- Dirección postal y número de teléfono
- Fecha en que sucedió el problema que se apela o el incidente que requiere investigación
- Breve descripción del problema o incidente
- Resolución o solución deseada

Usted puede representarse a sí mismo, designar a un representante o recurrir a un asesor legal.

Puede comunicarse con el Sistema Estatal de Protección y Defensa, el Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law) al 1-800-922-1447 en Tucson y al 1-800-927-2260 en Phoenix. También puede comunicarse con la Oficina de Derechos Humanos al 602-364-4585 o al 1-800-421-2124 para obtener ayuda. Si su queja se relaciona con una agencia de salud conductual autorizada, puede comunicarse con la Oficina de Licencias de Salud Conductual (Office of Behavioral Health Licensure), 150 N. 18th Avenue, Phoenix, Arizona 85007, llamando al 602-364-2595.

UnitedHealthcare Community Plan le brindará asistencia para completar formularios y seguir otros pasos del procedimiento en relación con la presentación de una Apelación. Si necesita ayuda para presentar una Apelación, incluida la necesidad de servicios de traducción o de interpretación debido a una discapacidad auditiva o de la visión, comuníquese con su Administrador de Casos o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740, TTY 711**. La información sobre Apelaciones está disponible en formatos alternativos. Su Proveedor, un familiar, una persona designada para tomar decisiones de atención de la salud o un representante designado también pueden presentar una Apelación en su nombre con su permiso por escrito. No se tomarán represalias contra usted o su Proveedor por presentar una Apelación. Esto significa que UnitedHealthcare Community Plan no se molestará con usted o su Proveedor, ni intentará tomar represalias contra cualquiera de los dos por presentar una Apelación. Las Apelaciones pueden presentarse por escrito o de manera verbal ante UnitedHealthcare. Si desea presentar una Apelación verbal, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740, TTY 711**.

Envíe su Apelación por escrito a la siguiente dirección:

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

### **¿Qué sucede después de presentar una Apelación de salud conductual en relación con una Enfermedad Mental Grave?**

Si presenta una Apelación, recibirá un aviso por escrito mediante el que se le informará que su

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

Apelación se recibió, dentro de los 5 días hábiles posteriores a su recepción por parte de UnitedHealthcare Community Plan. Tendrá una conferencia informal con UnitedHealthcare Community Plan dentro de los 7 días hábiles posteriores a la presentación de la Apelación. La conferencia informal debe realizarse en un momento y lugar que sea conveniente para usted. Tiene derecho a que un representante designado que usted elija le ayude durante la conferencia. Se les informará por escrito a usted y a cualquier otro participante la hora y el lugar de la conferencia con al menos 2 días hábiles de anticipación a la conferencia. Puede participar en la conferencia por teléfono.

En el caso de una Apelación acelerada, recibirá un aviso por escrito mediante el que se le informará que su Apelación se recibió, en el plazo de 1 día hábil desde la recepción por parte de UnitedHealthcare Community Plan, y la conferencia informal tendrá lugar en el plazo de 2 días hábiles desde la presentación de la Apelación.

Si la Apelación se resuelve a su entera satisfacción durante la conferencia informal, recibirá un aviso por escrito en el que se describirá el motivo de la Apelación, los problemas involucrados, la resolución que se tomó y la fecha en que se implementará la resolución. Si no se resuelve la Apelación durante dicha conferencia informal, a continuación, se llevará a cabo una segunda conferencia informal con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. Sin embargo, puede renunciar a la conferencia informal de segundo nivel y continuar el proceso de Apelación con una audiencia estatal imparcial. Si renuncia a la conferencia informal de segundo nivel con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, UnitedHealthcare Community Plan le ayudará a presentar una solicitud para una audiencia estatal imparcial cuando finalice la conferencia informal de UnitedHealthcare Community Plan.

Si no se resuelve la Apelación durante la segunda conferencia informal con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, se le proporcionará información sobre cómo acceder a una audiencia estatal imparcial. La Oficina de Quejas Formales y Apelaciones del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona gestiona las solicitudes de audiencias estatales imparciales cuando finalizan las conferencias informales de segundo nivel.

### **¿Continuaré recibiendo servicios durante el proceso de Apelación de salud conductual en relación con una Enfermedad Mental Grave?**

Si presenta una Apelación, continuará recibiendo los servicios que ya estaba recibiendo, a menos que un médico clínico calificado determine que la reducción o finalización de los servicios es lo mejor para usted, o a menos que usted acepte por escrito dicha reducción o finalización.

## **Preguntas y respuestas sobre Apelaciones**

**P: ¿Qué sucede si necesito ayuda para presentar una Apelación o necesito un intérprete?**

**R:** Si necesita ayuda para presentar una Queja Formal porque no habla inglés y necesita un intérprete, o tiene una discapacidad auditiva o de la visión, comuníquese con su Administrador de Casos o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

**P: ¿Cómo presento una Apelación?**

**R:** Puede presentar una Apelación por teléfono o por escrito. Todas las cartas de Apelación deben enviarse a la siguiente dirección:

**UnitedHealthcare Community Plan Appeal Manager**

1 East Washington, Suite 900

Phoenix, AZ 85004

O bien, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Puede presentar una queja o Queja Formal contra nosotros (la organización de atención administrada) o un Proveedor nuestro. Consulte el proceso de Quejas Formales para miembros para obtener más información sobre la presentación.

**¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](https://www.uhc.com), 91**  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

# Derechos de los miembros

### Tiene derecho a lo siguiente:

- Presentar un reclamo o una Apelación con respecto a su plan de salud o la atención que proporciona
- Solicitar información sobre la estructura y el funcionamiento del plan de salud o sus subcontratistas
- Solicitar información a UnitedHealthcare Community Plan sobre Planes de Incentivo Médico que afecten el uso de servicios de referidos
- Conocer los tipos de acuerdos de compensación que utiliza el plan de salud
- Saber en qué momento es necesario el seguro de compensación
- Obtener resúmenes de encuestas para miembros
- Recibir un trato justo, independientemente de su raza, origen étnico, nacionalidad, religión, sexo, edad, afección de salud conductual (intelectual) o discapacidad física, preferencia sexual, información genética o capacidad de pago
- Ser examinado con privacidad
- Hablar sobre su atención médica en privado
- Permitir que solo personas involucradas en su atención o con su permiso específico lean sus registros médicos
- Mantener los registros sobre su atención, incluso su permanencia en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona, en privado
- Saber que, en ocasiones, el plan de salud puede coordinar la atención con escuelas y agencias estatales, según lo permitido
- Solicitar una segunda opinión a un profesional de atención médica calificado perteneciente a la Red de UnitedHealthcare Community Plan sin costo alguno para usted. Se puede recibir una segunda opinión de un Proveedor fuera de la Red, sin costo para usted, si no hay cobertura dentro de la red.
- Obtener información de su médico sobre su diagnóstico, atención y posibles resultados
- Obtener información sobre las opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios, en un formato que pueda comprender o que su Administrador de Casos le explicará
- Desarrollar una planificación de contingencia con su agencia proveedora para determinar sus preferencias para los casos en que una visita programada del cuidador se atrase, cancele o acorte
- Recibir información sobre cómo establecer directivas anticipadas

- Acceder a sus registros médicos o a los registros médicos de su hijo anualmente sin costo alguno para usted, según lo permita la ley, y recibir una respuesta dentro de los 30 días posteriores a su solicitud para obtener una copia de los registros médicos. La respuesta puede ser la copia del registro médico o una denegación por escrito que incluya el fundamento de la denegación e información sobre cómo solicitar la revisión de la denegación de acuerdo con el Título 45, Parte 164 del Código de Regulaciones Federales.
- Solicitar que se modifique o corrija su registro médico, según lo permita la ley
- Permanecer libre de restricción o aislamiento como coerción, disciplina, conveniencia o represalia según la ley federal
- Recibir información acerca de sus beneficios y el plan de salud, sus Profesionales de la salud y sus Proveedores, y derechos y responsabilidades del miembro
- Recibir información sobre el beneficiario o la información del plan
- Ser tratado con respeto y debida consideración por su dignidad y privacidad
- Participar en decisiones relacionadas con su atención de la salud, incluido el derecho de rehusarse a recibir tratamiento
- Conocer los idiomas hablados por cada médico contratado por UnitedHealthcare Community Plan
- Obtener una lista de nuestros Proveedores sin cargo que muestre qué idiomas hablan los médicos. Llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711** o a su Administrador de Casos para obtener una lista.
- Ir a cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia
- Recibir un aviso si el Médico de Cabecera asignado o el Proveedor que visita con frecuencia abandona la Red
- Efectuar recomendaciones acerca de la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización
- Las personas que reciben servicios basados en el hogar y la comunidad tienen derecho a integrarse en sus comunidades y a tener acceso total a los beneficios de la vida comunitaria

# Verificación Electrónica de Visitas (EVV)

La Verificación Electrónica de Visitas (Electronic Visit Verification, EVV) es un sistema informático que verifica de manera electrónica que las visitas de servicio autorizadas documenten de manera electrónica la hora exacta en que comienza y finaliza una visita de prestación de servicios, las personas que reciben y prestan un servicio, y el tipo de servicio prestado.

Usamos la Verificación Electrónica de Visitas para asegurarnos de que usted reciba los servicios necesarios cuando los necesite. Para recibir servicios de atención directa, debe participar en la Verificación Electrónica de Visitas. Estamos diseñando el sistema para apoyar la forma en que usted administra su atención, incluida la programación de sus servicios y el monitoreo de sus horarios de atención. Tendrá la opción de elegir qué dispositivo se utiliza para verificar que ha recibido un servicio. Diferentes agencias proveedoras pueden proporcionar estos servicios, entre ellas, las siguientes:

- Atención de un auxiliar
- Atención personal
- Servicios domésticos
- Habilidades de la vida diaria
- Atención médica domiciliaria
- Atención de relevo
- Terapia

El sistema de Verificación Electrónica de Visitas verifica de manera electrónica lo siguiente:

- Tipo de servicio
- Miembro
- Fecha del servicio
- Ubicación del servicio
- Proveedor
- Horarios del servicio (inicio y fin)

Qué permanece igual	Qué cambiará
Los miembros pueden elegir el Proveedor	Se eliminará la ficha de horarios impresa
Disponibilidad de servicios	El dispositivo de la Verificación Electrónica de Visitas se utilizará para verificar la prestación del servicio
Los miembros pueden elegir un trabajador de atención directa individual	Cómo se obtiene la firma del miembro, la persona designada para tomar decisiones de atención de la salud/el representante designado

Cómo se proporcionan los servicios	Se requerirá la verificación del miembro, la persona designada para tomar decisiones de atención de la salud/el representante designado al final de cada visita/turno
Dónde se proporcionan los servicios	

La Verificación Electrónica de Visitas está diseñada para usted:

- Funciona dondequiera que se presten los servicios, ya sea en el hogar o en la comunidad
- Respalda la administración de casos, incluida la programación y el monitoreo de los horarios de atención
- Los miembros tienen la opción de elegir qué dispositivo desean usar para verificar que se haya recibido el servicio
- Los miembros pueden decidir con qué rapidez se necesitará un cuidador de reemplazo si el cuidador programado llega tarde o no se presenta
- Si tiene preguntas, comuníquese con su Administrador de Casos o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740, TTY 711**
- Para obtener información adicional, visite <https://azahcccs.gov/EVV>

## Inmunizaciones (vacunas)

Las inmunizaciones (vacunas) pueden evitar que usted y su hijo se enfermen en el futuro. Hable con el Médico de Cabecera de su hijo sobre las vacunas que son necesarias y el momento en que deben recibirse. El mejor lugar para que los niños reciban sus vacunas es en el consultorio de su Médico de Cabecera. Debe usar un cronograma de inmunizaciones y llevarlo actualizado cuando visite al médico de su hijo.

Estos son los aspectos esenciales que debe conocer sobre cada una de estas vacunas.

La vacuna contra el **COVID-19** brinda protección contra el virus del COVID-19.

**La vacuna DTaP** brinda protección contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (tos convulsiva). Requiere cinco dosis durante la lactancia y la infancia. Luego, se administran refuerzos de DTaP durante la adolescencia y la adultez.

La vacuna **HepA** brinda protección contra la hepatitis A. Se administra en dos dosis entre el primer y segundo año de vida.

La vacuna **HepB** protege contra la hepatitis B (infección hepática). La HepB se administra mediante tres inyecciones. La primera inyección se administra en el momento del nacimiento.

**¿Tiene preguntas?** Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 95  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740, TTY 711**.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

La vacuna **Hib** brinda protección contra el Haemophilus influenzae tipo b. Esta infección solía ser una de las principales causas de la meningitis bacteriana. La vacuna contra el Hib se administra en tres o cuatro dosis.

La vacuna contra el **VPH** brinda protección contra el cáncer causado por el virus del papiloma humano. Los niños de 11 o 12 años deben recibir dos inyecciones de la vacuna contra el VPH, con un intervalo de seis a 12 meses entre ambas.

La vacuna contra la **Influenza (gripe)** brinda protección contra la gripe. Esta es una vacuna estacional que se administra anualmente. Se pueden administrar vacunas contra la gripe a su hijo cada año, a partir de los 6 meses de edad. La temporada de gripe puede durar desde septiembre hasta mayo.

La vacuna contra el **IPV** protege contra la poliomielitis y se administra en cuatro dosis.

La vacuna **Antimeningocócica** brinda protección contra las bacterias que causan la enfermedad meningocócica. Los niños deben recibir esta vacuna a los 11 o 12 años de edad.

La vacuna **MMR** brinda protección contra el sarampión, las paperas y la rubéola (sarampión alemán). La vacuna MMR se administra en dos dosis. Se recomienda la administración de la primera dosis entre los 12 y 15 meses de edad. La segunda dosis, por lo general, se administra entre los 4 y los 6 años. Sin embargo, puede administrarse cuando transcurran 28 días después de la primera dosis.

La vacuna **PCV** brinda protección contra la enfermedad neumocócica, que incluye la neumonía. La vacuna PCV se administra en una serie de cuatro dosis.

La vacuna **RV** brinda protección contra el rotavirus, una causa importante de diarrea. La vacuna RV se administra en dos o tres dosis, según la vacuna que se utilice.

La vacuna **Tdap** brinda protección a su hijo contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Los niños deben recibir esta vacuna a los 11 o 12 años de edad.

La vacuna contra la **Varicela** brinda protección contra la varicela. La vacuna contra la varicela se recomienda para todos los niños sanos. Se administra en dos dosis.

## Atención para adultos

Obtener atención de forma temprana puede ayudar a su médico a encontrar y tratar problemas de salud y a mantenerle saludable. Siga el cronograma que se muestra a continuación para su atención médica preventiva. Su Médico de Cabecera también le dará consejos para mantenerse saludable, como comer correctamente y hacer ejercicio de forma regular.

### Cronograma de atención para adultos

Tipo de servicio	De 18 a 64 años	De 65 años de edad en adelante
Control de la presión arterial	Todos los años (pruebas adicionales en función de sus antecedentes médicos)	Todos los años (pruebas adicionales en función de sus antecedentes médicos)
Examen mamario	Todos los años	Todos los años
Análisis de colesterol	Una vez (pruebas adicionales en función de los antecedentes médicos)	En función de los antecedentes
Cáncer colorrectal	Todos los años a partir de los 50 años de edad	Todos los años
Vacuna contra la gripe	Todos los años	Todos los años
Educación sobre la salud	En todas las visitas al médico	En todas las visitas al médico
Examen de detección del VIH	Pregunte a su médico si está en riesgo	Pregunte a su médico si está en riesgo
Inmunizaciones (vacunas)	Pregunte a su médico si está en riesgo	Pregunte a su médico si está en riesgo
Mamografía	Todos los años para las personas mayores de 40 años o según la necesidad médica	Todos los años
Prueba de Papanicolau	Anual para las mujeres sexualmente activas	Consulte con su Médico de Cabecera o ginecólogo
Examen físico (sin vestimenta)	Todos los años	Todos los años
Vacuna contra la pulmonía		Una vez a los 65 años o más adelante
Examen de próstata	Todos los años a partir de los 50 años de edad (pruebas adicionales en función de sus antecedentes médicos)	Todos los años

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

Tipo de servicio	De 18 a 64 años	De 65 años de edad en adelante
Examen de detección de enfermedades de transmisión sexual	Al menos una vez durante el embarazo (pruebas adicionales en función de sus antecedentes médicos)	Pregunte a su médico si está en riesgo
Tdap (tétanos/difteria/tos ferina acelular)	Cada 10 años	Cada 10 años
Examen de testículos	Cada 2 años entre los 18 y los 39 años de edad	No es necesario
Prueba de tuberculosis	Una vez (pruebas adicionales en función de sus antecedentes médicos)	Pregunte a su médico si está en riesgo

Estas son pautas generales. Es posible que su Médico de Cabecera desee que usted obtenga estos servicios con mayor o menor frecuencia.

## Su derecho para una Directriz Anticipada

Todos los pacientes en hospitales, centros de convalecencia u otros lugares de atención de la salud tienen derechos. Tiene derecho a mantener sus registros médicos y personales en privado. Tiene derecho a saber qué tratamiento recibirá.

Según la ley federal, tiene derecho a redactar una “Directriz Anticipada”. Este es un documento que expresa por anticipado qué tratamiento quiere y cuál no. Esto resulta útil cuando no puede informar sus deseos al personal médico. Esta sección ayudará a explicar esta ley. Requiere que hospitales, centros de enfermería y otros Proveedores le informen sobre las directrices anticipadas. Describe sus opciones al tomar decisiones sobre atención médica. La ley incrementa su control sobre las decisiones de tratamiento.

### Algunos sitios web útiles:

Sitio de planificación de atención médica del Procurador General de Arizona: <https://www.azag.gov/seniors/life-care-planning>. El Registro de Directrices Anticipadas de Arizona es un registro gratuito que puede usar para almacenar y acceder de manera electrónica a sus directrices médicas. Su programa seguro y confidencial brinda tranquilidad a las personas inscritas y a sus familias, así como un fácil acceso para todos los Proveedores de atención médica. Para obtener más información, visite: el Mercado de Información de Salud de Arizona: <https://healthcurrent.org/azhdr>.

98 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

El Registro de Directrices Anticipadas se trasladó de la Oficina de la Secretaría de Estado de Arizona a Health Current, el sitio del Mercado de Información de Salud de Arizona.

**P: ¿Qué es una Directriz Anticipada?**

**R:** Es una declaración por escrito sobre cómo desea que se tomen sus decisiones de salud. Según la ley de Arizona, existen tres tipos comunes. Estos se enumeran a continuación:

1. Un poder notarial para atención de la salud.
2. Un poder notarial de salud mental
3. Un testamento en vida.
4. Una directriz de atención médica previa al hospital.

- 1. Un Poder Notarial para Atención de la Salud** es un documento legal donde designa a un adulto para que tome las decisiones de atención de la salud por usted cuando no pueda tomar o informar dichas decisiones a los demás.

**El Poder Notarial para Atención de la Salud debe cumplir con lo siguiente:**

- Establecer el nombre de la persona que desea que tome las decisiones de atención de la salud por usted
- Establecer que esta persona puede tomar decisiones de atención de la salud por usted solo cuando usted no pueda hacerlo, si eso es lo que desea
- Estar firmado y fechado por usted

**Su Poder Notarial para Atención de la Salud también puede tener las siguientes características:**

- Incluir detalles de la atención de la salud que desea o no desea. Esto podría incluir el rechazo de procedimientos si se encuentra en una “afección terminal”, es decir, cuando un paciente no tiene cura y morirá sin procedimientos de soporte vital. (Esto debe estar indicado por escrito por dos médicos.) También se considera una “afección terminal” si un paciente se encuentra en estado vegetativo permanente o en un coma irreversible.
  - Nombrar a una segunda persona para que tome estas decisiones si la primera no es capaz de hacerlo
  - Incluir las firmas de testigos que no estén relacionados con usted
- 2. Un Poder Notarial de Salud Mental** es un documento que puede usar si desea designar a una persona para que tome decisiones futuras sobre la atención de la salud mental por usted si no puede tomar decisiones por usted mismo. Solo un Especialista puede determinar si usted puede o no tomar decisiones por su cuenta, al evaluar si puede o no otorgar un consentimiento informado. Si completa un formulario:
    - Asegúrese de comprender la importancia del documento

- Hable con sus seres queridos y con el médico si tiene preguntas sobre el tipo de atención de la salud mental que desea o no desea
- No lo firme hasta que haya un testigo o notario público presente

**3. Un Testamento en Vida** es una declaración por escrito (documento legal) sobre la atención de la salud que desea o no desea si no puede tomar estas decisiones. Un testamento en vida puede expresar si desea ser alimentado por sonda en caso de estar inconsciente y no poder recuperarse o si no puede comer o beber. Puede guiar a los doctores a rechazar o continuar los procedimientos si presenta una “afección terminal”. Puede informar a los médicos si utilizar o no otros procedimientos de soporte vital. Sus médicos utilizarán el testamento en vida solamente si usted no puede establecer sus decisiones de atención de la salud.

**Consejos generales sobre cómo redactar un Testamento en Vida válido:**

- Obtenga un testamento en vida de su abogado o de fuentes profesionales de confianza, como papelerías o sitios web confiables
- Firme y feche su testamento en vida delante de dos testigos, quienes también deben firmarlo
- Ninguno de los testigos puede estar involucrado directamente en su atención

**Además, uno de los testigos no debe:**

- Tener relación con usted, ya sea consanguínea o por matrimonio
- Tener derecho a su patrimonio
- Tener una reclamación contra el patrimonio
- Pagar directamente su atención médica

**4. Una directriz de atención médica previa al hospital** es una directriz por escrito (documento legal) que rechaza determinada atención para salvar la vida fuera de un hospital o en una sala de emergencias. Debe completarse según lo exige la ley. Este formulario enumerará tres tipos de tratamientos que puede rechazar:

- Compresión torácica (para reanimar el corazón)
- Desfibrilación (corregir electrónicamente el latido del corazón)
- Ventilación asistida (respirar a través de un respirador)
- Intubación (proveer aire a través de un tubo)
- Medicamentos de soporte vital avanzados

Si desea una directriz previa al hospital, hable con su Médico de Cabecera.

**Además, una Directriz Previa al Hospital debe reunir los siguientes requisitos:**

- Estar firmada o identificada por usted, y fechada
- Estar firmada por un Proveedor de atención médica autorizado y un testigo

**P: ¿Quién tiene derecho a tomar decisiones acerca de la atención de la salud?**

**R:** Usted tiene este derecho si puede informar cuáles son sus decisiones a los Proveedores. Usted decide qué atención de la salud, en caso de haberla, no aceptará.

**P: ¿Qué sucede si no puedo informar cuáles son mis decisiones de atención de la salud a los Proveedores?**

**R:** Aún tiene cierto control si tiene una directriz anticipada. Su Proveedor debe indicar en su historia clínica si tiene una directriz anticipada o no. Si no designó a nadie en su directriz anticipada, su Médico de Cabecera debe buscar una persona autorizada por la ley para que tome dichas decisiones.

**P: ¿Se debe respetar mi Directriz Anticipada?**

**R:** Sí. Los Proveedores de atención médica y la persona que designó en su directriz deben respetar una directriz anticipada válida.

**P: ¿Es necesario que sea un abogado quien escriba mi Directriz Anticipada?**

**R:** No necesariamente; sin embargo, es una buena costumbre y es aconsejable tener un abogado o asesor legal que revise los documentos legales. Los grupos locales y nacionales pueden proporcionarle datos y formularios. Asegúrese de que toda directriz anticipada que utilice sea válida según la ley de Arizona.

**P: ¿Quién debe tener una copia de mi Directriz Anticipada?**

**R:** Entregue una copia a su Médico de Cabecera. Entréguela a cualquier centro de atención de la salud durante la admisión. Si tiene un poder notarial para atención de la salud, entregue una copia a la persona que usted designó. Conserve copias adicionales para usted y su Administrador de Casos. Además, guarde su copia en un lugar seguro y de fácil acceso.

**P: ¿Se me puede exigir redactar una Directriz Anticipada?**

**R:** No. La decisión de redactar una es exclusivamente suya. Un Proveedor no puede negarle atención por el hecho de que usted tenga o no una directriz.

**P: ¿Puedo cambiar o cancelar mi Directriz Anticipada?**

**R:** Sí, pero es importante que siga los mismos pasos descritos arriba. Si la cambia o cancela, infórmelo a su Administrador de Casos y a su Médico de Cabecera.

**P: ¿Qué sucede si ya tengo una Directriz Anticipada?**

**R:** Es posible que desee revisarla o que un abogado o asesor legal lo haga por usted. Si se redactó en otro estado, asegúrese de que tenga validez en Arizona. Si la redactó antes de septiembre de 1992, la ley cambió. Se encuentran disponibles nuevas opciones, así que podría considerar redactar una nueva.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

**P: ¿La ley de Arizona limita lo que se puede hacer en una Directriz Anticipada?**

**R:** La ley de Arizona no permite acciones u omisiones (no cumplimiento) que ocasionen un daño o la muerte de adultos con dificultades físicas o mentales. Es importante tener una directriz anticipada adecuada que establezca sus deseos sobre qué tratamientos desea o no desea.

**P: ¿Quién puede tomar decisiones legales de atención de la salud si yo no puedo hacerlo y no poseo una Directriz Anticipada?**

**R:** Un juez puede asignar un tutor para que tome las decisiones de atención de la salud por usted. De lo contrario, su Proveedor de atención médica debe seguir esta lista para encontrar una persona:

- Su esposo o esposa, a menos que estén separados legalmente
- Su hijo adulto. Si tiene más de un hijo adulto, el mayor de ellos.
- Su madre o padre
- Su pareja de hecho, a menos que alguna otra persona tenga responsabilidad financiera por usted
- Su hermano o hermana
- Un amigo cercano. (Una persona que demuestre especial preocupación por usted y conozca sus opiniones de atención de la salud.)

Si su Proveedor no puede encontrar una persona que pueda tomar decisiones de atención de la salud por usted, su Médico de Cabecera podrá tomar las decisiones. Su Médico de Cabecera puede hacerlo con un comité de ética o la aprobación de otro médico.

Puede evitar que alguien tome decisiones por usted indicándolo por escrito. Por ejemplo: la persona que designe en su directriz anticipada no tendrá derecho a rechazar el uso de sondas para proporcionarle alimentos o líquidos, si esta es su decisión, a menos que suceda lo siguiente:

- Haya designado a esa persona para que tome las decisiones por usted en un poder notarial para atención de la salud
- Un juez haya designado a esa persona como su tutor para que tome las decisiones de atención de la salud por usted
- Haya establecido en una directriz anticipada que no desea este tratamiento

Si tiene preguntas sobre las directrices anticipadas, consulte a su Administrador de Casos.

**\* UnitedHealthcare Community Plan le brinda información general sobre las directrices anticipadas; siempre consulte a su abogado o asesor legal antes de firmar cualquier documento legal.**

# Fraude, malgasto y abuso

## Fraude

UnitedHealthcare Community Plan ofrece servicios a las personas con necesidades y que reúnen los requisitos para los servicios. Es importante asegurarnos de que nuestros miembros y Proveedores sigan las reglas para obtener y facturar los servicios cubiertos. Si no se siguen las reglas, es posible que un miembro o Proveedor esté cometiendo fraude. Fraude es un engaño o tergiversación intencional cometidos por una persona sabiendo que el engaño podría producir un beneficio no autorizado para sí o para otra persona. Incluye cualquier acto que constituya un fraude en virtud de la ley federal o estatal aplicables, según se define en el Título 42, Parte 455.2 del Código de Regulaciones Federales. Informe cualquier cosa que vea que no le parezca lo correcto. Esto incluye lo siguiente:

- Usar la tarjeta de identificación de otra persona o permitir que alguien use la suya
- Proporcionar una dirección incorrecta a fin de reunir los requisitos para el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- La facturación de un médico o centro por sus servicios cubiertos
- Un médico que proporcione tratamientos o servicios que no necesita
- Un Proveedor que ofrezca servicios inapropiados

## Malgasto

Utilización en exceso o uso inapropiado de servicios, o uso indebido de recursos o prácticas que den lugar a costos innecesarios para el programa de Medicaid.

## Abuso

Las prácticas del Proveedor que no concuerdan con las buenas prácticas médicas, comerciales o fiscales y tienen como resultado un costo innecesario para el programa del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona o un reembolso por servicios que no son Necesarios desde el Punto de Vista Médico o que no cumplen con los estándares reconocidos profesionalmente para la atención de la salud. También incluye las prácticas del beneficiario que tienen como resultado costos innecesarios para el programa del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona. Título 42, Parte 455.2 del Código de Regulaciones Federales.

## Abuso del miembro

El abuso de un miembro está definido por la ley de Arizona (Estatutos Revisados de Arizona [Arizona Revised Statutes, A.R.S.] 46-451 y 13-3623). Implica toda provocación imprudente, con conocimiento o intencional de daño o lesión física causada por acciones u omisiones negligentes, confinamiento no razonable, abuso sexual o emocional o agresión sexual.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### Informe de hechos de fraude, malgasto y abuso

El fraude, malgasto y abuso constituyen delitos graves. Pueden aplicarse sanciones en virtud de la ley. Puede informar hechos de fraude, malgasto o abuso llamando a Servicio al Cliente. También puede llamar al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona al 1-888-487-6686 o al 602-417-4193. O bien, visitar su sitio web, [azahcccs.gov](http://azahcccs.gov). No tiene que dejar su nombre. No tendrá problemas por informar hechos de fraude, malgasto o abuso.

### Un Proveedor puede cometer fraude, malgasto o abuso. Algunos ejemplos:

- Brindarle atención que no necesita
- Facturarle servicios que no recibió
- Mantenerle en un hospital más tiempo del que necesita
- Ocasionarle daño físico o mental
- Uso indebido de su fondo fiduciario
- No llevar a cabo su plan de atención

Si considera que existe fraude, malgasto o abuso con los Proveedores, el personal u otros miembros, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**. No utilizaremos su nombre en el informe. No tendrá problemas por informar estos hechos. Nosotros revisaremos la situación por usted. También puede llamar al Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona al **1-888-487-6686** o al **602-417-4193**, o visitar su sitio web, [www.azahcccs.gov](http://www.azahcccs.gov). No tiene que dejar su nombre.

## Información de apoyo y recursos comunitarios para miembros y familiares, y la Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (OIFA)

**Defensores/Enlaces/Coordinadores:** UnitedHealthcare Community Plan apoya a nuestros miembros al contar con coordinadores de miembros y la Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (Office of Individual and Family Affairs, OIFA) para apoyar las necesidades de los miembros cuando hay recursos comunitarios únicos disponibles. Puede comunicarse con estos coordinadores enviando un correo electrónico a [advocate.oifa@uhc.com](mailto:advocate.oifa@uhc.com) o llamando a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**. A continuación, se enumeran ejemplos de estos apoyos:

**Coordinador de Miembros Adultos:** un coordinador de miembros con experiencia en salud conductual para adultos que trabaja con miembros adultos con necesidades especiales de atención de la salud, sus familias, coordinadores de miembros y otras personas dentro de la comunidad. Este coordinador en salud conductual para miembros adultos ayudará a los miembros a abordar sus necesidades físicas, sociales y de salud conductual. Se asegurará de que las solicitudes, quejas e inquietudes se aborden y de que se realice un seguimiento de estas para el miembro hasta que se resuelvan.

**Coordinador de Servicios para Niños:** un punto de contacto designado para abordar inquietudes relacionadas con la prestación y el acceso a servicios de salud conductual para nuestros miembros con discapacidades del desarrollo (developmental disabilities, DD). Este rol incluye aceptar y responder las consultas de los cuidadores fuera del hogar, los padres adoptivos o los Proveedores para abordar obstáculos, incluido el caso de Proveedores de servicios de crisis que no respondan.

**Coordinador de Niños y Familias Miembro:** un coordinador de miembros con experiencia en salud conductual para niños que trabaja con niños con necesidades especiales de atención de la salud, sus familias, coordinadores de miembros y otras personas dentro de la comunidad. Este coordinador de niños y familias miembro ayudará a los miembros/padres/tutores a abordar las necesidades físicas, de salud conductual y sociales de su hijo. Se asegurará de que las solicitudes, quejas e inquietudes se aborden y de que se realice un seguimiento de estas para los miembros/padres/tutores hasta que se resuelvan.

**Coordinador de Tribunales:** un único punto de contacto que brinda información específica sobre disposiciones del tribunal para los miembros elegibles (p. ej., Tribunal de Medicamentos, Tribunal de Salud Mental, Procedimientos Penales), coordina la evaluación y el tratamiento determinados por el tribunal, y ayuda a garantizar el seguimiento relacionado con la disposición del tribunal.

**Coordinador de Servicios de Rehabilitación para Niños:** el único punto de contacto para los miembros con una designación de Servicios de Rehabilitación para Niños. Esta persona trabaja con los miembros asignados a la Clínica Interdisciplinaria de Múltiples Especialidades (MSIC) para ayudar a los miembros/padres/tutores a abordar las necesidades físicas, sociales, de

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

atención especializada y de salud conductual de sus hijos. Se asegurará de que las solicitudes, quejas e inquietudes se aborden y de que se realice un seguimiento de estas para los miembros/ padres/tutores hasta que se resuelvan. Para obtener más información, envíe un correo electrónico a [CRS\\_SpecialNeeds@UHC.com](mailto:CRS_SpecialNeeds@UHC.com).

**Administrador Laboral/Vocacional:** el administrador laboral/vocacional se especializa en actividades relacionadas con el empleo y la Rehabilitación. Desarrolla servicios vocacionales para ayudar a los miembros a alcanzar sus objetivos laborales/de Rehabilitación y garantiza que los Proveedores de salud conductual tengan conversaciones con los miembros en relación con el empleo. El administrador es responsable de gestionar y supervisar los programas de apoyo laboral para los Proveedores, con el objetivo de mejorar los resultados laborales para los miembros.

**Coordinador del Sistema de Justicia:** su único punto de contacto para comunicarse con el sistema de justicia; esta persona trabaja con el Departamento Penitenciario de Arizona (Arizona Department of Corrections, ADOC), las cárceles del condado, la Oficina del Comisario, los servicios de salud correccional, el Departamento Penitenciario Juvenil de Arizona (Arizona Department of Juvenile Corrections, ADJC), la Oficina de Tribunales de Arizona (Arizona Office of the Courts, AOC) y los Departamentos de Libertad Condicional.

**Coordinador Tribal:** coordina la atención y los servicios para los miembros indígenas estadounidenses con naciones tribales y Proveedores tribales, al promover servicios y programas para mejorar la salud de los miembros indígenas estadounidenses. El coordinador tribal ayuda a garantizar que las solicitudes, quejas e inquietudes de los miembros indígenas estadounidenses se aborden y se haga un seguimiento de estas hasta que se resuelvan.

**Coordinador de Veteranos:** tiene experiencia en trabajar con veteranos y familiares, defensores y Proveedores de veteranos. El coordinador proporciona educación y apoyo a nuestros veteranos, acompañándoles a lo largo del sistema de salud para asegurarse de que se satisfagan sus necesidades. Además, brinda asistencia en función de las necesidades de los miembros, como recursos laborales y de vivienda. Su objetivo es proporcionar apoyo personalizado a nuestros miembros veteranos. Para obtener más información, envíe un correo electrónico al coordinador de veteranos a [milvet\\_advocate@uhc.com](mailto:milvet_advocate@uhc.com).

# Recursos comunitarios

## Oficina de Asuntos de Individuos y Familias del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona

La Oficina de Asuntos de Individuos y Familias (OIFA) promueve la recuperación, la resiliencia y el bienestar de las personas con problemas de salud mental y consumo de sustancias.

<https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/HealthcareAdvocacy/OIFA.html>

## Organizaciones Dirigidas por Pares y Familias

Las organizaciones dirigidas por pares son Proveedores de servicios que son propiedad de personas que han experimentado trastornos de salud mental o por consumo de sustancias, y que son operadas y administradas por estas. Estas organizaciones se encuentran en la comunidad y brindan servicios de apoyo.

Estos son algunos de los servicios y beneficios que puede encontrar en una organización dirigida por pares:

- Apoyo personalizado de pares
- Grupos de apoyo diarios
- Salidas sociales
- Comidas
- Programas de empleo
- Oportunidades de aprendizaje
- Programas de salud y ejercicio
- Artes creativas
- Recursos
- Defensoría
- Oportunidades de voluntariado
- Programas para jóvenes y adultos jóvenes
- Relaciones con nuevas personas
- Desarrollo personal y empoderamiento
- Horario extendido o de fin de semana

<https://www.azahcccs.gov/AHCCCS/Downloads/PeerRunOrganizationsFlyer.pdf>

## ARIZONA@WORK

Está disponible en todo el estado para ayudarle con los servicios de fuerza laboral sin costo.

Si tiene consultas sobre los beneficios por desempleo, visite [AZUI.com](http://AZUI.com) o llame al **1-877-600-2722**.

Si tiene consultas sobre el centro de conexión laboral de Arizona, llame al **602-542-2460**.

<https://arizonaatwork.com>

# Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

## Arizona 211

Este sitio web le ayuda a encontrar recursos de atención infantil, trabajos, alimentos, atención de la salud y seguro. Muestra los boletines y las alertas de catástrofes o emergencias. Colabora con el gobierno, los grupos comunitarios, las organizaciones sin fines de lucro y los grupos tribales para ayudarle a encontrar recursos.

Teléfono: **2-1-1** dentro de Arizona o **1-800-367-8939** TDD

<https://211arizona.org/>

## Arizona Alzheimer's Association (Asociación de Alzheimer de Arizona)

<http://www.alz.org/dsw/>

o por teléfono: **1-800-272-3900** para acceder a la línea de ayuda de 24 horas de la Asociación de Alzheimer de Arizona

## Arizona Caregiver Coalition (Coalición de Cuidadores de Arizona)

Su misión es mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares en Arizona a través de asociaciones colaborativas, defensoría, recursos y apoyo de relevo.

<https://azcaregiver.org>

Línea de recursos gratuita para cuidadores: **1-888-737-7494**

Correo electrónico: [info@azcaregiver.org](mailto:info@azcaregiver.org)

## Arizona Coalition Against Sexual and Domestic Violence (Coalición de Arizona contra la Violencia Sexual y Doméstica)

Su misión es asumir un papel de liderazgo, colaborar y brindar defensa y educación para prevenir y poner fin a la violencia sexual y doméstica en Arizona.

<http://www.acesdv.org>

A nivel local: **602-279-2900**

Línea gratuita: **1-800-782-6400**

TTY/TDD: **602-279-7270**

## Arizona Department of Health Services Breastfeeding Program 24/7 Hotline (Línea Directa del Programa de Lactancia del Departamento de Servicios de Salud de Arizona Disponible las 24 Horas del Día, los 7 Días de la Semana)

Obtenga respuestas a sus preguntas sobre lactancia las 24 horas del día llamando a la línea directa de lactancia, disponible las 24 horas, **1-800-833-4642** o visitando [www.gobreastmilk.org](http://www.gobreastmilk.org).

108 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### **Arizona Governor’s Council on Spinal and Head Injuries (Consejo del Gobernador de Arizona sobre Traumatismo Craneal y Lesiones de la Médula Espinal)**

[www.headspineaz.org](http://www.headspineaz.org)

o por teléfono: **1-602-774-9147**

### **Programa AzEIP**

El Programa de Intervención Temprana de Arizona (Arizona Early Intervention Program, AzEIP) es un sistema de todo el estado que brinda apoyo y servicios a familias y niños, desde el nacimiento hasta los 3 años, con discapacidades o retrasos en el desarrollo. Para obtener más información sobre el Programa de Intervención Temprana de Arizona, llame al 602-532-9960, llame a la línea gratuita 1-888-439-5609 o visite el sitio web [des.az.gov/services/disabilities/developmental-infant](http://des.az.gov/services/disabilities/developmental-infant). Si UnitedHealthcare Community Plan proporciona los servicios del Programa de Intervención Temprana de Arizona, llame al **1-800-293-3740** o visite el sitio web [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com).

### **AZ Links**

AZ Links es el Centro de Recursos para la Discapacidad y el Envejecimiento de Arizona (Arizona’s Aging and Disability Resource Center, ADRC), creado para ayudar a las personas mayores o con discapacidades, y a sus cuidadores y familiares del estado de Arizona a ubicar recursos y servicios que satisfagan sus necesidades.

Visite [www.azlinks.gov](http://www.azlinks.gov).

### **AZ Suicide Prevention Coalition (Coalición para la Prevención del Suicidio de AZ)**

Cambiar aquellas circunstancias que dan lugar a actos suicidas en Arizona a través de la concientización, intervención y acción.

<http://www.azspc.org>

### **Atención para la diabetes**

American Diabetes Association (Asociación Americana de Diabetes):

<http://www.diabetes.org>

También puede llamar a la Asociación Americana de Diabetes al **1-800-DIABETES** (1-800-342-2383).

El horario de atención es de 8:30 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, hora estándar del Este.

O bien, escriba a la siguiente dirección:

**American Diabetes Association**

ATTN: Center for Information

2451 Crystal Drive, Suite 900

Arlington, VA 22202

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### Dump the Drugs AZ

<https://azdhs.gov/gis/dump-the-drugs-az/>  
602-542-1025

### Línea de ayuda de Fussy Baby/Birth to Five

Brinda apoyo a los padres que están preocupados por el temperamento o comportamiento de su bebé.

Línea de ayuda: 1-877-705-5437, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

[www.raisingarizonakids.com/2019/01/birth-to-five-helpline-soothe-fussy-babies](http://www.raisingarizonakids.com/2019/01/birth-to-five-helpline-soothe-fussy-babies)

### Programa Head Start

Head Start y Early Head Start son programas que brindan servicios de salud, educativos, de nutrición, sociales y de otros tipos a niños y familias de bajos ingresos. Los programas Head Start crean entornos de aprendizaje que apoyan el crecimiento de un niño en cuanto a lenguaje, alfabetización, matemáticas, ciencias, funcionamiento social y emocional, artes creativas y habilidades físicas. Para obtener más información acerca del programa Head Start o para encontrar un programa en su área, llame al 1-866-763-6481 o visite los sitios web de Head Start:

<http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/HeadStartoffices> o <https://www.azheadstart.org/>.

### Health-e-Arizona Plus

Obtenga información sobre la cobertura del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona y presente su solicitud en línea en [www.healtharizonaplus.gov](http://www.healtharizonaplus.gov) o llame al **1-855-432-7587**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. Permite que los miembros del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona vean la información sobre su atención médica y la inscripción de los planes para los siguientes servicios:

- Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona
- Parte D, que es el beneficio de medicamentos recetados de Medicare
- KidsCare
- Salud conductual
- Medicare
- Otros seguros médicos

Los miembros del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona también pueden ver dos años de la información de inscripción. Los miembros pueden conectarse con los sitios web de su plan de salud. Los miembros pueden ver la fecha de inscripción en su plan de salud. Pueden conectarse con el sitio web de cambio de inscripción anual. Pueden verificar si el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona tiene su dirección correcta.

110 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### Ayuda para dejar de fumar

¿Le gustaría idear un plan para dejar de fumar? Visite [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) para obtener más información sobre sus beneficios para dejar de fumar. También puede obtener apoyo e información de Quit for Life® en [quitnow.net](http://quitnow.net) o llamando a Quit For Life®. Obtenga ayuda gratuita para dejar de fumar (línea gratuita). **1-866-784-8454**, TTY **711**

Hay grupos de apoyo comunitario, tratamiento para dejar de fumar, atención y servicios disponibles para los miembros en [www.azdhs.gov/tobaccofreeaz/](http://www.azdhs.gov/tobaccofreeaz/).

O bien, comuníquese con la línea de ayuda para fumadores de ASHLine Arizona: **1-800-55-66-222**. Para medicamentos para dejar de fumar, ASHLine le llamará dentro de los próximos tres días. Si está preparado para DEJARLO AHORA no espere; llame al **1-800-55-66-222**. [www.ashline.org](http://www.ashline.org)

### Programas de visitas domiciliarias: Strong Families AZ

Los programas de visitas domiciliarias están disponibles para mujeres embarazadas y familias con hijos desde el nacimiento hasta los 5 años. No debe pagar ningún costo y un visitante capacitado acudirá al hogar de las familias para brindarles educación sobre temas como crianza, lactancia, soluciones de empleo y cuidado infantil, prevención del abuso/abandono infantil, desarrollo infantil, salud y bienestar, y preparación para la escuela.

Si vive en el condado de Maricopa y desea obtener más información sobre los Programas de Visitas Domiciliarias, comuníquese con Parents Partners Plus al **602-633-0732** o complete un formulario de referidos aquí: <https://www.parentpartnersplus.com>. Si vive fuera del condado de Maricopa, visite <https://strongfamiliesaz.com/programs/> para encontrar información sobre los Programas de Visitas Domiciliarias disponibles en su área.

### Niños con Enfermedades Mentales y Angustia (MIKID)

Niños con Enfermedades Mentales y Angustia (Mentally Ill Kids In Distress, MIKID) mejora la salud conductual y el bienestar de los niños y jóvenes a través de un enfoque centrado en la familia. <http://www.mikid.org>

### Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI)

Es la organización de salud mental de base más grande del país que se dedica a mejorar las vidas de los millones de estadounidenses que sufren enfermedades mentales.

<http://www.namiarizona.org/>  
**602-244-8166**

¿Tiene preguntas? Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 111  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### Red Nacional de Prevención del Suicidio

<https://suicidepreventionlifeline.org/>  
**1-800-273-8255**

### Línea Directa Nacional de Prevención del Suicidio 988

Línea de Ayuda para Adolescentes:

<https://teenlifeline.org/>  
**602-248-8336 (TEEN)**  
**800-248-8336 (TEEN)**

### Asistencia y referidos en relación con opioides

Los expertos médicos locales ofrecen recursos, referidos e información sobre opioides a los pacientes, Proveedores y familiares las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Servicios de traducción disponibles.

**1-888-688-4222**

[www.bannerhealth.com/services/poison-drug-information/opioid-assistance](http://www.bannerhealth.com/services/poison-drug-information/opioid-assistance)

Localizador de servicios de opioides del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona

<https://opioidservicelocator.azahcccs.gov/>

### Control de Intoxicaciones

Se encuentra disponible las 24 horas del día para proporcionar orientación confidencial, profesional y sin costo en caso de emergencia por intoxicaciones. Si la persona colapsa, tiene una convulsión, tiene problemas para respirar o no puede despertarse: **llame al 911 de inmediato**

**1-800-222-1222**

[www.poison.org](http://www.poison.org)

### Postpartum Support International (Lista de Recursos de la Oficina de AZ)

Línea directa: **1-888-434-6667**

[www.postpartum.net](http://www.postpartum.net)

### Power Me A2Z

Vitaminas gratuitas para mujeres de Arizona de 18 a 45 años por parte del Departamento de Servicios de Salud de Arizona.

[www.powermea2z.org](http://www.powermea2z.org)

112 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

### **Raising Special Kids - Arizona's Family to Family Health Information Center (centro de información sobre salud de familia a familia de Arizona)**

Raising Special Kids es una organización sin fines de lucro de familias que ayudan a otras familias de niños con discapacidades y necesidades médicas especiales en el estado de Arizona. Brindan información, capacitación y materiales para ayudar a las familias a comprender y transitar los sistemas de atención. Los padres se apoyan en su desarrollo de liderazgo a medida que aprenden a abogar por sus hijos. Raising Special Kids promueve oportunidades para mejorar la comunicación entre padres, jóvenes con discapacidades, educadores y profesionales de la atención médica. Todos los programas y servicios se brindan a las familias sin costo alguno.

#### **Raising Special Kids**

5025 East Washington Street, Suite 204  
Phoenix, AZ 85034

**1-800-237-3007** Línea gratuita

**602-242-4366**

[www.raisingpecialkids.org](http://www.raisingpecialkids.org)

### **Clínicas de escalas de ingresos**

Si un miembro pierde la elegibilidad para el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona, hay clínicas en todo el estado que ofrecen servicios de bajo costo o gratuitos. Comuníquese con el Departamento de Salud de Arizona para obtener más información.

**602-542-1025**

<https://azdhs.gov/prevention/health-systems-development/sliding-fee-schedule/index.php>

### **Rehabilitación Vocacional**

El Programa de Rehabilitación Vocacional proporciona una variedad de servicios a personas con discapacidades, con el objetivo final de que se preparen para el empleo, consigan empleo o lo conserven.

**1-800-563-1221**

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

### **Programa para Mujeres, Bebés y Niños**

El Programa de Arizona para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) brinda a residentes de Arizona alimentos suplementarios nutritivos, educación para la nutrición y referidos. Las personas que usan el Programa de Arizona para Mujeres, Bebés y Niños son mujeres embarazadas, que están amamantando o que acaban de tener un bebé; y bebés y niños de hasta cinco años con necesidades nutricionales que cumplen con las pautas de ingresos. Llame a la línea directa del Programa para Mujeres, Bebés y Niños al 1-800-252-5942 o visite [www.azwic.gov](http://www.azwic.gov) para obtener más información.

# Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local

Las Agencias sobre el Envejecimiento de su Área Local (Area Agency on Aging, AAA) se establecieron a través de las enmiendas a la Ley de Protección de Estadounidenses de Edad Avanzada de 1972 con el fin de proporcionar una estructura local para tratar las necesidades e inquietudes de las personas mayores. El objetivo de una Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local es permitir a las personas mayores mantener el mayor tiempo posible la máxima independencia y dignidad dentro de sus hogares y comunidades al desarrollar un sistema de servicios integrales y coordinados para satisfacer sus necesidades. Las Agencias sobre el Envejecimiento de su Área Local también brindan Programas Estatales de Asistencia en Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Pueden informar sobre Medicare y las diferentes opciones de planes Medicare. También ofrecen Programas de Apoyo para Cuidadores Familiares para satisfacer las distintas necesidades del cuidador. Las Agencias sobre el Envejecimiento de su Área Local se enumeran a continuación por condado.

### Condado de Maricopa

<http://www.aaaphx.org>

Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local, región uno

1366 East Thomas Road, Suite 108

Phoenix AZ 85014

Teléfono: **602-264-2255**

Línea gratuita: **1-888-783-7500**

Fax: **602-230-9132**

Línea de ayuda para adultos mayores disponible las 24 horas para asuntos urgentes:

**602-264-4357**

Línea gratuita: **1-888-783-7500**

Si tiene problemas de audición, envíe un mensaje de texto al **520-775-1899**

### Condados de Coconino, Yavapai, Apache y Navajo

<http://nacog.org>

Consejo de Gobiernos del Norte de Arizona (Northern Arizona Council of Governments, NACOG)

Oficina de la Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local:

323 N. San Francisco Street, Suite 200

Flagstaff, AZ 86001

Teléfono: **928-774-1895**

Línea gratuita: **877-521-3500**

Fax: **928-774-3850**

Oficina Central:

119 East Aspen Avenue

Flagstaff, AZ 86001

Teléfono: **928-774-1895**

Línea gratuita: **1-877-521-3500**

Fax: **928-773-1135**

### Condados de La Paz, Mohave y Yuma

<http://www.wacog.com/>

Consejo de Gobiernos del Oeste de Arizona (Western Arizona Council of Governments, WACOG)  
Teléfono con operadores centrales: **1-800-782-1886**

### Condado de Mohave

208 North Fourth Street

Kingman, AZ 86401

Teléfono: **928-753-6247**

### Condados de Gila y Pinal

Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local, región cinco

Consejo de Pinal-Gila para Ciudadanos Mayores

8969 West McCartney Road

Casa Grande, AZ 85194-7432

Teléfono: **520-836-2758**

Línea gratuita: **1-800-293-9393**

### Condado de Pima

<http://www.pcoa.org/>

Consejo sobre el Envejecimiento de Pima

8467 East Broadway Boulevard

Tucson, AZ 85710

Teléfono: **520-790-7262**

Fax: **520-790-7577**

# Apoyo y defensa

Comuníquese con su Administrador de Casos si necesita ayuda para obtener servicios.

### Centros para una vida independiente

#### Condado de Maricopa:

Ability 360  
ABIL-5025 East Washington Street, Suite 200  
Phoenix, AZ 85034  
Teléfono: **602-256-2245**  
Línea gratuita: **1-800 280-2245**

#### Norte de Arizona: todos los condados:

New Horizons Disability Empowerment Center  
9400 East Valley Road  
Prescott Valley, AZ 86314  
Voz/TTY: **928-772-1266**  
Sitio web: <https://www.nhdec.org/>

#### Condados de Coconino, Navajo y Apache:

ASSIST! to Independence  
P.O. Box 4133  
Tuba City, AZ 86045  
Teléfono: **1-928-283-6261**  
Línea gratuita: **1-888-848-1449**  
Sitio web: <http://www.assistti.org/>

#### Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad

5025 East Washington Street, Suite 202  
Phoenix, AZ 85034  
Teléfono: **602-274-6287** (voz o TTY)  
**1-800-927-2260** (línea gratuita)  
Fax: **602-274-6779**  
Sitio web: [www.azdisabilitylaw.org](http://www.azdisabilitylaw.org)

## Defensoría de la Salud Conductual

### Línea de Ayuda Nacional para el Apoyo y la Prevención del Suicidio

<https://suicidepreventionlifeline.org/>

Comuníquese con la línea de ayuda nacional para el apoyo y la prevención del suicidio los días de semana llamando al **1-480-994-4407** para obtener información y recursos comunitarios fuera del condado de Maricopa, al **1-800-273-8255** para obtener información sobre prevención del suicidio, y llame a la línea para casos de crisis de salud conductual al **602-222-9444**; TTY/TDD **602-274-3360**; o a la línea gratuita **800-631-1314**; TTY/TDD **800-327-9254**.

Dirección de correo postal:

### Línea de Ayuda Nacional para el Apoyo y la Prevención del Suicidio

5110 North 40th Street, Suite 201

Phoenix, AZ 85018

### Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI)

Es la organización de salud mental de base más grande del país que se dedica a mejorar las vidas de los millones de estadounidenses que sufren enfermedades mentales.

<http://www.namiarizona.org/>

**602-244-8166**

### Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (ACDL)

El Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (Arizona Center for Disability Law, ACDL) es una organización sin fines de lucro que se dedica a proteger los derechos de las personas con discapacidades físicas, mentales, psiquiátricas, sensoriales y cognitivas.

<https://www.azdisabilitylaw.org/>

**602-274-6287** o

**1-800-927-2260**

## **Asistencia especial para miembros que hayan recibido una determinación de SMI**

La Oficina de Derechos Humanos del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona brinda defensa a las personas que hayan recibido una determinación de que tienen una Enfermedad Mental Grave (SMI) para ayudarles a comprender, proteger y ejercer sus derechos, facilitar la autodefensa a través de la educación y permitirles obtener acceso a servicios de salud conductual en el sistema de salud conductual con financiación pública de Arizona. Información de contacto para obtener más información sobre la Oficina de Derechos Humanos y los servicios que presta a los miembros con una Enfermedad Mental Grave:

[www.azahcccs.gov/ahcccs/healthcareadvocacy](http://www.azahcccs.gov/ahcccs/healthcareadvocacy)

**Oficina de Phoenix:**

701 East Jefferson Street  
Phoenix, AZ 85034, MD 9005  
Teléfono: 602-364-4585  
Línea gratuita: 1-800-421-2124

**Oficina de Flagstaff:**

2717 North Fourth Street, Suite 130  
Flagstaff, AZ 86004  
Teléfono: 928-214-8231  
Línea gratuita: 1-877-744-2250

**Oficina de Tucson:**

400 West Congress, #118  
Tucson, AZ 85701  
Teléfono: 520-770-3100  
Línea gratuita: 1-877-524-6882

## Defensores y sistemas de defensoría del ALTCS

### Derechos generales de los miembros en virtud de los Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS)

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

Las normas de servicios basados en el hogar y la comunidad estipulan que los centros residenciales y no residenciales de servicios basados en el hogar y la comunidad deben tener las siguientes cualidades:

1. El centro debe estar integrado y permitir el acceso total a la comunidad en general, incluidas las oportunidades para lo siguiente:
  - a. Buscar empleo y trabajar en entornos integrados competitivos,
  - b. Participar en la vida comunitaria,
  - c. Controlar los recursos personales, y
  - d. Recibir servicios en la comunidad con el mismo grado de acceso que las personas que no reciben servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid.
2. La persona debe seleccionar el centro a partir de las opciones disponibles, incluidas las siguientes:
  - a. Centro no específico de discapacidad, y
  - b. Una opción de una habitación privada en un centro residencial.
3. Las opciones de centros se deben identificar y documentar en el Plan de Servicio centrado en la persona, y se deben basar en las necesidades, preferencias de la persona y, en los casos de los centros residenciales, en los recursos disponibles de habitación y comida.
4. Deben garantizar los derechos individuales de privacidad, dignidad y respeto, y no permitir la coerción ni la restricción.
5. Deben optimizar, pero no regular, la iniciativa individual, autonomía e independencia para tomar decisiones de vida, incluidas, entre otras, decisiones relacionadas con las actividades diarias, el entorno físico y las interacciones.
6. Deben promover la elección individual de servicios y apoyos, y de sus Proveedores.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

7. Para los hogares propiedad de un Proveedor o controlados por este, y para entornos residenciales comunitarios, se deben cumplir los siguientes requisitos adicionales:
  - a. La persona debe haber celebrado un contrato de arrendamiento u otro acuerdo exigible en virtud de la ley que proporcione protecciones similares,
  - b. La persona debe tener privacidad en la habitación en la que duerme o vive, lo cual incluye lo siguiente:
    - Puertas con cerradura que pueda usar la persona; solo el personal adecuado puede tener las llaves de las puertas,
    - Para las habitaciones compartidas individuales, se puede optar por tener un compañero de vivienda,
    - Libertad para amueblar o decorar la habitación en virtud del contrato de arrendamiento o acuerdo,
  - c. La persona debe tener libertad y apoyo para gestionar sus propios horarios y actividades, incluido el acceso a alimentos en cualquier momento,
  - d. La persona puede tener visitantes en cualquier momento, y
  - e. El centro deber ser físicamente accesible.

### Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo

Este programa surgió del esfuerzo del gobierno federal y estatal de responder a las inquietudes informadas de forma general acerca de que la mayoría de nuestros ciudadanos más vulnerables y delicados (quienes viven en centros de atención a largo plazo) eran víctimas de abuso, abandono y atención de baja calidad. Estos residentes también carecían de la capacidad de ejercer sus derechos o de expresar sus quejas con respecto a sus circunstancias. El principal objetivo del Programa Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo es identificar, investigar y resolver las quejas que realizan los residentes de centros de atención a largo plazo o las que se realizan en su nombre.

- Educar a residentes, familias, personal del centro y a la comunidad sobre las cuestiones y los servicios de la atención a largo plazo
- Promocionar y defender los derechos de los residentes
- Ayudar a los residentes a obtener los servicios necesarios
- Apoyar y trabajar con la familia y los consejos de residentes
- Capacitar a los residentes y a las familias para que se puedan defender

El Programa Defensor del Pueblo realizará todo lo que esté a su alcance para ayudar, defender e intervenir en nombre de un residente. Al investigar las quejas, el programa respetará al residente y la confidencialidad de quien realiza la queja y se concentrará en resolver la queja según la voluntad del residente.

120 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

El Programa Defensor del Pueblo acepta quejas provenientes de cualquier fuente. Si tiene una queja, inquietud o desea obtener más información, el Programa Defensor del Pueblo está disponible para ayudarle. Para hablar con su Defensor del Pueblo de la Atención a Largo Plazo, comuníquese con la Agencia sobre el Envejecimiento de su Área Local.

### Centros para una vida independiente

#### **Condado de Maricopa:**

Ability 360  
ABIL-5025 East Washington Street  
Phoenix, AZ 85034  
Teléfono: **602-256-2245**

#### **Norte de Arizona: todos los condados:**

New Horizons Disability Empowerment Center  
9400 East Valley Road  
Prescott Valley, AZ 86314  
Voz/TTY: **928-772-1266**

#### **Condados de Coconino, Navajo y Apache:**

ASSIST! to Independence  
P.O. Box 4133  
Tuba City, AZ 86045  
Teléfono: **1-928-283-6261**

#### **Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad**

5025 East Washington Street, Suite 202  
Phoenix, AZ 85034  
Teléfono: **602-274-6287** (voz o TTY)  
**1-800-927-2260** (línea gratuita)  
Fax: **602-274-6779**  
Sitio web: [www.azdisabilitylaw.org](http://www.azdisabilitylaw.org)

### Ayuda legal

#### Condado de Apache

White Mountain Legal Aid  
una división de Southern Arizona Legal Aid  
5658 Highway 260, Ste. 15  
Lakeside, AZ 85929  
Teléfono: **928-537-8383/1-800-658-7958**

#### Condado de Coconino

DNA People's Legal Services  
2323 East Greenlaw Lane, Suite 1  
Flagstaff, AZ 86004  
Teléfono: **928-774-0653/1-800-789-5781**

#### Condado de Gila

White Mountain Legal Aid  
una división de Southern Arizona Legal Aid  
5658 Highway 260, Ste. 15  
Lakeside, AZ 85929  
Teléfono: **928-537-8383/1-800-658-7958**

#### Condado de Maricopa

Community Legal Services  
305 South 2nd Avenue  
Phoenix, AZ 85003  
Teléfono: **602-258-3434/1-800-852-9075**

#### Condado de Mohave

Community Legal Services  
2701 East Andy Devine, Suite 400  
Kingman, AZ 86401  
Teléfono: **928-681-1177/1-800-255-9031**

#### Condado de Navajo

White Mountain Legal Aid  
una división de Southern Arizona Legal Aid  
5658 Highway 260, Suite 15  
Lakeside, AZ 85929  
Teléfono: **928-537-8383/1-800-658-7958**

#### Nación Navajo

DNA – Chinle Agency Office  
P.O. Box 767  
Chinle, AZ 86503  
Teléfono: **928-674-5242/1-800-789-7598**

DNA – Fort Defiance Agency Office  
P.O. Box 306  
Window Rock, AZ 86515  
Teléfono: **928-871-4151/1-800-789-7287**

DNA – Hopi Legal Services  
P.O. Box 558  
Keams Canyon, AZ 86034  
Teléfono: **928-738-2251/1-800-789-9586**

DNA – Tuba City Agency Office  
P.O. Box 3539  
Tuba City, AZ 86045  
Teléfono: **928-283-5265**

Native American Disability Law Center  
Farmington Office  
905 W. Apache Street  
Farmington, NM 87401  
Teléfono: **505-566-5880/1-800-862-7271**

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### **Condado de Pinal**

Southern Arizona Legal Aid  
1729 North Tre kell Road, Suite 101  
Casa Grande, AZ 85122  
Teléfono: **520-316-8076/1-877-718-8086**

Tohono O'odham Legal Services-Sells Profile  
P.O. Box 246,  
Main & Education Streets  
Sells, AZ 85634  
Teléfono: **928-383-2420**

### **Tribu Apache de White Mountain**

White Mountain Apache Legal Aid  
una división de Southern Arizona Legal Aid  
202 East Walnut Street o P.O. Box 1030  
Whiteriver, AZ 85941  
Teléfono: **928-338-4845/1-866-312-2291**

### **Condado de Yavapai**

Community Legal Services  
148 N Summit Ave  
Prescott, AZ 86301  
Teléfono: **928-445-9240/1-800-233-5114**

### **En todo el Estado**

Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad  
5025 East Washington Street, Suite 202  
Phoenix, AZ 85034  
Teléfono: **602-274-6287/1-800-927-2260**

**Información legal general sobre sus derechos y sitio web para cada oficina de ayuda legal:**

[www.azlawhelp.org](http://www.azlawhelp.org)

# Introducción a los beneficios por discapacidad de AZ

Visite [az.db101.org/uhc](https://az.db101.org/uhc) para descubrir cómo el trabajo puede afectar sus beneficios. Puede ayudarle a comprender sus opciones de incentivos laborales, a tomar control de sus beneficios y planificar su futuro. Hay calculadoras de beneficios y trabajo en línea para jóvenes y adultos. Algunos de los temas cubiertos en Introducción a los beneficios por discapacidad incluyen los siguientes:

**Su situación:** adopte un enfoque personal para la planificación de beneficios.

**Ir a trabajar:** busque apoyo laboral y aprenda cómo un trabajo puede afectar sus beneficios.

**Nuevos beneficios:** descubra cómo funcionan los programas de beneficios por discapacidad y aprenda cómo planificar los cambios en el futuro.

**Jóvenes y beneficios:** aprenda a equilibrar la escuela, el trabajo y los beneficios, incluidos consejos para padres.

**Beneficios en efectivo:** obtenga información sobre los beneficios que pueden ayudarle a satisfacer sus necesidades básicas.

**Cobertura de atención de la salud:** explore muchas opciones de cobertura de salud, tanto de fuentes públicas como privadas.

**Programa Freedom to Work del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona:** descubra cómo los programas estatales y federales pueden apoyar sus planes profesionales.

Para obtener información adicional o asistencia para acceder a AZDB101, comuníquese con su Administrador de Casos, quien tiene acceso directo a nuestro especialista en educación y empleo.

## Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad (ACDL)

El Centro de Arizona para la Ley de Discapacidad es una organización sin fines de lucro que se dedica a proteger los derechos de las personas con discapacidades físicas, mentales, psiquiátricas, sensoriales y cognitivas. <https://www.azdisabilitylaw.org/>

## Viviendas de bajos ingresos

Para obtener información sobre viviendas y refugios para personas de bajos ingresos:

<https://211arizona.org/>

Vivienda basada en los ingresos

- Búsqueda de apartamentos subsidiados:  
<https://resources.hud.gov/> Búsqueda de apartamentos subsidiados
- Autoridades de vivienda pública:  
[https://www.hud.gov/program\\_offices/public\\_indian\\_housing/pha/contacts](https://www.hud.gov/program_offices/public_indian_housing/pha/contacts)
- Cupones para la elección de viviendas (Sección 8):  
[https://www.hud.gov/topics/housing\\_choice\\_voucher\\_program\\_section\\_8](https://www.hud.gov/topics/housing_choice_voucher_program_section_8)
- Sección 202: Viviendas de apoyo para adultos mayores:  
[https://www.hud.gov/program\\_offices/housing/mfh/grants/section202ptl](https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/grants/section202ptl)
- Sección 811 Viviendas de apoyo para personas con discapacidades:  
[https://www.hud.gov/program\\_offices/housing/mfh/grants/section811ptl](https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/grants/section811ptl)

Recursos de prevención de desalojo

- Asistencia para alquileres de emergencia:  
<https://www.consumerfinance.gov/coronavirus/mortgage-and-housing-assistance/renter-protections/find-help-with-rent-and-utilities/>
- Agencias de Asesoría de Vivienda aprobadas por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano:  
<https://apps.hud.gov/offices/hsg/sfh/hcc/hcs.cfm?&webListAction=search&searchstate=AZ>
- Herramienta de búsqueda de apartamentos subsidiados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano:  
<https://resources.hud.gov/>

Para recibir información adicional sobre estos programas, comuníquese con su Administrador de Casos.

## Recursos dentales de la comunidad en Arizona

Clínica/ Organización	Condado	Número de teléfono	Dirección	Sitio web
Adelante Healthcare	Maricopa	1-877-809-5092	306 E Monroe Buckeye, AZ 85326	<a href="http://www.adelantehealthcare.com">http://www.adelantehealthcare.com</a>
Adelante Healthcare	Maricopa	1-877-809-5092	1705 W Main St Mesa, AZ 85201	<a href="http://www.adelantehealthcare.com">http://www.adelantehealthcare.com</a>
Adelante Healthcare	Maricopa	1-877-809-5092	15351 W Bell Rd Surprise, AZ 85374	<a href="http://www.adelantehealthcare.com">http://www.adelantehealthcare.com</a>
Arizona School of Dentistry and Oral Health	Maricopa	480-248-8100	5855 E Still Circle Mesa, AZ 85206	<a href="https://www.atsu.edu/arizona-school-of-dentistry-and-oral-health/dental-clinics">https://www.atsu.edu/arizona-school-of-dentistry-and-oral-health/dental-clinics</a>
Canyonlands Community Healthcare	Coconino	928-645-9675	827 Vista Ave Page, AZ 86040	<a href="https://canyonlandschc.org">https://canyonlandschc.org</a>
Canyonlands Community Healthcare	Navajo	928-697-8154	Chilchinbeto Clinic Kayenta, AZ 86033	<a href="https://canyonlandschc.org">https://canyonlandschc.org</a>
Canyonlands Community Healthcare (Beaver Dam)	Mohave	928-347-5971	3272 East Rio Virgin Rd Littlefield, AZ 86432	<a href="https://canyonlandschc.org">https://canyonlandschc.org</a>
CARE Partnership	Maricopa	480-833-8987	466 S Bellview Mesa, AZ 85204 (llame para programar una cita)	<a href="https://www.freeclinics.com">https://www.freeclinics.com</a>
Clinica Adelante/ Tidwell Care	Maricopa	1-877-809-5092	306 E Monroe Ave Buckeye, AZ 85326	<a href="http://www.adelantehealthcare.com">http://www.adelantehealthcare.com</a>
Coconino County Dept. of Health	Coconino	928-679-7355	2625 N. King Street Flagstaff, AZ 86004	<a href="http://www.coconino.az.gov/health">http://www.coconino.az.gov/health</a>

126 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCCommunityPlan.com](http://UHCCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

## Recursos dentales de la comunidad en Arizona

Clínica/ Organización	Condado	Número de teléfono	Dirección	Sitio web
Donated Dental Services AZ Dental Foundation		480-344-5777  Generalmente hay lista de espera.	3193 N. Drinkwater Blvd. Scottsdale, AZ 85251	<a href="http://www.azdental&lt;br/&gt;foundation.org">http://www.azdental foundation.org</a>
Valleywise Health (Avondale Family Health Center)	Maricopa	623-344-6800	950 E Van Buren St Avondale, AZ 85323	<a href="https://www.&lt;br/&gt;valleywisehealth.org">https://www. valleywisehealth.org</a>
Valleywise Health (Chandler Family Health Center)	Maricopa	480-344-6109	811 South Hamilton Chandler, AZ 85225	<a href="https://www.&lt;br/&gt;valleywisehealth.org">https://www. valleywisehealth.org</a>
Valleywise Health (Comprehen- sive Healthcare Center)	Maricopa	602-344-1015	2525 E Roosevelt St Phoenix, AZ 85008	<a href="https://www.&lt;br/&gt;valleywisehealth.org">https://www. valleywisehealth.org</a>
Valleywise Health (ValleyWise Health Center)	Maricopa	602-655-2220	8088 W Whitney Peoria, AZ 85345	<a href="https://www.&lt;br/&gt;valleywisehealth.org">https://www. valleywisehealth.org</a>
Valleywise Health (McDowell Family Health Center – Specialty HIV)	Maricopa	602-344-8717	1101 N. Central Ave. Phoenix, AZ 85004	<a href="https://www.&lt;br/&gt;valleywisehealth.org">https://www. valleywisehealth.org</a>
Valleywise Health (Mesa Family Health Center)	Maricopa	480-344-6209	59 S Hibbert Mesa, AZ 85210	<a href="https://www.&lt;br/&gt;valleywisehealth.org">https://www. valleywisehealth.org</a>

¿Tiene preguntas? Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 127  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Recursos dentales de la comunidad en Arizona

Clínica/ Organización	Condado	Número de teléfono	Dirección	Sitio web
Valleywise Health (South Central Family Health Center)	Maricopa	602-344-6600	33 W Tamarisk Phoenix, AZ 85041	<a href="https://www.valleywisehealth.org">https://www.valleywisehealth.org</a>
Mesa Community College Dental Hygiene Clinic	Maricopa	480-248-8195	5855 E Still Circle Mesa, AZ 85206	<a href="https://www.mesacc.edu/programs/dental-hygiene">https://www.mesacc.edu/programs/dental-hygiene</a>
Mountain Park Health Center	Maricopa	602-243-7277	635 E Baseline Rd Phoenix, AZ 85042	<a href="https://mountainparkhealth.org/">https://mountainparkhealth.org/</a>
Mountain Park Health Center	Maricopa	602-243-7277	6601 W Thomas Rd Phoenix, AZ 85033	<a href="https://mountainparkhealth.org/">https://mountainparkhealth.org/</a>
Native American Community Health Center	Maricopa	602-279-5262	4041 N Central Ave Phoenix, AZ 85012	<a href="http://www.nativehealthphoenix.org/dental-services">http://www.nativehealthphoenix.org/dental-services</a>
Neighborhood Christian Clinic	Maricopa	602-258-6008	1929 W Fillmore St Bldg C Phoenix, AZ 85009	<a href="http://thechristianclinic.org">http://thechristianclinic.org</a>
North Country Healthcare	Coconino	928-522-9400	2920 N 4th St Flagstaff, AZ 86004	<a href="https://northcountryhealthcare.org">https://northcountryhealthcare.org</a>
North Country Healthcare	Coconino	928-637-2305	112 Park Ave Ash Fork, AZ 86320	<a href="https://northcountryhealthcare.org">https://northcountryhealthcare.org</a>
North Country Healthcare	Navajo	928-289-2000	620 W Lee St Winslow, AZ 86047	<a href="https://northcountryhealthcare.org">https://northcountryhealthcare.org</a>

## Recursos dentales de la comunidad en Arizona

Clínica/ Organización	Condado	Número de teléfono	Dirección	Sitio web
Northern AZ University Dental Hygiene Clinic	Coconino	928-523-3500	NAU 208 Pine Knoll Dr Bldg 66, Rm 215 Flagstaff, AZ 86011	<a href="http://nau.edu/CHHS/DDH/Clinic">http://nau.edu/ CHHS/DDH/Clinic</a>
Phoenix College Dental Hygiene Clinic	Maricopa	602-285-7323	1202 W Thomas Rd Bldg R Phoenix, AZ 85013	<a href="https://www.phoenixcollege.edu/community/community-services/dental-clinic">https://www. phoenixcollege.edu/ community/ community- services/dental- clinic</a>
Phoenix Indian Medical Center	Maricopa	602-263-1592	4212 N 16th St Phoenix, AZ 85016	<a href="https://www.ihsgov/phoenix/programs/services/dental/">https://www.ihsgov/ phoenix/ programs services/dental/</a>
Rio Salado Dental Hygiene Clinic	Maricopa	480-377-4100	2250 W 14th St Tempe, AZ 85281	<a href="http://www.riosalado.edu/locations/dh/Pages/default.aspx">http://www. riosalado.edu/ locations/dh/Pages/ default.aspx</a>
Salt River Health Center	Maricopa	480-946-9066	10005 E Osborn Rd Scottsdale, AZ 85256	<a href="https://www.ihsgov/phoenix/programs/services/dental/">https://www.ihsgov/ phoenix/ programs services/dental/</a>
Smiles for Success	1-800-920-2293 en todo el país  Los dentistas de AZ que trabajan a través de Smiles for Success recuperan la sonrisa de las mujeres, gratis. Se debe cumplir con los requisitos de elegibilidad, llame para obtener más información.			<a href="https://smilesforsuccess.org">https:// smilesforsuccess. org</a>
St. Vincent de Paul Dental Clinic	Maricopa	602-261-6868	420 W Watkins Rd Phoenix, AZ 85003	<a href="https://www.stvincentdepaul.net/">https://www. stvincentdepaul.net/</a>

¿Tiene preguntas? Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 129  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

## Recursos dentales de la comunidad en Arizona

Clínica/ Organización	Condado	Número de teléfono	Dirección	Sitio web
Sun Life Family Health Center	Pinal	520-381-0381	865 N Arizola Rd Casa Grande, AZ 85122	<a href="http://www.sunlife.familyhealth.org">http://www.sunlife.familyhealth.org</a>
VA Medical Center Dental Clinic (discapacidad total)	Maricopa	602-277-5551 ext.: 6424	650 E Indian School Rd Phoenix, AZ 85012	<a href="http://www.phoenix.va.gov/services/Dental_Service.asp">http://www.phoenix.va.gov/services/Dental_Service.asp</a>
VA Medical Center Dental Clinic (discapacidad total)	Yavapai	928-445-4860 ext.: 6177	500 Hwy 89 North Bldg 155, 1st Floor Prescott, AZ 86313	<a href="http://www.prescott.va.gov/services/Dental_Service.asp">http://www.prescott.va.gov/services/Dental_Service.asp</a>
Yavapai Community Health Center	Yavapai	928-639-8132	51 Brian Mickelsen Pkwy Cottonwood, AZ 86326	<a href="https://chcy.org/">https://chcy.org/</a>

## Oficinas de Atención a Largo Plazo de Arizona

Si tiene preguntas sobre su participación en los costos o elegibilidad, llame a la oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona en su área.

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Casa Grande

201 East Cottonwood Lane, Suite 2

Casa Grande, AZ 85122

Teléfono: **1-520-421-1500**

Línea gratuita: **1-888-621-6880**

Fax: **602-253-6385**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Chinle

Tseyi Shopping Center, Hwy. 191

P.O. Box 1942

Chinle, AZ 86503

Teléfono: **1-928-674-5439**

Línea gratuita: **1-888-621-6880**

Fax: **602-253-6385**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Cottonwood

**Nota: El personal del Sistema de Atención a**

**Largo Plazo de Arizona de Cottonwood**

**comparte espacio de oficinas con el**

**Departamento de Seguridad Económica**

**(Department of Economic Security, DES).**

1500 East Cherry Street, Suite I

Cottonwood, AZ 86326

Teléfono: **1-928-634-8101**

Línea gratuita: **1-888-621-6880**

Fax: **602-253-6385**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Flagstaff

2717 North Fourth Street, Suite 130

Flagstaff, AZ 86004

Teléfono: **1-928-527-4104**

Línea gratuita: **1-888-621-6880**

Fax: **602-253-6385**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Globe/Miami

Cobre Valle Plaza

2250 Highway 60, Suite H

Miami, AZ 85539-9700

Teléfono: **1-928-425-3165**

Línea gratuita: **1-888-621-6880**

Fax: **1-928-425-7316**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Kingman

519 East Beale Street, Suite 130

Kingman, AZ 86401

Teléfono: **1-928-753-2828**

Línea gratuita: **1-888-621-6880**

Fax: **602-253-6385**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Phoenix

801 East Jefferson Street, MD 3900

Phoenix, AZ 85034

Teléfono: **1-602-417-6600**

Fax: **1-602-253-6385**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Prescott

**Nota: El personal del Sistema de Atención a**

**Largo Plazo de Arizona de Prescott**

**comparte espacio de oficinas con el**

**Departamento de Seguridad Económica.**

3262 Bob Drive, Suite 11

Prescott Valley, AZ 86314

Teléfono: **1-928-778-3968**

Línea gratuita: **1-888-621-6880**

Fax: **602-253-6385**

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Tucson

1010 North Finance Center Drive  
Suite 201  
Tucson, AZ 85710  
Teléfono: **1-520-205-8600**  
Línea gratuita: **1-888-621-6880**  
Fax: **602-253-6385**

### Oficina del Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona de Yuma

3850 West 16th Street, Suite A  
Yuma, AZ 85364  
Teléfono: **1-928-782-0776**  
Línea gratuita: **1-888-621-6880**  
Fax: **602-253-6385**

Si su ubicación no está en esta lista, [visite el sitio web del Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona en](#) [www.azahcccs.gov](http://www.azahcccs.gov).

## Definiciones de Atención Administrada

**Apelación:** solicitar la revisión de una decisión de denegación o limitación de un servicio.

**Copago:** dinero que debe pagar un miembro por un servicio de salud cubierto, cuando se brinda el servicio.

**Equipo Médico Duradero:** equipos y suministros solicitados por un Proveedor de atención médica por un motivo médico para uso repetido.

**Afección Médica de Emergencia:** una enfermedad, un daño, un síntoma o una afección (incluido el dolor intenso) del cual una persona razonable podría esperar lo siguiente si no obtiene atención médica de inmediato:

- Que ponga en peligro la salud de la persona; o
- Que ponga en peligro al bebé de una mujer embarazada; o
- Que cause daños graves a las funciones corporales; o
- Que cause daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo.

**Transporte Médico de Emergencia:** consulte la definición de **Servicios de Ambulancia de Emergencia**.

**Servicios de Ambulancia de Emergencia:** transporte en ambulancia por una afección de emergencia.

**Atención en la Sala de Emergencias:** atención que recibe en una sala de emergencias.

**Servicios de Emergencia:** servicios para tratar una afección de emergencia.

**Servicios Excluidos:** consulte la definición de **Excluidos**.

**Excluidos:** servicios que el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona no cubre. Algunos ejemplos son los servicios con las siguientes características:

- Exceden un límite,
- Son experimentales, o
- No son necesarios desde el punto de vista médico.

**Queja Formal:** una queja que el miembro comunica a su plan de salud. No incluye una queja en relación con la decisión que tome un plan de salud de denegar o limitar una solicitud de servicios.

**Servicios y Dispositivos de Habilitación:** consulte la definición de **Habilitación**.

**Habilitación:** servicios que ayudan a una persona a obtener y mantener habilidades y técnicas funcionales para la vida diaria.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

**Seguro de Salud:** cobertura de los costos de los servicios de atención de la salud.

**Atención de la Salud en el Hogar:** consulte la definición de **Servicios de Salud en el Hogar**.

**Servicios de Salud en el Hogar:** servicios de enfermería, asistencia médica en el hogar y terapia; y equipos, dispositivos y suministros médicos que un miembro recibe en su hogar en función de las indicaciones de un médico.

**Servicios para Pacientes Terminales:** servicios de apoyo y comodidad para un miembro que un médico considere que se encuentra en las últimas etapas de la vida (seis meses o menos).

**Atención Hospitalaria de Pacientes Ambulatorios:** atención en un hospital que, por lo general, no requiere una estadía nocturna en él.

**Hospitalización:** ingresar o permanecer en un hospital.

**Necesario desde el Punto de Vista Médico:** un servicio proporcionado por un médico o Profesional de la salud autorizado que ayuda con un problema de salud, detiene una enfermedad o discapacidad, o extiende la vida.

**Red:** médicos, Proveedores de atención médica, Proveedores y hospitales que tienen un contrato con un plan de salud para brindar atención a los miembros.

**Proveedor No Participante:** consulte la definición de **Proveedor Fuera de la Red**.

**Proveedor Fuera de la Red:** un Proveedor de atención médica que tiene un acuerdo de Proveedores con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona , pero que no tiene un contrato con su plan de salud. Es posible que sea responsable de pagar el costo de la atención de Proveedores fuera de la Red.

**Proveedor Participante:** consulte la definición de **Proveedores Dentro de la Red**.

**Proveedores Dentro de la Red:** un Proveedor de atención médica que tiene un contrato con su plan de salud.

**Servicios Médicos:** servicios de atención de la salud proporcionados por un médico matriculado.

**Plan:** consulte la definición de **Plan de Servicio**.

**Plan de Servicio:** una descripción escrita de los servicios de salud cubiertos y otros apoyos, que pueden incluir los siguientes:

- Objetivos individuales;
- Servicios de apoyo familiar;
- Coordinación de la atención; y
- Planes para ayudar al miembro a mejorar su calidad de vida.

**Autorización Previa:** consulte la definición de **Autorización Previa**.

**Autorización Previa:** aprobación por parte de un plan de salud que puede ser necesaria antes de que reciba un servicio. Esta no garantiza que el plan de salud cubra el costo del servicio.

**Prima:** el monto mensual que un miembro paga por el Seguro de Salud. Un miembro puede tener otros costos de atención, incluidos deducibles, Copagos y coseguros.

**Cobertura de Medicamentos Recetados:** fármacos o Medicamentos Recetados pagados por su plan de salud.

**Medicamentos Recetados:** medicamentos solicitados por un profesional de atención médica y proporcionados por un farmacéutico.

**Médico General:** un médico responsable de controlar y tratar la salud del miembro.

**Médico de Cabecera (PCP):** una persona que es responsable de la administración de la atención de la salud del miembro. Puede ser alguna de las siguientes personas:

- Persona matriculada como médico alopático u osteopático, o
- Médico definido como asistente médico matriculado, o
- Personal de enfermería certificado.

**Proveedor:** persona o grupo de personas que tienen un acuerdo con el Sistema de Contención de Costos de Atención de la Salud de Arizona para prestar servicios a los miembros de este sistema.

**Servicios y Dispositivos de Rehabilitación:** consulte la definición de **Rehabilitación**.

**Rehabilitación:** servicios que ayudan a una persona a recuperar y mantener habilidades y técnicas funcionales para la vida diaria que se han perdido o disminuido.

**Atención de Enfermería Especializada:** servicios especializados proporcionados en su hogar o en un hogar para ancianos por parte de personal de enfermería o terapeutas matriculados.

**Especialista:** un médico que ejerce un área específica de la medicina o se centra en un grupo de pacientes.

**Atención de Urgencia:** atención para una enfermedad, un daño o una afección lo suficientemente grave como para que requiera atención inmediata, pero no lo suficientemente grave como para que requiera Atención en la Sala de Emergencias.

# Definiciones del servicio de Atención de Maternidad

**Enfermera Partera Certificada (CNM):** una persona certificada por el Colegio Estadounidense de Enfermeras Parteras (American College of Nursing Midwives, ACNM) mediante un examen de certificación nacional y matriculada por la Junta Estatal de Enfermería para ejercer en Arizona. La Enfermera Partera Certificada administra de manera independiente la atención de mujeres embarazadas y recién nacidos; proporciona atención del parto, parto y Posparto, ginecológica y neonatal, dentro de un sistema de atención de la salud que proporciona consultas médicas, administración colaborativa o referidos.

**Centros de Maternidad Independientes:** centros obstétricos ambulatorios fuera del hospital, autorizados por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) y certificados por la Comisión para la Acreditación de Centros de Maternidad Independientes. Estos centros cuentan con personal de enfermería registrado y Proveedores de Atención de Maternidad para ayudar con los servicios de trabajo de parto y parto, y están equipados para controlar trabajos de parto y partos sin complicaciones y de bajo riesgo. Estos centros están afiliados con hospitales de cuidados intensivos y se encuentran muy cerca de estos para el control de complicaciones, en caso de que surjan.

**Embarazo de Alto Riesgo:** se refiere a una circunstancia en la que la madre, el feto o el recién nacido están, o se prevé que estén, en mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes o después del parto. El alto riesgo se determina mediante las herramientas de evaluación de riesgo médico estandarizadas de la Compañía de Seguro Médico de Arizona (Medical Insurance Company of Arizona, MICA) o del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG).

**Partera Matriculada (LM):** una persona matriculada por el Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) para proporcionar Atención de Maternidad de conformidad con el Título 36, Capítulo 6, Artículo 7 de los Estatutos Revisados de Arizona y R9-16 del Código Administrativo de Arizona. (Este tipo de Proveedor no incluye las enfermeras parteras certificadas autorizadas por la Junta de Enfermería como personal de enfermería practicante en obstetricia o asistentes de médicos autorizados por la Junta Médica de Arizona.)

**Atención de Maternidad:** incluye identificación del embarazo, atención prenatal, servicios de trabajo de parto y parto, y Atención de Posparto.

**Coordinación de Atención de Maternidad:** consiste en las siguientes actividades relacionadas con la Atención de Maternidad: determinación de las necesidades médicas o sociales de la miembro a través de una evaluación de riesgos; desarrollo de un plan de atención diseñado para abordar dichas necesidades; coordinación de los referidos de la miembro a los Proveedores de servicios y recursos comunitarios adecuados; monitoreo de los referidos para garantizar que se reciban los servicios; y revisión del plan de atención, según corresponda.

**Proveedor de Atención de Maternidad:** los siguientes son tipos de Proveedores que pueden proporcionar Atención de Maternidad cuando se hayan capacitado para ello y esta se encuentre dentro del alcance del ejercicio profesional:

1. Médicos alopáticos u osteopáticos matriculados de Arizona que son obstetras o Proveedores de medicina general/familiar.
2. Asistentes médicos.
3. Personal de enfermería practicante.
4. Enfermeras parteras certificadas, y
5. Parteras autorizadas.

**Posparto:** período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 60 días posteriores a la finalización del embarazo. Las medidas de calidad implementadas para la mejora de la calidad de la Atención de Maternidad pueden utilizar diferentes criterios para el período Posparto.

**Atención de Posparto:** atención de la salud proporcionada durante un período que comienza el último día del embarazo y se extiende hasta el final del mes en el que finaliza el período de 60 días posteriores a la finalización del embarazo.

**Profesional:** se refiere a personal de enfermería certificado en obstetricia, asistentes médicos y otro personal de enfermería practicante. Los asistentes de médicos y el personal de enfermería practicante están definidos en los Estatutos Revisados de Arizona, Título 32, Capítulos 15 y 25, respectivamente.

**Asesoramiento Previo a la Concepción:** proporción de asistencia y orientación destinada a identificar/reducir los riesgos sociales y conductuales, a través de intervenciones preventivas y de manejo, para mujeres en edad reproductiva que pueden quedar embarazadas, independientemente de si planean concebir. Este asesoramiento se centra en la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo antes del embarazo, e incluye esfuerzos para influir en los comportamientos que pueden afectar a un feto antes de la concepción. El objetivo del Asesoramiento Previo a la Concepción es garantizar que una mujer esté saludable antes del embarazo.

El Asesoramiento Previo a la Concepción se considera incluido en la visita de atención preventiva para mujeres sanas y no incluye pruebas genéticas.

**Atención Prenatal:** prestación de servicios de salud durante el embarazo, que consta de tres componentes principales:

1. Evaluación de riesgo temprana y continua.
2. Promoción y educación de la salud.
3. Monitoreo, intervención y seguimiento médico.



Los servicios contratados están financiados en virtud de un contrato con el estado de Arizona. UnitedHealthcare Community Plan no trata a los miembros de manera diferente debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad.

Si considera que le han tratado en forma injusta debido a su sexo, edad, raza, color, discapacidad o nacionalidad, puede enviar una queja a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130

[UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

Debe enviar la queja en el plazo de 60 días calendario desde que se enteró de la situación. Se le enviará una decisión en el plazo de 30 días calendario. Si no está de acuerdo con la decisión, tiene 15 días calendario para pedirnos que analicemos la situación nuevamente.

Si necesita ayuda con su queja, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

**En línea:**

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Los formularios de quejas están disponibles en

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

**Teléfono:**

Línea gratuita 1-800-368-1019, **1-800-537-7697** (TDD)

**Correo postal:**

U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Si necesita ayuda con su queja, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

Se brindan servicios gratuitos para ayudar a los miembros a comunicarse con nosotros, como otros idiomas o letra grande. O bien, puede solicitar un intérprete. Para solicitar ayuda, llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**, de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

CSAZ20MC4783034\_000

138 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](https://UHCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

# Avisos del Plan de Salud sobre las Prácticas de Privacidad

**ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SE PODRÁ USAR SU INFORMACIÓN MÉDICA. CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Vigente a partir del 1.º de enero de 2022

Por ley<sup>1</sup>, debemos proteger la privacidad de su información médica (health information, “HI”). Debemos enviarle este aviso. Le informa:

- Cómo podemos usar su información médica.
- Cuándo podemos compartir su información médica con otras personas o entidades.
- Qué derechos tiene sobre su información médica.

Por ley, debemos respetar los términos de este aviso.

La información médica es información sobre su salud o servicios de atención de la salud. Tenemos derecho a cambiar nuestras políticas de privacidad para manejar la información médica. Si las cambiamos, se lo notificaremos por correo postal o electrónico. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro sitio web ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)). Le notificaremos si ocurre una filtración de su información médica. Recopilamos y conservamos su información médica para poder realizar nuestras operaciones comerciales. La información médica puede ser verbal, escrita o electrónica. Limitamos el acceso a su información médica a empleados y Proveedores de servicios. Mantenemos salvaguardas para proteger su información médica.

## **Cómo recopilamos, usamos y compartimos su información**

**Recopilamos, usamos y compartimos su información médica con los siguientes:**

- Usted o su representante legal.
- Agencias gubernamentales.

**Tenemos derecho a recopilar, usar y compartir su información médica para ciertos propósitos.**

Esto es necesario para su tratamiento, para el pago de su atención y para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos usar o compartir su información médica de la siguiente forma:

- **Para Recibir un Pago.** Podemos recopilar, usar o compartir su información médica para procesar pagos de Primas y reclamaciones. Esto puede incluir la coordinación de beneficios.
- **Para Tratamiento o Administración de la Atención.** Podemos recopilar, usar y compartir su información médica con sus Proveedores para ayudar con su atención.
- **Para Operaciones de Atención de la Salud.** Podemos recomendar un programa de bienestar o manejo de enfermedades. Podemos estudiar datos para mejorar nuestros servicios.

**¿Tiene preguntas? Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), 139**  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740, TTY 711.**

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

- **Para Proveerle Información acerca de Programas o Productos Relacionados con la Salud.** Podemos proveerle información acerca de otros tratamientos, productos y servicios. Estas actividades pueden estar limitadas por la ley.
- **Para los Patrocinadores del Plan.** Podemos proporcionar información acerca de inscripciones, desafiliaciones y un resumen de su información médica a su empleador. Podemos proporcionarle otra información médica si el empleador limita su uso de forma adecuada.
- **Para Propósitos de Suscripción.** Podemos recopilar, usar y compartir su información médica para tomar decisiones de suscripción. No usaremos su información médica genética para propósitos de suscripción.
- **Para Recordatorios sobre Beneficios o Atención.** Podemos recopilar, usar y compartir su información médica para enviarle recordatorios de citas e información acerca de sus beneficios para la salud.
- **Para Comunicaciones con Usted.** Podemos usar el número de teléfono o el correo electrónico que nos proporcionó para comunicarnos con usted sobre sus beneficios, atención de la salud o pagos.

### Podemos recopilar, usar y compartir su información médica de la siguiente forma:

- **Según sea Requerido por Ley.**
- **A las Personas que Participan en su Atención.** Puede ser un miembro de la familia en una emergencia. Esto podría suceder si usted no puede aceptar u objetar la atención. Si no puede presentar oposición, usaremos nuestro mejor juicio. Si se permite, después de su muerte, podemos compartir información médica como a familiares o amigos que ayudaron con su atención.
- **Para Actividades de Salud Pública.** Esto podría realizarse para evitar el brote de enfermedades.
- **Para Reportar Víctimas de Abuso, Abandono o Violencia Doméstica.** Podemos compartirla solamente con entidades que están autorizadas por ley a recibir esta información médica. Puede tratarse de una agencia de servicios sociales o de servicios de protección.
- **Para Actividades de Supervisión de la Salud** a una agencia autorizada por ley a recibir la información médica. Esto puede ser para otorgamiento de licencias, auditorías e investigaciones sobre fraude y abuso.
- **Para Procedimientos Judiciales o Administrativos.** Para responder a una orden o a una citación judicial.
- **Para Hacer Cumplir la Ley.** Para localizar a una persona perdida o para informar un delito.
- **Para Evitar Amenazas a la Salud o a la Seguridad.** Puede ser a agencias de salud pública o de aplicación de la ley. Un ejemplo es en una emergencia o un desastre natural.
- **Para las Funciones del Gobierno.** Puede ser para uso militar o de veteranos, para la seguridad nacional o para servicios de protección.

140 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com),  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

## Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

- **Para Indemnización de los Trabajadores.** Para cumplir con las leyes laborales.
- **Para Investigación.** Para estudiar enfermedades o incapacidades.
- **Para Proporcionar Información acerca de Defunciones.** Puede ser para el médico forense o el inspector médico. Para identificar a un difunto, determinar la causa de fallecimiento, o según lo que indique la ley. Podemos proporcionar información médica a los directivos de las funerarias.
- **Para Trasplantes de Órganos.** Para ayudar a la obtención, el almacenamiento o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Para las Instituciones Penitenciarias o de Aplicación de la Ley.** Con respecto a las personas que están detenidas: (1) para proporcionarles atención de la salud; (2) para proteger su salud y la de otras personas; (3) para la seguridad de la institución.
- **Para Nuestros Socios Comerciales** en caso de que sea necesario para que le brinden sus servicios. Nuestros socios están de acuerdo en proteger su información médica. No se les permite usar la información médica, salvo en conformidad con nuestro contrato con ellos.
- **Otras Restricciones.** Las leyes federales y estatales pueden limitar aún más nuestro uso de la información médica que se enumera a continuación.  
Cumpliremos leyes más estrictas que se apliquen.
  1. Abuso de alcohol y sustancias
  2. Información biométrica
  3. Abuso o abandono de niños o adultos, incluido el abuso sexual
  4. Enfermedades contagiosas
  5. Información genética
  6. VIH/SIDA
  7. Salud mental
  8. Información de menores
  9. Medicamentos recetados
  10. Salud reproductiva
  11. Enfermedades de transmisión sexual

Solo usaremos su información médica según se describe en el presente documento o con su consentimiento por escrito. Obtendremos su consentimiento por escrito para compartir sus notas de psicoterapia. Obtendremos su consentimiento por escrito para vender su información médica a otras personas. Obtendremos su consentimiento por escrito para usar su información médica en ciertas listas de correo promocional. Si nos permite compartir su información médica, el destinatario puede seguir compartiéndola. Puede retirar su consentimiento. Para obtener información sobre cómo hacerlo, llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.

¿Tiene preguntas? Visite [UHCommunityPlan.com](http://UHCommunityPlan.com), 141  
o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY 711.

# Manual para Miembros de Atención a Largo Plazo

---

## Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos.

- **Pedirnos que limitemos** el uso o la divulgación de su información para operaciones de tratamiento, pago o atención de la salud. Puede pedirnos que limitemos la divulgación a sus familiares u otras personas. Podemos permitir que sus dependientes soliciten límites. **Trataremos de satisfacer su solicitud, pero no tenemos la obligación de hacerlo.**
- **Pedir comunicaciones de información confidencial** de una forma diferente o a un lugar diferente. Por ejemplo, a una casilla de correo (P.O. Box), en lugar de a su casa. Aceptaremos su solicitud si la divulgación de la información podría ponerle en peligro. Aceptamos solicitudes verbales. Puede cambiar su solicitud. Deberá hacerlo por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación.
- **Ver u obtener una copia** de cierta información médica. Deberá presentar la solicitud por escrito. Envíela por correo postal a la dirección que se muestra a continuación. Si mantenemos estos registros en formato electrónico, puede solicitar una copia en dicho formato. Puede pedir que se envíe su registro a un tercero. Podemos enviarle un resumen. Podemos cobrarle las copias. Podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, puede pedir que se revise la denegación.
- **Solicitar una enmienda.** Si cree que la información médica sobre usted es errónea o está incompleta, puede pedir que sea modificada. Deberá presentar la solicitud por escrito. Deberá dar los motivos por los que se solicita el cambio. Envíe la solicitud por correo postal a la dirección que aparece a continuación. Si denegamos su solicitud, puede agregar su desacuerdo a su información médica.
- **Recibir un resumen** de la divulgación de su información médica durante el período de seis años anteriores a su solicitud. Esto no incluirá ninguna información médica compartida por los siguientes motivos: (i) para tratamientos, pagos y operaciones de atención de la salud; (ii) con usted o con su consentimiento; (iii) con instituciones penitenciarias o de aplicación de la ley. Esta lista no incluirá las divulgaciones para las cuales la ley federal no requiera un seguimiento por parte nuestra.
- **Obtener una copia en papel de este aviso.** Puede pedir una copia en papel en cualquier momento. También puede obtener una copia en nuestro sitio web ([www.uhccommunityplan.com](http://www.uhccommunityplan.com)).
- **Solicitar que corrijamos o modifiquemos** su información médica. Según dónde viva, también puede solicitarnos que eliminemos su información médica. Si no podemos hacerlo, se lo informaremos. Si no podemos hacerlo, puede escribirnos e indicar por qué no está de acuerdo y enviarnos la información correcta.

## Cómo usar sus derechos

- **Para Comunicarse con su Plan de Salud. Llame al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación.** O puede comunicarse con el Centro de Atención de Llamadas de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY/RTT **711**.

142 **¿Tiene preguntas?** Visite [UHCCommunityPlan.com](http://UHCCommunityPlan.com), o llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**.

- **Para Presentar una Solicitud por Escrito.** Envíela por correo postal a la siguiente dirección:  
UnitedHealthcare Privacy Office  
MN017-E300, P.O. Box 1459  
Minneapolis MN 55440
- **Para Presentar una Queja.** Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una queja a la dirección mencionada anteriormente.

**También puede notificarle al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services).** No tomaremos ninguna medida en su contra si presenta una queja.

<sup>1</sup> Este Aviso sobre Prácticas de Privacidad de Información Médica se aplica a los siguientes planes de salud que están afiliados a UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas, LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of America; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; y UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Esta lista de planes de salud está completa a partir de la fecha de entrada en vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

# Aviso de Privacidad de la Información Financiera

**ESTE AVISO EXPLICA LA FORMA EN QUE SU INFORMACIÓN FINANCIERA SE PUEDE USAR Y COMPARTIR. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Vigente a partir del 1.º de enero de 2022

Protegemos<sup>2</sup> su “información financiera personal” (personal financial information, “FI”). La información financiera personal es información no médica. Le identifica y no está generalmente disponible al público.

### Información que recopilamos

- Obtenemos información financiera personal a partir de sus solicitudes o formularios. Esto podría incluir nombre, dirección, edad y número del Seguro Social.
- Obtenemos información financiera personal a partir de sus transacciones con nosotros u otros. Puede ser información sobre el pago de Primas.

### Divulgación de la información financiera personal

Solo compartiremos información financiera personal según lo permita la ley.

Podemos compartirla para realizar nuestras operaciones comerciales. Podemos compartir su información financiera personal con nuestras filiales. No necesitamos su consentimiento para hacerlo.

- Podemos compartir su información financiera personal para procesar transacciones.
- Podemos compartirla para mantener su cuenta.
- Podemos compartirla para responder a una orden judicial o investigaciones legales.
- Podemos compartirla con compañías que preparan nuestros materiales de comercialización.

### Confidencialidad y seguridad

Limitamos el acceso a su información financiera personal a empleados y Proveedores de servicios, y mantenemos salvaguardas para protegerla.

### Preguntas sobre este aviso

Llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de identificación del plan de salud o comuníquese con el Centro de Atención de Llamadas de Clientes de UnitedHealth Group al **1-866-633-2446**, o TTY/RTT **711**.

<sup>2</sup> Para los propósitos de este Aviso de Privacidad de la Información Financiera, “nosotros” o “nos” se refiere a las entidades que aparecen enumeradas en la nota al pie de la página 1, desde la última página de Avisos del Plan de Salud sobre las Prácticas de Privacidad, además de las siguientes filiales de UnitedHealthcare: AmeriChoice Corporation.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; gethealthinsurance.com Agency, Inc. Genoa Healthcare, LLC; Golden Outlook, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Management, LLC; Life Print Health, Inc.; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Global Solutions (India) Private Limited; Optum Health Care Solutions, Inc.; OptumHealth Holdings, LLC; Optum Labs, LLC; Optum Networks of New Jersey, Inc.; Optum Women’s and Children’s Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, Inc.; Sanvello Health, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; y USHEALTH Group, Inc.; y Vivify Health, Inc. Este Aviso de Privacidad de la Información Financiera solo tiene vigencia donde se exige por ley. Específicamente, no se aplica para (1) productos de seguros médicos en Nevada ofrecidos por Health Plan of Nevada, Inc. y Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; u (2) otros planes de salud de UnitedHealth Group en estados que proveen excepciones. Esta lista de planes de salud está completa a partir de la fecha de entrada en vigencia de este aviso. Para obtener una lista actualizada de los planes de salud sujetos a este aviso, visite <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.



# Estamos aquí para usted

---

Recuerde que siempre estamos disponibles para responder cualquier pregunta que pueda tener. Simplemente llame a Servicio al Cliente al **1-800-293-3740**, TTY **711**. También puede visitar nuestro sitio web [UHCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/community-plan).

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

[UHCommunityPlan.com](https://www.uhc.com/community-plan)

**1-800-293-3740**, TTY **711**

United  
Healthcare  
Community Plan

